REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 31-08-2016

Mødedato Onsdag d. 31. august 2016 kl. 15:30

Mødested Udvalgsværelse 1

Indholdsfortegnelse

2. anslået regnskab 2016 - Social- og Sundhedsudvalget..... 3
Uddeling af den sociale frivillighedspris 2016..... 5
Ansøgning omkring midler til frivilligt sociale aktiviteter..... 7
Flytning af organisatorisk placering af Demenstilbuddet Hovedsagen..... 9
Godkendelse af Rammeaftale 2017 - Det specialiserede socialområde..... 11
Forslag til analyse af målgrupper på voksenområdet..... 14
Godkendelse af kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand..... 17
Revideret økonomistyringsmodel for leverandørområdet på det specialiserede socialområde..... 20
Evaluering af Flextur og forslag til videreførelse..... 22
Udvidelse af plejeboligkapacitet - omdannelse af hovedhuset på Chr. X allé til 24 plejeboliger..... 27
Orientering om scenarier for Lystoftebakkens fremtidige anvendelse og indretning..... 33
Tids- og Procesplan for udarbejde af ny Ældrestrategi..... 36
Perspektiver for fortsættelse af Epitalet i 2017..... 38
Orientering om personalemæssige udfordringer henover sommeren..... 41
Orientering om organisationstilpasning i Center for Sundhed og Omsorg..... 45
Beslutning om etablering af fælleskommunalt hjælpemiddeldepot..... 48
Forslag til oplæg om sundhedsindsats på kommende møder..... 53
Anmodning om optagelse af sag om alkoholindsats på ungdomsuddannelserAnmodning om optage 55
Fagudvalgenes mødetidspunkter 2017..... 56
Kommende sager..... 58
Lukket..... 59
Meddelelser..... 60

Punkt 1: 2. anslået regnskab 2016 - Social- og Sundhedsudvalget

00.30.14-Ø00-111-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget skal behandle forvaltningens redegørelse vedrørende 2. anslået regnskab for 2016 og indstille til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at udvalget

1. drøfter redegørelsen om 2. anslået regnskab på udvalgets område
2. tager redegørelsen til efterretning.

Sagsfremstilling

2. anslået regnskab er udarbejdet på baggrund af korrigeret budget 2016, forbruget pr. 30. juni 2016 og skøn for resten af året. Økonomiudvalget drøftede 2. anslået regnskab d. 25. august 2016 og besluttede, at tage redegørelsen til efterretning og at oversende redegørelsen til fagudvalgene. Økonomiudvalget besluttede samtidig, at fagudvalgene ikke skal finde modgående initiativer, da regnskabet samlet set er i balance

I indeværende møde skal Social- og Sundhedsudvalget behandle det fremlagte skøn for 2016 på udvalgets eget område. Resultatet af udvalgets behandling oversendes til behandling i Økonomiudvalget d. 8. september 2016 samt Kommunalbestyrelsen d. 15. september 2016.

Resultatet af budgetopfølgningen på Social- og Sundhedsudvalgets område er vist i nedenstående tabel. De enkelte afvigelser er beskrevet nærmere i det udsendte notat s. 21-30 (bilag).

1.000 kr.	Oprindeligt budget 2016	Korrigeret budget 2016	2. Anslået regnskab 2016	Afvigelse ift oprindeligt budget 2016	Afvigelse ift korrigeret budget 2016
Omsorg	497.673	508.036	509.376	11.703	1.340
Sundhed	303.380	303.240	295.751	-7.629	-7.489
Handicappede	261.084	277.119	279.171	18.087	2.052
I alt	1.062.137	1.088.395	1.084.298	22.161	-4.097
heraf serviceudgifter					2.903

Der skønnes et samlet mindreforbrug på -4,1 mio.kr, idet der dog er et merforbrug på 2,9 mio.kr. hvis man alene ser på områdets serviceudgifter (mindreforbruget på aktivitetsbestemte medfinansiering på sundhedsområdet indgår ikke under serviceudgifterne).

Mindreforbruget dækker over modsatrettede bevægelser på de forskellige aktivitetsområder, idet der skønnes mindreforbrug på -7,5 mio.kr. på Sundhed, mens der skønnes merforbrug på på 2,1 mio.kr. på Handicappede og 1,3 mio.kr. på Omsorg.

Mindreforbruget på Sundhed skyldes primært forventede mindreudgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet (-7 mio.kr.) men også færre udgifter til færdigbehandlede på hospitalerne (-1,5 mio.kr.) Omvendt er der merudgifter til Hospice (0,7 mio.kr). På Omsorg er der bl.a. merudgifter til hjælpemidler og kørsel (2,2 mio.kr.), ligesom overførte merudgifter fra 2015 på madservice til hjemmeboende (0,9 mio.kr.) og system med elektroniske nøgler giver et merforbrug (0,5 mio.kr.). Omvendt er der mindreudgifter (-2,0 mio.kr.) på de projekter under Ældremillarden der ikke videreføres - ligesom de færre udgifter til færdigbehandlede dækker ind på Omsorg. På Handicapområdet er den primære årsag merudgifter til midlertidige flygtningeboliger (1,9 mio.kr.).

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov.

Økonomi

Se skemaet ovenfor.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Drøftet.

Ad 2) Anbefalet.

Forvaltningen oplyste på mødet, at de økonomiske konsekvenser som følge af bortfald af DK Pleje som privat leverandør af hjemmehjælp nu er opgjort for 2016 samt 2017 og frem. Ved udbuddet af hjemmehjælp var forudsat, at der kunne realiseres en årlig besparelse på 1 mio. kr. fra 2017 og frem, i 2016 halv effekt. Besparelsen er udmøntet på budget til fritvalgspuljen.

Med udgangspunkt i borgernes valg af leverandører er det forvaltningens vurdering, at besparelsen stort set realiseres i 2016. Fra 2017 og frem betyder den nuværende leverandørfordeling, at der alene kan realiseres 0,5 mio. kr. i besparelse som følge af udbuddet. Der udestår derfor, hvordan der skal finansiering af den manglende besparelse på årligt 0,5 mio. kr. Forvaltningen foreslår, at den manglende besparelse på 0,5 mio. kr. finansieres ved en reduktion i budget til færdigbehandlede med 0,5 mio. kr. årligt og en tilsvarende forhøjelse af budget til fritvalgspuljen fra 2017 og frem.

Bilag

2. anslået regnskab

Punkt 2: Uddeling af den sociale frivillighedspris 2016

27.00.00-A00-99-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget har afsat midler til en frivillighedspris til kåring af årets frivillige indenfor det frivillige sociale område. Udvalget skal udpege den endelige modtager af den sociale frivillighedspris for 2016 på baggrund af foreningernes og forvaltningens forslag. Udvalget træffer beslutningen på et ekstraordinært møde eller ved en formandsbeslutning.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget udpeger den endelige modtager af den sociale frivillighedspris for 2016 på baggrund af foreningernes og forvaltningens forslag efter udvalgsmødet
2. udvalget beslutter, om tildelingen sker via et ekstraordinært udvalgsmøde i uge 38 eller via en formandsbeslutning på baggrund af udvalgsmedlemmernes skriftlige indstilling.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 2. december 2014 at afsætte 11.500 kr. af frivillighedsmidlerne til en frivillighedspris til kåring af årets frivillige indenfor det frivillige sociale område. Udvælgelsen af kandidater til prisen sker i samråd med Frivilligcentret. Frivillighedsprisen går til enkeltpersoner, foreninger eller organisationer, som har udført frivilligt socialt arbejde i løbet af 2015-2016. Der bliver i udvælgelsen lagt vægt på, at kandidaten er en lokal ildsjæl, som har ydet en social indsats, der har været til gavn for borgere i kommunen, og som har været med til at opbygge sociale netværk og søge nye veje for løsning af sociale udfordringer.

Prisen overrækkes på "Frivillig Fredag" den 30. september 2016. Da udvalgsmødet ligger forholdsvis tæt på sommerferien, rykkes deadline for indstillingen til efter udvalgsmødet, for at give borgerne de bedst mulige betingelser for at blive opmærksomme på prisen og have tid til at udarbejde indstillingen. Den nye deadline for indstilling sættes til den 18. september 2016.

Forvaltningen udarbejder en oversigt over indkomne indstillinger samt en indstilling til prisen, som sendes til udvalget mandag d. 19. september om eftermiddagen. På baggrund heraf træffer udvalget den endelige beslutning. Beslutningen træffes senest ved udgangen af ugen, enten på et ekstraordinært udvalgsmøde eller ved formanden på baggrund af udvalgsmedlemmernes indkomne tilkendegivelser.

Lovgrundlag

Det er frivilligt for kommuner at uddele en frivillighedspris.

Økonomi

Der er afsat 11.500 kr. til prisen under frivillighedspuljen for 2016. Midlerne er afsat fra puljen til frivilligt socialt arbejde.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Godkendt.

Ad 2) Godkendt at tildeling af frivillighedsprisen sker via skriftlig indstilling fra udvalgets medlemmer.

Punkt 3: Ansøgning omkring midler til frivilligt sociale aktiviteter

27.15.12-S49-3-16

Resume

Forvaltningen har modtaget en ansøgning til akutpuljen fra Foreningen "Cykling uden alder" samt en ansøgning fra LyngbyGuiderne om overførsel af ubrugte §18-midler fra 2015 til 2016. Begge ansøgninger behandles ud fra kriterierne og procedurerne for tildeling af §18 støtten. Ansøgningen fra "Cyling uden alder" lever op til kriteriet for at være et akut opstået initiativ. Ansøgningen fra LyngbyGuiderne lever ikke op til betingelserne for støtten.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. "Cykling uden alder" bevilges 5.000 kr. fra akutpuljen

2. Lyngbyguiderne får afslag på at overføre kr. 11.125 fra 2015 til 2016, da overførslen ikke lever op til betingelserne for støtten. Foreningen opfordres i stedet til at søge via frivillighedspuljen for 2017.

Sagsfremstilling

Ansøgning til akutpuljen fra lokalafdelingen af foreningen "Cykling uden alder" af den 23. maj 2016

Lyngby-Taarbæk afdelingen under foreningen "Cykling uden alder" og grupperne omkring cyklene søger om tilskud á 2 x 5.500 kr. til en tre dages cykeltur ”Øresund Rundt”, som fandt fandt sted 7. – 9. juni 2016. "Øresund Rundt 16" er en del af et 2-årigt projekt støttet af Trygfonden. Formålet med projektet er at øge livsmulighederne for ældre på plejehjem. Over to år udvikles og gennemføres en række langture af 1-3 dages varrighed, hvor ældre passagerer på plejehjem, rickshawpiloter og personale sammen med Cykling uden alder, tager på tur i det blå. Lyngby-Taarbæk afdelingen deltog med to cykelteams og søger derfor om 2 x 5.500 er til de to cykelteams (2 ældre, 1 personale og 1 pilot) per team (bilag).

Lyngby-Taarbæk afdelingen er bekendt med, at ansøgningen ikke kan færdigbehandles inden turens afgang, hvorfor foreningen Cykling uden alder har lagt pengene ud til turen. Turen har været en stor succes og kan ses omtalt i Det Grønne Område den 14-15. juni 2016 (bilag).

Kriterierne for akutpuljen er, at der kan søges om opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr., hvorfor foreningen ikke kan imødekommes med det fulde beløb.

Den samlede pulje for 2016 udgør 25.000 kr., hvoraf der pt. er brugt 5.000 kr.

Ansøgning om overførsel af ubrugte midler fra LyngbyGuiderne af den 7. marts 2016

Pige- og drengeklubberne i Lundtofteparken under Lyngbyguiderne søger om af overføre kr. 11.125 fra regnskabsåret 2015 til regnskabsåret 2016. Beløbet ønskes anvendt til en familieudflugt til en kulturel oplevelse på Sjælland eller Falster for drenge- og og pigeklubberne. Lyngbyguiderne har i 2015 fået tildelt 22.000 kr. til pige- og drengeklubberne i Lundtofte og fået overført kr. 6.774 fra 2014 til at gennemføre en sommerudflugt. Betingelsen for bevillingen i 2015 var, at aktiviteten fremadrettet var åben for nye medlemmer. Ved gennemgang af evalueringen af aktiviteten for 2015 fremgår det ikke, at der er blevet åbnet op for nye medlemmer (bilag).

Forvaltningen anbefaler derfor, at foreningen opfordres til at søge om tilskud til udflugten via §18 puljen for 2017 indeholdt en plan for indragelse af nye deltagere.

Kriterierne for "ubrugte midler" er, at de ved årets udgang skal tilbagebetales til Lyngby-Taarbæk Kommune, eller der skal ansøges om tilladelse til at overføre midlerne til næste regnskabsår. Social- og Sundhedsudvalget godkender

ansøgninger om overførsler over 10.000 kr. og alle overførsler, hvor midlerne ønskes anvendt til en anderledes aktivitet end den, som midlerne blev bevilget til.

Lovgrundlag

Servicelovens §18.

Økonomi

Afholdes indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Godkendt.

Ad 2) Godkendt.

Bilag

Ansøgning Lyngbyguiderne

Evalueringsskema § 18 støtte 2015 - Lyngbyguidernes drenge- og pigeklub

Ansøgning akutpuljen 2016 Langture med ældre

Artikel DGO om langture med ældre

Punkt 4: Flytning af organisatorisk placering af Demenstilbuddet Hovedsagen

27.03.00-A00-11-16

Resume

Demenstilbuddet "Hovedsagen" er et aktivitets- og samværstilbud til yngre borgere med demenssygdomme eller hjerneskader, og ansvaret er delt mellem Center for Social Indsats, der har økonomien og visitationen, og Center for Sundhed og Omsorg, der varetager den faglige ledelse og udvikling af tilbuddet. Da alderssammensætningen har ændret sig de sidste år, så langt størstedelen af borgerne er 60+, foreslår forvaltningen, at det samlede ansvar for tilbuddet pr. 1. januar 2017 overføres til Center for Sundhed og Omsorg, der har den faglige ekspertise på dette område.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at budget og visitation vedrørende "Hovedsagen" overføres fra Center for Social Indsats til Center for Sundhed og Omsorg pr 1. januar 2017.

Sagsfremstilling

"Hovedsagen" er et aktivitets- og samværstilbud efter Servicelovens § 104, som drives af Lyngby-Taarbæk Kommune. Tilbuddet har plads til seks borgere pr. dag. Tilbuddet er oprettet i 2012 som et effektiviseringstiltag, idet man forudsatte besparelser på eksterne og dyrere tilbud på transport til og fra eksterne tilbud samt på udskudt behov for plejeboligplacering.

Målgruppen for "Hovedsagen" er borgere i alderen 30-67 år med kognitive funktionsnedsættelser som følge af demenssygdom eller hjerneskade. Tilbuddet har til formål at tilbyde relevante og meningsfulde aktiviteter, som kan forebygge social isolation og funktionstab hos yngre hjemmeboende personer med ovennævnte funktionsnedsættelser. Aktiviteterne planlægges i fællesskab med borgerne, og der kan være tale om fysiske aktiviteter som fx cykling eller gymnastik, kreative aktiviteter som håndarbejde eller musik, praktiske aktiviteter som indkøb og lettere madlavning, ligesom tilbuddet også kan tilbyde individuel hjælp til læsning af post, kontakt med offentlige myndigheder mv. Tilbuddet understøtter således intentionerne i kommunens "Handleplan for Demensområdet" om at understøtte tryghed, livskvalitet og en tidlig, kvalificeret indsats til både borgere og pårørende.

De borgere, der visiteres til "Hovedsagen", er yngre end borgerne i de øvrige samværsgrupper og har andre behov og ønsker til aktiviteter end dem, som pt. tilgodeses i de almindelige grupper. I det hele taget er der få alternativer til "Hovedsagen", idet målgruppen ikke passer ind i de øvrige eksisterende tilbud hverken i Lyngby-Taarbæk Kommune eller i omegnskommunerne. Københavns Kommune har et lignende tilbud til yngre borgere med demens, men det er primært et tilbud til kommunens egne borgere.

Alle aktiviteterne foregår på Demenscenter Borrebakken på Caroline Amalievej, og tilbuddets daglige leder er også leder af de øvrige samværsgrupper på Borrebakken. Ledelsesmæssigt er "Hovedsagen" således forankret i Center for Sundhed og Omsorg, mens budgettet og visitationen hører under Center for Social Indsats, fordi målgruppen er under 65/67 år. Alderssammensætningen har dog ændret sig mærkbart de sidste år, så langt størstedelen af borgerne i "Hovedsagen" nu er over 60 år. Ud af de 12 borgere, der pt. er visiteret til tilbuddet, er fem over 65 år, fem er i alderen 60-64 år, mens kun tre er under 60 år.

Forvaltningen foreslår på den baggrund, at budget og visitation overføres fra Center for Social indsats til Center for Sundhed og Omsorg, så den organisatoriske forankring af tilbuddet samles i Center for Sundhed og Omsorg. Anbefalingen skal samtidig ses i lyset af, at det er Center for Sundhed og Omsorg, der har den faglige ekspertise på demensområdet og dermed også de bedste forudsætninger for at anvende de faglige ressourcer på området optimalt. Samtidig bemærkes det, at det i praksis allerede i dag som oftest er demenskontaktpersonerne fra Center for Sundhed og Omsorg, der opsporer de borgere, der kan profitere af tilbuddet.

Lovgrundlag

Ved en samling af budget til visitation og ledelse af tilbuddet i Center for Sundhed og Omsorg vil visitationen fremadrettet skulle ske efter Servicelovens § 86, stk. 2 . Det er forvaltningens vurdering, at dette ikke medfører praktiske, retssikkerhedsmæssige eller administrative konsekvenser.

I Center for Social Indsats skete visteringen, som et dag- og aktivitetstilbud jf. Servicelovens § 104.

Økonomi

Med forslag om at flytte visitationen indgår også forslag om at flytte budgettet fra Center for Social Indsats til Center for Sundhed og Omsorg pr 1. januar 2017.

Hovedsagens" budget for 2016 er på 998.600 kr. og for 2017 på 1.020.165 kr. (løbende priser). Der er overført et merforbrug på ca. 250.000 kr. fra 2015 til 2016. Forvaltningen vurderer, at "Hovedsagen" kan indhente ca. halvdelen af merforbruget i 2016 og den resterende halvdel i 2017.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Punkt 5: Godkendelse af Rammeaftale 2017 - Det specialiserede socialområde

27.00.00-A00-98-16

Resume

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og undervisningsområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Rammeaftale 2017 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og fremlægges her til drøftelse i kommunerne og Region Hovedstaden med henblik på godkendelse af aftalen.

KKR Hovedstaden har på møde den 22. juni 2016 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2017 samt hovedstadsregionens afrapportering på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udviklingsstrategien i Rammeaftalen for 2017 godkendes
2. syringsaftalen i Rammeaftale 2017 godkendes
3. afrapportering fra den Centrale Udmeldning for borgere med sævre spiseforstyrrelser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og undervisningsområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Rammeaftale 2017 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og fremlægges her til drøftelse i kommunerne og Region Hovedstaden med henblik på godkendelse af aftalen.

Rammeaftalen har to overordnede formål: 1) at fungere som et redskab, der sikrer balance i udbud og efterspørgsel efter specialiserede sociale tilbud ud fra hensyn til driftssikkerhed, forsyningssikkerhed og en rationel økonomi, samt 2) at sikre fleksibilitet og faglig udvikling i tilbuddene. For Lyngby-Taarbæk Kommune betyder rammeaftalen, at der er et tværkommunalt samarbejde, der sikrer forsyningssikkerheden, således at der kan findes pladser til borgere med specialiserede behov i hovedstadsområdet.

I Rammeaftale 2017 arbejdes der i retning af flerårige perspektiver i de udviklingsprojekter, fokusområder – og fremadrettet de fælles målsætninger – der besluttes for området.

Rammeaftalen fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2017 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede social- og undervisningsområde. I bilagene til Rammeaftalen findes uddybende beskrivelser af bevægelser, kapacitet, belægning, principper m.v. Bilagne kan ses på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2017

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2017 omfatter aftaler for, hvordan udviklingen af det specialiserede social- og undervisningsområde kan understøttes fagligt og kapacitetsmæssigt.

Generelt oplever kommunerne, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. Der vurderes derfor ikke på nuværende tidspunkt at være behov for at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser.

Udviklingsstrategien omfatter desuden aftaler om behandling af særlige temaer og fokusområder på tværs af kommunerne og regionen.

Som særligt tema i 2017 er valgt: Implementering af fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde.

Temaet ligger i forlængelse af det særlige tema for 2016: Udarbejdelse af fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen.

Arbejdet med at formulere fælles målsætninger pågår i 2016 og har til formål at understøtte det tværgående samarbejde omkring det specialiserede socialområde. Der er særligt fokus på målgrupper med svære og komplekse vanskeligheder, som kræver et tværgående samarbejde mellem kommunerne og regionen for at sikre bæredygtige tilbud. Klare fælles målsætninger skal bidrage til at skabe en ramme for det tværgående samarbejde, hvor det fælles fokus er at sikre en fortsat høj kvalitet til samme penge, faglig udvikling samt virksomme metoder og effekt i tilbuddene.

I 2017 vil der være fokus på at få implementeret de fælles målsætninger i de 29 kommuner og Region Hovedstaden, herunder initiativer, der er relevante at igangsætte på baggrund af de fælles målsætninger.

I Udviklingsstrategien er desuden valgt følgende fokusområde: Specialiseret socialpædagogisk støtte og bistand samt kommunernes erfaringer med at omsætte Voksenudredningsmetoden til praksis.

Fokusområdet udspringer af de bevægelser, der har præget området de seneste år, og understøtter kommunernes arbejde med at tilbyde indsatser for borgerne i eget hjem, hvor der opleves større effekt ved indsatserne. Fokusområdet vil være genstand for vidensdelingsaktiviteter i 2017.

Styringsaftale i Rammeaftale 2017

Styringsaftalen i Rammeaftale 2017 er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Styringsaftalen 2017 omfatter

- aftale om udviklingen i udgifter per dag i de takstbelagte tilbud for perioden 2014-2018, som blev indgået på møde i KKR Hovedstaden den 20. april 2016
- aftaler, takstmodel og procedurer, som skal understøtte samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser (se bilag 1 til Styringsaftalen i Rammeaftale 2017).

Ændringer i lovgivning og praksis giver anledning til enkelte nye elementer i Styringsaftale i Rammaftale 2017, som har betydning for takstberegningen for 2017

- ny procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud
- ny mulighed for at anvende abonnementsordninger
- specifikation af de tilbudstyper, der er omfattet af takstmodellen i Styringsaftalen.

Central Udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Som led i den Nationale Koordinationsstruktur udsendte Socialstyrelsen i november 2015 en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Afrapporteringen på den centrale udmelding sker samlet for kommunerne i hver region i forbindelse med fastsættelsen af Rammeaftale 2017.

Hovedstadsregionens afrapportering konkluderer, at kommunerne og Region Hovedstaden gennemgående oplever overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser/tilbud til målgruppen og kommunernes behov herfor. Der er således ikke behov for tiltag for at sikre højt specialiserede pladser eller tilbud til målgruppen.

Afrapporteringen peger dog på udfordringer i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende forløb mellem den regionale psykiatri og de kommunale rehabiliterende indsatser på det sociale område. KKR

Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har derfor igangsat etableringen af et tværregionalt netværk, der skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng mellem de regionale og kommunale indsatser og dermed mere effektive forløb (bilag).

Lovgrundlag

Der skal årligt indgås en ny rammeaftale, der skal være godkendt senest 15. oktober. .

Økonomi

I aftalen for 2014-2018 er det besluttet, at overheadprocenten reduceres fra 7 % til 6 % med udgangen af 2017. Eventuelle budgetkonsekvenser vil indgå i budgetgrundlaget for 2018-2021.

Beslutningskompetence

Sagen fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Ungdomsudvalget.

Rammeaftalen skal endeligt godkendes i Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2) Anbefalet.

Ad 3) Anbefalet.

Børne- og Ungdomsudvalget, den 1. september 2016

Ad) 1 Anbefalet.

Ad) 2 Anbefalet.

Ad) 3 Anbefalet

Bilag

Hovedstadens rammeaftale 2017

Hovedstadens afrapportering for borgere med svære spiseforstyrrelser

Punkt 6: Forslag til analyse af målgrupper på voksenområdet

27.00.00-G01-7-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget har bedt forvaltningen udarbejde en analyse af det specialiserede socialområde, som skal supplere den vedtagne udviklingsplan for området, og som skal have fokus på eksisterende tilbud og indsatser og muligheden for evt. at etablere nye tilbud lokalt. Forvaltningen fremlægger hermed en foreløbig analyse, der ridser nogle af de opmærksomhedspunkter op, som forvaltningen ønsker at uddybe nærmere i en endelig analyse, som foreslås fremlagt udvalget på mødet til november 2016.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager den foreløbige analyse til efterretning

2. udvalget godkender, at forvaltningen arbejder videre med de særligt udvalgte temaer i den uddybede analyse, der fremlægges på udvalgets møde i november 2016.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet i juni 2016 bedt forvaltningen udarbejde en analyse af det specialiserede socialområde, som skal supplere den vedtagne udviklingsplan for området. Analysen indgår sammen med udviklingsplanen i en samlet og målrettet indsats for at imødegå de budgetudfordringer, som præger det specialiserede socialområde pt. Udviklingsplanen rummer en række initiativer, der i forhold til budgetudfordringen særligt har fokus på opfølgning, afrapportering, ledelsesinformation og ledelsestilsyn.

Analysen skal efter udvalgets ønske have fokus på, hvordan eksisterende tilbud/indsatser kan omlægges, og/eller om der kan etableres egne lokale tilbud/indsatser. Udvalget har ønsket, at analysen forelægges i september 2016, og forvaltningen aflægger hermed en foreløbig status på arbejdet med at analysere målgrupper og ydelser på voksenområdet. For at levere en solid, valid og gennemarbejdet analyse skal forvaltningen dog bruge lidt længere tid. Forventeligt kan der forelægges et samlet produkt til udvalgets møde til november 2016.

Forvaltningen finder, at den foreløbige analyse indikerer, at det vil være særligt interessant at belyse følgende forhold nærmere i den analyse, der fremlægges til november:

- Udviklingen i unge-målgruppen for særligt borgere med udviklingsforstyrrelser - hvilke indsatser leveres i dag, af hvilke leverandører, og kan der leveres en bedre og billigere indsats lokalt?
- Udviklingen i målgruppen af borgere med sindslidelser i form af personlighedsforstyrrelser - er der tale om en ny og voksende målgruppe, og kan der leveres en bedre og billigere indsats lokalt?
- Dybdegående analyse af udgiftsfordelingen og udgiftsniveauet på egne og eksterne tilbud - kan der generelt tænkes nye indsatser i eget regi, og hvor har vi volumen og faglig kapacitet til at matche de eksterne tilbud?

Analysen vil endvidere indgå, som et tema til handleplanerne i proces med udarbejdelse af ny handicappolitik.

Uddybning af den foreløbige analyse

Nedenfor præsenteres et foreløbigt overblik over de målgrupper, der modtager ydelser i form af socialpædagogisk støtte, særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU), beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt placering i midlertidige og længerevarende botilbud. I den foreløbige analyse indgår såvel ydelser, der leveres af egne tilbud, som ydelser, som købes af andre kommuner eller af private leverandører. Det er forventningen, at den uddybede analyse vil

udfolde og opdele dette yderligere, så der gives en solid gennemgang af, hvilke ydelser der leveres af hvilke leverandører og til hvilke målgrupper.

Den foreløbige analyse viser, hvordan udgifter og årsværk er fordelt på de forskellige målgrupper på voksenområdet. Denne viden skal danne et foreløbigt grundlag for en drøftelse af, om Lyngby-Taarbæk Kommunes ydelsespalette pt. rummer de rigtige tilbud.

Til brug for analysen og for at skabe et forbedret overblik over området har forvaltningen i foråret 2016 indført en diagnosegruppering, som alle borgersager er kategoriseret i, og som anvendes i denne analyse. De borgere, der modtager ydelser fra Voksenafdelingen under Center for Social Indsats, inddeles i følgende 8 diagnosegrupper:

1. Erhvervet hjerneskade: Borgere med senhjerneskader, som er opstået pga. ulykker eller sygdomme, herunder også fx demens
2. Fysisk funktionsnedsættelse: Borgere med bl.a. sclerose, syns- og hørenedsættelse, cerebral parese (spastisk lammelse), herunder typisk også BPA-borgere.
3. Multipel funktionsnedsættelse: Borgere med flere svære fysiske og kognitive funktionsnedsættelser.
4. Sindslidelse – personlighedsforstyrrelse, mv.: Borgere med fx angst, depressive tilstande, spiseforstyrrelser, OCD (tvangstanker), PTSD (post-traumatisk stress syndrom).
5. Sindslidelse – psykose, mv.: Borgere med bl.a. psykoser, bipolare lidelser (tidl. maniodepressive lidelser) og skizofreni.
6. Særlige sociale problemer: Borgere med sociale problematikker som bl.a. hjemløshed, misbrug, kriminalitet og prostitution.
7. Udviklingsforstyrrelse: Borgere med fx autismespektrumforstyrrelser, ADHD og ADD (som ADHD, men uden hyperaktivitet).
8. Udviklingshæmning: Borgere med mental retardering, herunder bl.a. Downs Syndrom.

I alt indgår 816 borgere i analysen, og det skal bemærkes, at en del af borgerne har problematikker indenfor flere af de ovenstående diagnosegrupper. Borgerne er i disse tilfælde kategoriseret efter, hvilken diagnosegruppe der har størst betydning for, hvilken støtte der ydes.

I vedlagte bilag findes en række tabeller somg grundlag for de foreløbige afklaringer.

Tabel 1 viser fordelingen af antal borgere på de respektive diagnosegrupper. Tabellen viser, at samlet set 46 procent af borgerne har enten en erhververet hjerneskader, en fysisk funktionsnedsættelse, multiple funktionsnedsættelser eller udviklingshæmning. 17 pctt er borgere med udviklingsforstyrrelser. Derudover har 30 procent sindslidelser, enten i form af personlighedsforstyrrelser eller psykoser, skizofreni eller lignende. Endelig har 9 pct. særlige sociale problemer. Borgerne fordeler sig således bredt ud på diagnosegrupperne.

Tabel 2 viser, at de samlede udgifter til de områder, der er indeholdt i analysen, udgør knap 212 mio. kr. årligt. Af disse anvendes en tredjedel (33 pct) på ydelser til unge i alderen 18-30 år. 55 pct af udgifterne anvendes på ydelser til voksne i alderen 30-59 år, mens 12 pct går til ydelser til voksne i alderen fra 60 år og op. Disse udgiftsniveauer kan sammenholdes med, hvor stor en del af befolkningen aldersgruppen udgør (se tabel 3). Fx anvendes 33 procent af udgifterne til unge, mens de unge kun udgør 17 procent af kommunens befolkning. Dette indikerer, at den unge målgruppe er overrepræsenteret på det specialiserede socialområde.

Tabel 4 viser fordelingen af udgifter og årsværk på de enkelte målgrupper. Tabellen viser, at der sammenlagt anvendes halvdelen af udgifterne på borgere med kognitive og fysiske funktionsnedsættelser (erhvervet hjerneskade, fysisk og

multipel funktionsnedsættelse samt udviklingshæmning), 20 pct på borgere med sociale eller psykiske/socialpsykiatriske problemstillinger (de to sindslidelses-målgrupper samt særlige sociale problemer) og 30 pct på borgere med udviklingsforstyrrelser.

Det er forvaltningens opfattelse, at diagnosegruppen "sindslidelser - personlighedsforstyrrelse" er en relativt ny målgruppe for sociale indsatser, og at denne målgruppe trods sin begrænsede størrelse er med til at skabe budgetmæssige udfordringer, idet målgruppen ikke traditionelt har været modtager af servicelovsydelser.

I tabellerne 5-7 ses fordelingen af diagnosegrupper på de forskellige aldersgrupper. Den første tabel (tabel 5) omhandler unge under 30 år. Tabellen viser, at en meget betydelig del (44 pct) af udgifterne til unge anvendes til unge med udviklingsforstyrrelser, dvs. autismespektrumforstyrrelser, ADHD, mv. Lidt overraskende udgør sindslidelser alene 12 pct af udgifterne til de unge. Tabel 6 viser, at udgiftsbilledet er mere broget for voksne i alderen 31-59 år end for de unge. For den ældste aldersgruppe (fra 60 år+) er det især borgere med erhvervet hjerneskade, med sindslidelser i form af psykoser og lign. samt borgere med udviklingshæmning, der fylder, jf. tabel 7.

Af tabel 8 fremgår udgifterne til hhv. egne og eksterne tilbud fordelt på diagnosegrupperne. Tabellen viser stor variation i, hvor stor en del af udgifterne der anvendes på egne tilbud. Dette spænder fra 4,8 pct for målgruppen "Multipel funktionsnedsættelse" til 34,2 pct til målgruppen "Sindslidelser - personlighedsforstyrrelse".

Lovgrundlag

Serviceloven er rammen for tilbuddene til de grupper, der indgpr i målgruppeanalysen.

Økonomi

Analysen gennemføres inden for rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Taget til efterretning.

Ad 2) Godkendt, idet der også i temaerne indgår, hvordan den enkelte kan bidrage til eget liv og fællesskabet.

Bilag

Tabeller med foreløbig analyse

Punkt 7: Godkendelse af kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand

27.36.12-P22-1-16

Resume

Servicelovens giver mulighed for inden for lovens rammer at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter Serviceloven. Forvaltningen har på baggrund heraf udarbejdet en kvalitetsstandard for socialpædagigisk bistand efter Serviceloven § 85. Formålet med kvalitetsstandarden er at sikre et ensartet serviceniveau og ikke mindst styring af økonomien.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarden for socialpædagogisk bistand efter Serviceloven § 85 godkendes.

Sagsfremstilling

Det er ikke lovpligtigt for kommunerne at udarbejde politisk vedtagne kvalitetsstandarder, men Servicelovens § 138 giver mulighed for inden for lovens rammer at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter serviceloven. Forvaltningen har på baggrund heraf udarbejdet en kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand efter Serviceloven § 85.

Kvalitetsstandarden bidrager til en forventningsafstemning om serviceniveauet med borgerne og præciserer omfanget af den socialpædagogisk bistand indenfor de forskellige kategorier af ydelser.

Socialpædagogisk støtte til borgere i eget hjem er som udgangspunkt en midlertidig ydelse, som har til formål at motivere og træne borgeren i brug af egne ressourcer. Støtten kan dog gives som vedligeholdende støtte til borgere med meget omfattende og vedvarende nedsat funktionsevne. Støtten ydes i gruppeforløb eller individuelt ud fra en konkret individuel vurdering.

Formålet med indsatsen i kvalitetsstandarden er, at borgeren opnår en så selvstændig og meningsfuld tilværelse som muligt. Herunder opnåelse af selvforsøgelse og beskæftigelse hvis det er muligt. Kvalitetsstandarden tager udgangspunkt i lovgrundlaget og intentioner i Lyngby-Taarbæks Helhedsplan for Socialpsykiatrien.

Kvalitetsstandarden omfatter en beskrivelse af målgruppen og målsætninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud om socialpædagogisk bistand efter Serviceloven § 85.

Målgruppen for kvalitetstandarden er borgere over 18 år:

• med sindslidelser

• med psykiske vanskeligheder

• med udviklingsforstyrrelser

• med udviklingshæmning

• med fysiske funktionsnedsættelser

• med erhvervet hjerneskade

• med særlige sociale problemer

Der kan være fokus på udvikling og optræning af færdigheder eller fokus på at vedligeholde og forhindre tab af færdigheder.

Socialpædagogisk støtte ydes indenfor områderne:

• Mobilitet

• Egenomsorg

• Kommunikation

• Praktiske opgaver i hjemmet

• Samfundsliv

• Socialt liv

• Sundhed

I bilag til kvalitsstandarden (bilag) fremgår hvilke ydelser Lyngby-Taarbæk Kommune leverer indenfor området, og i et andet bilag er lavet en beregning af støtteomfang.

Det fremgår også af kvalitetsstandarden hvilke ydelser, der ikke kan ydes efter Servicelovens § 85 - fx personlig og praktisk bistand, som henhører under Servicelovens § 83, behandling, som henhører under det etablerede behandlings- og sundhedssystem, psykologisk, terapeutisk eller lignende støtte, som kræver specialistindsats, samt ledsagelse uden socialpædagogisk støttende indhold mv.

Det er ligeledes beskrevet i kvalitetsstandarden, at der ikke er brugerbetaling for ydelser efter Serviceloven § 85. Det er således ikke tilladt at opkræve betaling fra borgeren til at dække udgifter, der går til at yde hjælp efter Servicelovens § 85. Det gælder fx personalets kost, transport, entreudgifter, o.lign.

Borgeren kan dog have udgifter til egen deltagelse i aktiviteter, der aftales med medarbejderen, fx entré til fritidstilbud, idrætsaktiviteter, transport og lignende.

Herudover beskriver kvalitetsstandarden proceduren for sagsbehandling og vistation, som sker på baggrund af voksenudredningsmetoden og efter en konkret og individuel vurdering af borgerens behov.

Yderligere beskriver kvalitetsstandarden kommunens krav til leverandører af ydelsen, hvornår der skal ske opfølgning i sagerne, klageadgang mv.

Kvalitetsstandarden vil efter Kommunalbestyrelsens godkendelse blive taget i anvendelse i nye sager. Eksisterende sager vil blive bragt i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne i takt med, at ydelsen revisiteres, hvilket som udgangspunkt sker en gang årligt.

Kvalitetsstandarden skal revideres efter behov og mindst en gang i hver valgperiode.

Kvalitetstandarden vil blive sendt i høring i Handicaprådet efter forelæggelse for Social-og Sundhedsudvalget og inden forelæggelse for Kommunalbestyrelsen.

Lovgrundlag

Serviceloven § 85 og § 138.

Økonomi

Afholdes indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Bilag

Kvalitetsstandard socialpædagogisk bistand

Punkt 8: Revideret økonomistyringsmodel for leverandørområdet på det specialiserede socialområde

00.30.12-S00-1-16

Resume

Forvaltningen forelægger forslag til revideret økonomistyringsmodel for leverandørområdet på det specialiserede socialområde. Formålet er at have en samlet økonomistyringsmodel for hele leverandørområdet, både KKR-institutionerne og de kommunale institutioner, med ens vilkår, som bl.a. handler om en justering af overførselsadgang, så det svarer til kommunens øvrige institutioner, justering af hvornår der budgetreguleres som følge af belægningsprocenten på institutionen samt tekniske ændringer.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til revideret økonomistyringsmodel for leverandørområdet på det specialiserede socialområde godkendes til ikrafttræden 1. januar 2017.

Sagsfremstilling

Nuværende økonomistyringsmodel er vedtaget 2009 og gælder for de oprindeligt amtslige institutioner (Slotsvænget, Kvindekrisecenter og Chr. X's Allé).

Lyngby-Taarbæk Kommune har i 2014 vedtaget principper for økonomistyring, der er det overordnede regelsæt for styring af kommunens økonomi. Disse principper gælder tillige for leverandørområdet på det specialiserede socialområde.

Formålet med en revideret økonomistyringsmodel er at få en samlet model, der dækker hele leverandørområdet, som tydeliggør ligheder og forskelle ved at beskrive principperne for budgettildeling efter tilbudstype, og som fastlægger de årlige procedurer i forhold til budgetlægning og økonomiopfølgning.

Forslaget til økonomistyringsmodel bliver mindre omfattende og mere konkret (bilag). Ændringer i institutionernes vilkår, der følger af nærværende forslag til budgettildelingsmodel, er at:

1. Institutionerne får samme overførselsadgang mellem budgetårene, som generelt er gældende for institutioner i Lyngby-Taarbæk Kommune. Det betyder, at adgangen til overførsel ændres fra 3 til 5 % af budgettet.
2. Dag- og botilbud under Magneten har hidtil ikke været omfattet af en budgettildelingsmodel. Fremover vil disse tilbud blive omfattet, så der sker tilpasning af budgetterne ved øget eller reduceret aktivitet på samme vilkår som de øvrige dag- og botilbud.
3. I dag er der en bagatelgrænse på 2 %, inden der foretages regulering af budgetterne på grund af afvigelse i forhold til den forudsatte belægning. Denne bagatelgrænse ophæves, og der opnås en mere realistisk budgettering af takstindtægter og opgørelse af over- og underskud på de enkelte tilbud.
4. I dag reguleres institutionernes budgetter med 70 % af en gennemsnitsudgift pr. plads ved en højere eller lavere belægning. Reguleringssatsen ændres til 85 %. Formålet er at opnå høj belægning eller tilpasning af kapacitet efter behov. Institutionerne får dermed et større ansvar for at sikre tilpasning inden for den aktivitetsafhængige budgetramme. Der reguleres ikke med 100 % af hensyn til, at visse basisudgifter ved at drive tilbuddene ikke ændres af ændret belæging på kort sigt.

Derudover foretages ændringer, som ikke ændrer ved tilbuddenes vilkår, men som forenkler og tydeliggøre de årlige procedurer for at forbedre budgetopfølgning og skabe øget budgetsikkerhed. Disse ændringer angår placering af overhead uden for tilbuddenes decentrale budgetramme, udarbejdelse af arbejdsgang vedr. budgetregulering af indtægtsdækket virksomhed på grundlag af bevilling samt præcisering af de årlige procedurer.

Udkast til revideret økonomistyringsmodel har været behandlet i en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra de sociale institutioner. Der har ikke været kommentarer til pkt. 1-4 ovenfor, men der har været kommentarer af mere tekniske karakter til organisatorisk placering af overhead samt metoder og terminer for opgørelse. Det er efterfølgende beskrevet i vedlagte udkast, at arbejdsgang vedr. indtægtsdækket virksomhed skal beskrive, hvordan de sociale institutioner inddrages for at sikre tæt afstemning af den forventede aktivitet.

Lovgrundlag

-

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser af en revideret økonomistyringsmodel. Institutionernes økonomiske ramme er uændret, men vilkårene ændres for så vidt angår overførselsadgang og styrket budgetregulering ved ændret aktivitetsniveau særligt for tilbud under Magneten. Dermed styrkes den økonomiske styring, og der skabes bedre forudsætninger for budgetoverholdelse.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Bilag

Udkast til revideret økonomistyremodel

Oversigt over institutioner - tilbud, antal pladser og driftsøkonomi

Punkt 9: Evaluering af Flextur og forslag til videreførelse

27.00.00-A00-94-16

Resume

Kommunen indgik i foråret 2014 et samarbejde med firmaet Movia om ordningen "Movia flextur". Movia flextur er et supplement til den kollektive offentlige transport, som alle borgere har mulighed for at benytte. Ordningen har nu fungeret i en prøveperiode på ca. 2 år. Forvaltningen forelægger på den baggrund en evaluering af ordningen, herunder udviklingen i kørselsmønsteret og afledte økonomiske konsekvenser, med anbefaling om at prøveperioden fortsætter endnu en 2 års periode.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Tilbuddet om Movia flextur forlænges til udgangen af 2018, hvorefter der på baggrund af en ny evaluering af ordningen tages politisk beslutning om ordningens fremtid
2. Der gives en positiv tillægsbevilling til Flekstur på 0,3 mio. kr. årligt i 2016 - 2018 (Teknik- og Miljøudvalgets budgetområde), som finansieres af en negativ tillægsbevilling til handikapkørsler på 300.000 kr. årligt i 2016 - 2018 (Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde)
3. Evalueringen sendes til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Sagsfremstilling

Med henblik på at tilvejebringe forbedrede kørselstilbud til ældre og borgere med funktionsnedsættelser i kommunen blev der afsat 1 mio. kr. årligt i forbindelse med udmøntning af budgetaftale 2014. I foråret 2014 besluttede Teknik- og Miljøudvalget på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget, at Lyngby-Taarbæk Kommune skulle tilmeldes Movia flextur-ordning i en prøveperiode på 1 år, og der blev afsat 0,5 mio. kr. til ordningen, som blev sat i drift d. 19. maj 2014.

Det var efter det første år svært at vurdere helårsvirkningen. Kommunalbestyrelsen besluttede derfor i september 2015 at forlænge prøveperioden, og at finansiering af en forventet merudgift på 0,3 mio. kr. i 2015 skulle ske gennem et forventet mindreforbrug på 0,3 mio. kr. på handicapkørsler i 2015. Kommunalbestyrelsen besluttede endvidere, at der skulle tages endelig politisk beslutning om eventuel fortsættelse af flexturordningen i 2016 i sammenhæng med evaluering af ordningen.

Målgruppen for flexturordningen er både ældre og borgere med funktionsnedsættelser, men også øvrige borgere. Formålet med flexturordningen er at tilbyde en administrativ enkel ordning, der giver et mere fleksibelt serviceniveau for kørsel. Flextur er en del af den offentlige transport i kommunen. Det er et uvisiteret tilbud, som alle borgere i alle aldre kan benytte. Med flextur kan alle borgere mod egenbetaling på 36 kr. pr. tur bestille kørsel og blive kørt fra adresse til adresse efter eget valg i de kommuner, der er tilmeldt ordningen. Det betyder, at borgerne blandt andet kan blive kørt til sundhedsmæssige behandlinger hos f.eks. læge, tandlæge, hospitaler mv. samt til fritidsaktiviteter og andre sociale arrangementer.

Evaluering af flexturs ordningen

Evalueringen bygger dels på intern dataindsamling og dels på data fra Movia, som har udarbejdet en analyserapport af kørte flexture i Lyngby-Taarbæk Kommune for 2015.

Movias fremsendte rapport rummer en stor mængde oplysninger bl.a. om, hvor mange der anvender flextur, hvor turene går til, andelen af interne ture i kommunen, aldersfordeling, fordeling på klokkeslæt, turlængde, kort over turene, administrationsomkostninger mv. (bilag).

Rapportens hovedkonklusioner er

- Der var i 2015 8.181 ture med 9.084 passagerer. 5.531 ture (dvs. 2 ud af 3 ture) var interne i kommunen, mens 2.650 ture (dvs. 1 ud af 3 ture) var eksterne ture, hvor flexturen endte i andre kommuner
- Knap 70 % af alle flexture i kommunen er 5 km eller derunder. Ofte benyttes flextur til at besøge ægtefæller eller pårørende på et af kommunens plejecentre eller til indkøb
- Brugerne af Flextur er primært ældre borgere, og 78 % af kunderne er 60 år eller derover og 22 % er under 60 år.

Udviklingen i antallet af brugere viser, at flextur er efterspurgt i kommunen, og at der er opnået et kendskab til ordningen, især blandt ældre borgere. En stikprøveundersøgelse blandt brugere af flextur viser, at en del af brugerne er borgere, der allerede er i berøring med kommunen, herunder psykisk syge, yngre hjerneskadede, svagtseende og demente borgere. Denne målgruppe vil typisk ikke opfylde kriterierne om gangbesvær og fysisk funktionsnedsættelse, som gælder for bevilling af handikapkørsel.

Forvaltningen vejleder borgerne i at benytte flextur. Dels er det mere fleksibelt for borgerne, som ikke skal visiteres og selv bestemmer antallet af ture, dels er de kommunale udgifter pr. kørsel væsentlig lavere (omtrent det halve jf. tabel 3 nedenfor) på flextur i forhold til handikapkørsel.

Flexturordningen dækker kørselsbehov for en målgruppe af borgere, som ikke kan benytte sig af den almindelige kollektive transport, men som godt kan komme ud til deres fortovskant og dermed benytte flextur. Der er således borgere, som tidligere alene kunne få dækket deres kørselsbehov ved brug af handicapkørsel, som nu kan få dækket behovet ved brug af flexturordningen, og derfor ikke behøver en bevilling til handicapkørsel.

Målgruppen for handikapkørsel benytter også flextur som et supplement.

Hvad angår de 22 % af målgruppen, der er under 60 år, er der en andel, som på grund af funktionsnedsættelser (bl.a. blinde/svagtsynede, demente, hjerneskadede) kan have svært ved at benytte offentlige transportmidler. Samtidg er der også en andel, der benytter Flextur, som uden vanskeligheder kan benytte anden offentlig transport.

<u>Udvikling i udgifter til flexture og handikapkørsler</u>

Tabel 1 viser udviklingen i kommunens udgifter til flextur og handicapkørsel i 2013-2016. Udgifterne til flextur er steget fra 0,3 mio. kr. i 2014 til 1 mio. kr. i 2015 i takt med udbredelsen af kendskabet til ordningen. Det forventede nedgang til 0,8 mio. kr. i 2016 skyldes, at egenbetalingen er hævet. Udgifterne til handicapkørsel er faldet med 0,4 mio. kr. i samme periode. Samlet set er forbruget til de to kørselsordninger steget med 0,4 mio. kr. fra 2013 til 2016.

Tabel 1 Udvikling i udgifter til flextur og handicapkørsel 2013-16 (mio. kr.)

Kørselsordning	2013	2014	2015	*2016
Forbrug - Handicapkørsel	2,1	2,1	1,8	1,7
Forbrug - Flextur	0,0	0,3	1,0	0,8
Forbrug - Samlet	2,1	2,4	2,8	2,5

*Forventet forbrug

Faldet i udgifterne til handicapkørsler fra 2014 og frem skyldes dels, at de gennemsnitlige kørselsomkostninger er faldet, dels at antallet af ture på ordningen er blevet nedbragt, jf. tabel 2.

Tabel 2 Økonomiske nøgletal - handicapkørsel

Handicapkørsel	2013	2014	2015	*2016
Antal ture	8809	9236	8477	8791
Administration omk.	kr. 44	kr. 29	kr. 28	kr. 29
Gnm. Kørselsomk.	kr. 198	kr. 190	kr. 175	kr. 161

*Tallene bygger på forventet forbrug

Faldet i antal ture med handicapkørsel kan forklares med, at borgere har ændret deres kørselsvaner bl.a. som følge af vejledning og vælger flextur frem for handicapkørsel, når det er økonomisk fordelagtigt for dem.

Hvad der bedst kan svare sig er meget afhængigt af den enkeltes kørselsbehov med hensyn til antal ture og turenes længde. Som eksempel skal en borger med bevilling til handicapkørsel betale et årligt abonnement på 300 kr. Bevillingen dækker op til 104 enkeltture pr. år. Flextur vil være billigere end handicapkørsel på ture op til 15 km, hvis borgeren har brug for ca. 50 ture årligt.

Som det fremgår af tabel 3, der viser kommunens gennemsnitlige udgifter pr. tur til henholdvis flextur og handicapkørsel, betaler kommunen i gennemsnit mere end dobbelt så meget for at visitere en borger til handicapkørsel, som hvis borgeren gør brug af flextur-ordningen, og evalueringen viser, at knap 70 % af alle flexture i kommunen er 5 km eller derunder.

Tabel 3 Kommunale udgifter pr. tur.

Kørselsordning	**Gnm. Kørselsomk.**	**Adm. Omk.**	**I alt**
Handicapkørsel	kr. 161	kr. 29	kr. 190
Flextur	kr. 51	kr. 38	kr. 89

Der er sammenfattende en række fordele ved flextur: fleksibilitet for borgerne, billigere ture og bredere målgruppe. Ulempen er, at styrbarheden primært skal ske ved takstreguleringer, som det skete i 2016.

<u>Flexturordningens fremtid i Lyngby-Taarbæk Kommune</u>

I forlængelse af evalueringen af flextur skal der tages stilling til flexturordningens fremtid i kommunen. Fortsættelse eller nedlæggelse af flexturordningen.

Fortsættelse af flexturordningen

En forlængelse af flexturordningen vil betyde, at en stor gruppe af borgere bl. a blinde/svagtsynede, demente, hjerneskadede og folk med mindre funktionsnedsættelser bevarer deres kørselsmuligheder. Målgruppen har vanskeligt ved at tage offentlige transportmidler og opfylder ikke kriterierne for handikapkørselsordning.

Lægges til grund, at forbruget af flexture og handikapkørsler har fundet et stabilt leje i 2016, betyder det en udgift på 0,8 mio. kr. årligt til flextur-ordningen. I 2016 er der en grundbevilling til flextur på 0,5 mio. kr. Der er behov for tilførsel på 0,3 mio. kr. årligt. Der er et estimeret varigt mindreforbrug på 0,3-0,4 mio. kr. på handikapkørsler, og forvaltningen foreslår en budgetomplacering på 0,3 mio. kr. årligt i 2016-2018.

Forvaltningen foreslår desuden, at flexturordningen fortsat er forankret i Teknik- og Miljøudvalget, som er ansvarlig for kollektive/offentlige trafikordninger.

Ud over sammenhængen mellem handikapkørsler og flexture, har forvaltningen konstateret en sammenhæng til beslægtede områder som fx anden kørselsstøtte som el-scootere og støttede biler til borgere med væsentligt nedsat funktionsniveau. Der er i prøveperioden med flexturordning givet afslag på støtte til tre biler, med henvisning til at borger kan benytte flextur. Ankestyrelsen har behandlet de efterfølgende tre klagesager og givet kommunen medhold. Der er potentiale for yderligere systematisk henvisning til brug af flextur frem for andre støttede kørselsordninger, såfremt flexturordningen forlænges.

Nedlæggelse af flextur-ordningen

En nedlæggelse af flexturordningen vil betyde, at en stor gruppe af borgere bl.a. blinde/svagtsynede, demente, hjerneskadede og folk med mindre funktionsnedsættelser mister kørselsmuligheder. En del af borgerne vil søge godkendelse til handikapkørsel, og en del vil være berettigede, såfremt der ikke er et alternativ at henvise til. Det vil betyde en stigning i antallet af handikapkørsler og en stigning i antallet af borgere visiteret til handikapkørselsordning, som er dobbelt så dyr som flexturskørslerne.

Hertil kommer bevilling af flere støttede biler og manglende muligheder for at indhøste potentiale ved yderligere systematisk henvisning til brug af flextur frem for andre støttede kørselsordninger.

Forvaltningens anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at tilbuddet om Movia flextur forlænges frem til udgangen af 2018 og evalueres igen medio 2018 med henblik på at følge udviklingen i brugergruppen og afledte økonomiske konsekvenser. Anbefalingen skal ses i lyset af, at en forlængelse af flexturordningen vil betyde, at nogle borgere bl.a. blinde/svagtsynede, demente, hjerneskadede og folk med mindre funktionsnedsættelser bevarer kørselsmuligheder.

Mange i denne målgruppe har svært ved at tage offentlige transportmidler og opfylder ikke kriterierne for handikapkørselsordning.

Lovgrundlag

Lov om offentlig befordring. Handicapkørslen skal tilbydes. Flextrafik er en kan-opgave.

Økonomi

Forlængelse af flextur-ordningen

Lægges til grund, at forbruget af flexture og handikapkørsler har fundet et stabilt leje i 2016, skønnes den årlige udgift til 0,8 mio. kr. til flextur-ordningen. I 2016 og frem er der en grundbevilling til flextur på 0,5 mio. kr. I 2016 - 2018 er der derfor behov for tilførsel af budget på 0,3 mio. kr. årligt. Der er et estimeret varigt mindreforbrug på 0,3-0,4 mio. kr. på handikapkørsler grundet flexturordningen. Forvaltningen foreslår en budgetomplacering af 0,3 mio. kr. årligt fra handikapkørsler til Flextur i 2016 - 2018.

Nedlæggelse af flextur-ordningen

Isoleret set vil en nedlæggelse af flextur-ordningen medføre en budgetbesparelse på 0,5 mio. årligt fra 2017 og frem.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget for så vidt angår indstilling 1-3.

Teknik- og Miljøudvalget for så vidt angår indstilling 1-2

Sagen besluttes endeligt i Kommunalbestyrelsen efter behandling af høringssvar fra Handicaprådet og Seniorrådet.

Beslutning

Teknik- og Miljøudvalget, 30. august 2016, pkt. 18:

Teknik- og Miljøudvalget, den 30. august 2016

Ad 1-2) Anbefalet.

Jens Timmermann (C) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget den 31. august 2016

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2) Anbefalet.

Ad 3) Godkendt, idet udvalget bemærker, at Seniorrådet har indsendt høringssvar.

Bilag

Analyse af Flextur i 2015

Høringssvar vedr evaluering af flextursordningen

Punkt 10: Udvidelse af plejeboligkapacitet - omdannelse af hovedhuset på Chr. X allé til 24 plejeboliger

00.15.00-A00-27-16

Resume

På anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget besluttede Økonomiudvalget den 9. juni 2016, at forvaltningen undersøger muligheden for at udvide plejeboligkapaciteten ved at omdanne de nye boliger i hovedhuset på Chr. X Allé 95 A-E til 26 plejeboliger svarende til 30 plejehjemspladser. Forvaltningen forelægger et estimat på de afledte merudgifter til anlæg og drift ved at åbne hovedhuset som plejecenter samt de forudsætninger, der gør sig gældende, hvis hovedhuset skal omdannes til plejecenter.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at beslutning om åbning af hovedhuset på Chr. X Allé som plejecenter overgår til forhandlingerne om budget 2017-2020.

Sagsfremstilling

På baggrund af en analyse af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet i Lyngby-Taarbæk Kommune er det forvaltningens vurdering, at plejeboligbehovet de kommende år ikke kan dækkes af den nuværende plejeboligkapacitet. I 2017 vil der i følge analysen af det fremtidige plejebolighehov være 543 borgere med behov for en plejebolig. Med den nuværende plejeboligkapacitet på 496 plejehjemspladser, vil der således mangle 47 plejehjemspladser i 2017. Med oprettelse af 30 ekstra plejehjemspladser i hovedhuset på Chr. X Allé vil den samlede permanente plejeboligkapacitet være 526 pladser. Fremskrivningen af plejeboligbehovet er dog behæftet med stor usikkerhed.

Plejeboliganalysen blev drøftet i Social- og Sundhedsudvalget samt Økonomiudvalget i juni 2016. Analysen er bilagt.

I følge analysen om plejeboligbehovet vil behovet for plejeboliger falde i perioden 2017 til 2023. I 2017 og 2018 vil plejeboligbehovet dog fortsat overstige kapaciteten, mens der i 2019 vil være balance mellem kapacitet og plejeboligbehov. Med den opgjorte udvikling i plejeboligbehovet vil der fra 2020 til 2026 være et overskud af plejeboliger - overskuddet er størst i 2023 og 2024 svarende til 16 pladser. I denne periode vil der alt andet lige her være mulighed for at sælge overskydende kapacitet til andre kommuner. Prisen for salg af plejehjemspladser til andre kommuner er 590.935 kr. årligt pr. plads (2016-prisniveau).

Den 1. juli 2016 ventede 98 borgere reelt på en plejebolig. Plejeboliggarantien var overskredet for 18 af borgerne. Der har tidligere været udsving i antal borgere, som har overskredet plejeboliggarantien, men i 2016 synes perioden med flere end 10 borgere, der overskrider plejeboliggarantien hver måned, at være mere vedvarende. Ved en beslutning om åbning af 30 pladser i hovedhuset på Chr X Alle vurderer forvaltningen, at der ikke vil være borgere, der overskrider plejeboliggarantien.

Nedenfor følger en summarisk beskrivelse og vurdering af de juridiske forhold, de bygnings- og planmæssige forhold samt de personalemæssige forhold forbundet med at omdanne hovedhuset på Chr. X's Alle til plejecenter. De afledte merudgifter til anlæg og drift indgår i afsnit om økonomi. Beskrivelse af elementer samt de afledte udgifter er uddybet i bilag.

<u>Juridiske forhold i tilknytning til omdannelse af hovedhuset på Chr. X Alle til plejecenter</u>

Der er to mulige modeller for omdannelse:

a) Kommuen søger Statens Administration om adgang til at etablere servicearealer i dele af bolig- og fællesarealerne i hovedhuset. Derved bortfalder ydelsesstøtte givet til disse arealer, idet alle servicearealer er en ren kommunal udgift uden mulighed for finansiering med realkreditlån. Det er forvaltningens vurdering, at denne mulighed foreligger, da boligerne ikke er taget i brug endnu, hvilket kan åbne op for mulighed for at ændre i udgangspunktet for anvendelsen. Det er samtidig forvaltningens vurdering, at en sådan justering vil være en permanent løsning. Denne løsning vil samtidig betyde, at et antal boliger vil skulle nedlægges for at skabe plads til servicearealer samt til anretterkøkken til et plejecenter for 30 beboere.

b) Kommunen etablerer servicearealer udenfor hovedhuset, således at bolig- og fællesarealer i det vedtagne projekt ikke ændres. Det er forvaltningens vurdering, at en sådan justering giver mulighed for efterfølgende at fjerne servicearealer og reetablere boligerne til anvendelse som "omsorgsboliger".

Forvaltningens vurdering af de to modeller er uddybet i bilag.

Idet model a er væsentligt mere omfattende og indgribende end model b, har forvaltningen i en første fase arbejdet videre med at kvalificere model b.

Personaleressourcer

Etableringen af plejecenteret kræver følgende personale:

- 1 områdeleder
- 1 assisterende områdeleder
- 1 lokalassistent
- 1 kontormedarbejder
- 1 sygeplejerske
- 3 aftenvagter
- 2 nattevagter
- 6 basismedarbejdere

Bygnings- og planmæssige forhold

Som led i oprettelsen af plejeboliger skal der etableres servicearealer i form af køkkenfaciliteter og kontorer til administration og plejepersonale. Når det, som på Chr. X´s Allé, er kommunen, der selv opfører og ejer ældreboligerne, er kommunalbestyrelsen øverste myndighed, og kan således bestemme, at der skal bygges servicearealer på grunden. Servicearealerne til administrationen kan placeres bag hovedhuset i den vestlige ende af grunden. Udgifter til etableringen af servicearealer til administration og pleje er opgjort til i alt 3.329.655 kr. Uddybende beskrivelse af udgifter til servicearealer er bilagt.

Forvaltningen foreslår, at der som på de øvrige plejecentre etableres et produktionskøkken i tilknytning til plejecenteret og omsorgsboligerne på Chr. X Allé. Køkkenet vil kunne etableres i et modulbyggeri i umiddelbar forlængelse af hovedhuset. Med omdannelsen af omsorgsboliger til plejeboliger vil der i alt være 30 plejehjemspladser og 14 beboere i omsorgsboligerne – svarende til, at der leveres mad til i alt 44 beboere. Køkkenet på Chr. X Allé vil således få en volumen svarende til køkkenet på Møllebo. Det forventes, at udgifterne hos Den Kommunale Madservice ved et produktionskøkken på Chr. X Allé kan balancere med de forventede salgsindtægter. Et foreløbigt estimat for etableringsomkostninger for produktionskøkken er 5.781.200 kr.

Det forventes derudover, at der kan opnås en besparelse på 315.000 vedr. teknikerhonorar, byggetilladelse, landmåler mm.,når begge bygninger opføres samtidig. På denne baggrund er den samlede udgift ved opførelsen af begge bygninger estimeret til 8.795.855 kr.

Opførelse af servicearealer tænkes udført som modulbyggeri med kort byggefase på stedet. Der søges indarbejdet i projekt, at byggeriet eventuelt kan nedtages og anvendes andetsteds, såfremt hovedhuset nedlægges som plejecenter, og boligerne overgår til omsorgsboliger. Det vil tage 1-1½ år at etablere de foreslåede servicearealer, heri er indregnet tid til myndighedsgodkendelse mm. Forvaltningen arbejder på at finde en løsning i forhold til personaleforhold og madservice til beboerne frem til servicearealerne er etableret, herunder mulighed for anvendelse af dele af gymnastikbygningen midlertidigt, ved lån af kontorfaciliteter på bostedet Chr. X. samt ved opsætning af mobile personalefaciliteter mm. I forhold til madservice afdækkes dels mulighed for at få leveret mad fra Den Kommunale Madservice, alternativt fra kommunens leverandør af madservice til hjemmeboende. Afledte økonomiske konsekvenser vil blive opgjort, når der foreligger konkret løsningsforslag.

Det er forvaltningens vurdering, at etablering af servicearealer i henhold til forslag kan rummes inden for den gældende lokalplan, ligesom krav om maksimal bebyggelsesprocent kan overholdes.

Sagen drøftes på Seniorrådets møde den 29. august 2016. Der kan komme høringssvar fra dette møde, som efterudsendes samme dag.

Lovgrundlag

Lov om Almene Boliger §5 og Lov om Social Service §192.

Økonomi

De samlede estimerede merudgifter ved omdannelse af hovedhuset på Chr. X Allé fra omsorgsboliger til plejecenter er:

	2017	2018	2019	2020
Anlæg				
Udgifter	11.465.505	0	0	0
Drift				
Udgifter	9.504.275	9.504.275	9.504.275	9.504.275
Indtægter*	0	0	0	-1.921.992
Estimeret finansieringsbehov	20.969.780	9.504.275	9.504.275	7.582.283

*Indtægten er opgjort ved salg af overskydende kapacitet på 5 plejehjemspladser svarende til 2.954.675 kr. i 2020. I indtægten er det indregnet, at der ved salg af 5 pladser alene kan opnåes en reduktion i udgiften til hjemmepleje vedr. 25 LTK-borgere - besparelsen i hjemmeplejen reduceres således med 1.032.683 kr. Det skal understreges, at estimatet tager udgangspunkt i plejeboliganalysen, som er behæftet med stor usikkerhed.

Uddybende opgørelse af merudgifter i forbindelse med omdannelse af omsorgsboliger til plejeboliger:

Kr. i 2016 priser	Ekstraudgifter v. plejeboliger

Driftsudgifter

Ressourcetildeling til plejecenter (CSO)	
Faste personaleressourcer	947.599
Variable udgifter til plejepersonale og øvrig drift	11.858.280
Særlige tildelinger	2.314.840
Den Kommunale Madservice (DKM)	46.552
Udgifter til bygningsdrift vedr. servicearealer – herunder produktionskøkken	533.100
Driftsudgifter i alt	15.700.370
Modregning af mindreudgifter i hjemmeplejen - gns. 11,2 t/uge ved gennemsnitlig timepris (ekskl. adm.): 354,63 kr.	-6.196.095
Årlige nettodriftsudgifter, i alt	9.504.275

Etableringsomkostninger

Monteringsudgifter til fællesområder samt plejeboliger (110.000 kr. pr. bolig)	2.860.000
Montering – uforudsete udgifter (5 pct. af rammen)	143.000
Allerede afsat budget til montering vedr. 26 af i alt 40 boliger	-1.014.000
Trådløs dækning	300.000
Nødkald	349.900
Motorer til loftlifte	21.750
Etablering af servicearealer – herunder produktionskøkken	8.795.855
Samlede ekstra etableringsomkostninger	11.456.505

Såfremt hovedhuset skal omdannes til et plejecenter, forudsætter det, at følgende elementer indgår:

Der er i budgettildelingen for plejecentrene for 2016 afsat 381.146 kr. pr. plads til plejepersonale og 14.130 kr. pr. plads til øvrig drift. Med oprettelsen af 30 plejehjemspladser skal der afsættes et variabelt budget på i alt 11.434.380 kr. til plejepersonale og 423.900 kr. til øvrig drift.

Derudover kommer:

- Områdeleder (se særskilt sag på udvalgets dagsorden vedr. forslag til organisationsændring. Der er forslag om, at udgift til områdelederfunktion afholdes inden for rammen, såfremt Serviceteamet integreres i hjemmeplejen)
- Assisterende områdeleder (udgift til assisterende områdeleder afholdes inden for rammen af det i forvejen afsatte budget til ledelse under CSO)
- Lokalassistent
- Kontormedarbejder
- Café og aktiviteter for beboerne
- Terapeutressourcer
- Ekstra nattevagt

- Ekstra aftenvagt
- Ejendomsrelaterede driftsudgifter på plejecenteret
- Udgifter til Madservice
- Ejendomsdrift, herunder lejeudgift- og indtægter samt bygningsdrift vedr. fællesarealer (Center for Arealer og Ejendomme)

Ved oprettelsen af 30 yderligere plejehjemspladser, vil der alt andet lige blive færre udgifter i hjemmeplejen, idet de pågældende borgere fremover modtager pleje som en del af plejehjemstilbuddet. Dette er fratrukket estimatet.

Monteringsudgifter/inventar

Med udgangspunkt i erfaringstal fra lignende anlægsprojekter fra tidligere år er den gennemsnitlige udgift til montering vedrørende de 26 plejeboliger og hertil knyttede fællesarealer fastsat til 110.000 kr. pr. bolig svarende til en samlet udgift på 2,86 mio. kr. Der er endvidere afsat 5 pct. af rammen vedrørende montering til uforudsete udgifter svarende til 143.000 kr.

I forudsætningerne for etableringen af 40 omsorgsboliger er der i alt afsat 1,56 mio. kr. til monteringsudgifter. Der vil fortsat være monteringsudgifter knyttet til etableringen af de 14 omsorgsboliger. Med en ligelig fordeling af det afsatte budget til montering kan det lægges til grund, at 26/40-del heraf kan henføres til plejeboligerne. Med udgangspunkt heri forudsættes det, at der allerede er afsat et budget på 1.014.000 kr. til montering vedr. de 26 plejeboliger.

Øvrige etableringsomkostninger

Herudover kommer etablering af trådløst netværk, nødkald og motorer til loftlifte.

Uddybende beskrivelse af udgifter er bilagt.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

V og O foreslår, at de nye boliger på Chr. X Alle fastholdes som omsorgsboliger, og at der bygges et nyt plejecenter.

For stemmer 2 (V og O).

Imod stemmer 5 (A (2), C, F og Dorthe la Cour (UP)), idet det akutte behov afhjælpes her og nu.

Anbefalet forvaltningens indstilling.

For stemmer 5 (A (2), C, F og Dorthe la Cour (UP)).

Imod stemmer 0.

2 (V og O) tager forbehold.

Bilag

Notat om Buddingevej 50 - omdannelse til egentlige plejeboliger

Projektbeskrivelse af Serviceearealer til omsorgsboliger

Analyse af plejeboligbehovet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Notat - udgifter ved omdannelse af omsorgsboliger til plejeboliger på Chr.X Alle, aug. 2016

Høringssvar vedr mulighed for etablering af plejeboliger i hovedhuset på Chr Xs Allé

Punkt 11: Orientering om scenarier for Lystoftebakkens fremtidige anvendelse og indretning

00.15.00-A00-26-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget behandlede den 1. juni 2016 og Økonomiudvalget den 9. juni 2016 analyse og prognose af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet. Forvaltningen pegede blandt andet ud fra analysen på, at der fra 2025 forventes at være et øget behov for plejeboliger. Økonomiudvalget besluttede på anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget, at forvaltningen skulle redegøre for forskellige scenarier for Lystoftebakkens fremtidige anvendelse og indretning. I nærværende sag fremlægges tre mulige scenarier.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om scenarier for Lystoftebakkens mulige fremtidige anvendelse og indretning tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forvaltningen redegør nedenfor for tre forskellige scenarier for Lystoftebakkens fremtid:

- Scenarie 1: Ombygning af og tilbygning til Plejecenter Lystoftebakken.
- Scenarie 2: Nedrivning af Plejecenter Lystoftebakken og bygning af nyt plejecenter på samme grund.
- Scenarie 3: Bygning af nyt Plejecenter Lystoftebakken på en anden grund.

Ad. Scenarie 1: Ombygning af og tilbygning til Plejecenter Lystoftebakken
Hvis Lystoftebakkens plejeboliger skal ombygges til tidssvarende plejeboliger, skal bygningsreglementet overholdes, herunder f.eks. krav om tilgængelighed i forhold til pasning af plejebeboere i kørestol og med brug for hjælpere til bad og toiletbesøg. Herudover har kommunen et serviceniveau med egne standarder for en plejebolig – både ved ombygning og ved nybyggeri. Forvaltningen vurderer ud fra ovenstående, at det vil være nødvendigt at lægge to plejeboliger sammen for at etablere én tidssvarende plejebolig. Det betyder, at antallet af plejeboliger vil blive halveret. Samtidig vil en genhusning af plejecentrets beboere være nødvendig, hvilket kan udfordres af mange borgere på venteliste til en plejebolig. Endelig ejer kommunen ikke bygningerne på Lystoftebakken. De er ejet af EGV-Fonden, som tidligere har tilkendegivet, at de ikke ønsker at medvirke til en ombygning af Lystoftebakken.

Ad. Scenarie 2: Nedrivning af Plejecenter Lystoftebakken og bygning af nyt plejecenter på samme grund

Hvis det nuværende plejecenter omfattende såvel nuværende plejeboliger som beskyttede boliger nedrives for at bygge nye tidssvarende plejeboliger, vil der på Lystoftebakkens areal godt kunne bygges et moderne plejecenter i samme størrelse som kommunes nyeste plejecenter Bredebo (96 plejeboliger). Også her vil en genhusning af plejecentrets beboere være nødvendig, hvilket som i scenarie 1 kan udfordres af mange borgere på venteliste til en plejebolig. Endelig gælder også her, at kommunen ikke ejer bygningerne, og EGV-Fonden har tidligere tilkendegivet, at de ikke ønsker at medvirke.

Ad. Scenarie 3: Bygning af nyt plejecenter på en anden grund

Nybygning af et nyt og større plejecenter på en anden grund vil kunne imødekomme et behov for flere plejeboligpladser samt moderniseringsbehovet.

Ved et eventuelt nybyggeri er der forskellige fremtidige drifts- og ejermodeller, der kan overvejes:

a) Almene plejeboliger

Ved et nybyggeri kan der indgås samarbejde med en almen boligorganisation om etablering af et antal almene plejeboliger.

b) Selvejende institution

En selvejende institution adskiller sig fra en kommunal institution på en række punkter, herunder bl.a. ved at den selvejende institution er en frivillig organisation, der som selvstændig juridisk enhed har egen bestyrelse og kan baseres på specifikke værdier, f.eks. religiøse, pædagogiske m.v. i overensstemmelse med driftsoverenskomsten. Det er 3. mand, der er bygherre på et sådant byggeri. Kommunen indgår - som på Lystoftebakken - driftsoverenskomst med den selvejende institution om driften. Det er en selvejende almen bioligorganisation, der opfører plejeboligerne.

c) Kommunale almene plejeboliger

Kommunalbestyrelsen kan vælge selv at stå for driften af de kommunale almene plejeboliger. Alternativt kan driften udliciteres. En udlicitering indebærer, at kommunen fortsat har visitationsretten til samtlige boliger tillige med tilsynsansvaret, mens det egentlige driftsansvar overdreges til 3. mand. Kommunens omkostninger til driften af plejeboliger vil være et resultat af udbudsprocessen.

d) Friplejeboliger

Friplejeboliger skal ikke drives i en bestemt selskabsform. Det betyder, at virksomheder, fonde, selvejende institutioner mv. kan blive certificeret til at levere service og udleje friplejeboliger uden at have en driftsoverenskomst med beliggenhedskommunen. Afhængig af selskabsformen kan friplejeboliger være en profit-genererende institution. Med en lovændring fra april 2015 er der åbnet op for, at kommuner og leverandør af friplejeboliger kan aftale, at kommunen får anvisningsret til én eller flere af boligerne i bebyggelsen.

Bygherre kan bl.a. være en fond eller en privat virksomhed.

Beskrivelsen af tre scenarier er uddybet i notat (bilag).

Hvis der politisk er et ønske om en modernisering og eventuelt udbygning af Plejecenter Lystoftebakken, anbefaler forvaltningen scenarie 3: At bygge nyt plejecenter på en anden grund. Erfaringsmæssigt økonomisk og brugsmæssigt er det en bedre løsning at bygge nyt, da det sædvanligvis er billigere end at renovere. Dette skyldes, at der er konstruktionsmæssige udfordringer i at få de bærende bygningsdele i tidligere byggeri til at understøtte ny indretning, Der er mange ubekendte som miljøfarlige stoffer, som skal håndteres ved nedrivning af eksisterende ejendomme, vanskeligheder forbundet med at opfylde bygningsreglementets krav til f.eks. energi ved ombygning mv. Erfaringerne kendes fra bl.a. fra plejecenter Baunehøj etape 3, der bygningsteknisk er fra samme tidsrum.

Seniorrådet orienteres om sagen på førstkomne ordinære møde.

Lovgrundlag

Lovgrundlag: Lov om almene boliger kap. IV og Lov om friplejeboliger.

Økonomi

Forvaltningen har ikke udarbejdet et økonomisk skøn for en eventuel renovering (scenarium 1) eller nedrivning og genopbygning af Plejecenter Lystoftebakken (scenarium 2).

Et økonomisk skøn for budget til bygning af et nyt plejecenter med 96 plejeboliger er sket med udgangspunkt i anlægsbudget for opførelse af Plejecenter Bredebo. Plejecenter Bredebo er nybygget i 2014 og har 96 boliger med plads til 100 beboere, idet fire af boligerne er ægteparboliger.

I forhold til boligdelen skal kommunen erlægge 10% i grundkapitalindskud svarende til ca. 19 mio. kr. Servicearealet er en 100% kommunal udgift og anslås til ca. 43 mio. kr. Det giver en samlet estimeret anlægssum på 62 mio. kr. for et nyt plejecenter i denne størrelse. I den estimerede anlægssum er ikke indregnet udgifter til bl.a. et eventuelt grundkøb, miljøsanering, forundersøgelser og myndighedsforhold mm.

Der er ikke afsat anlægsbudget til etablering af nyt plejecenter.

Forvaltningen skal bemærke, at de økonomiske skøn er meget overordnede, og at en eventuel beslutning om at arbejde videre med bygning af et nye plejecenter forudsætter mere detaljerede beregninger og vurderinger af såvel afledte merudgifter til anlæg og drift.

Opførelse af et nyt og større plejecenter vil også medføre afledte merudgifter til drift. Som det fremgår af bilagt notat, er driftsudgifterne til Plejecenter Bredebo eksklusive udgifter til demensteam og samværsgrupper opgjort til 47,7 mio. kr., mens driftsudgifter til plejecenter og beskyttede boliger på Lystoftebakken er opgjort til 44,2 mio. kr. Her i ligger også udgifter til husleje, særlige poster mm.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Bilag

Driftsudgifter ved etablering af nyt plejecenter

Fremtidige muligheder for eventuel udbygning eller nybyg af Plejecenter Lystoftebakken

Punkt 12: Tids- og Procesplan for udarbejde af ny Ældrestrategi

27.00.00-P20-20-16

Resume

Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi udløber ved udgangen af 2016. Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 10. februar 2016 en proces for udarbejdelse af ny ældrestrategi. Forvaltningen forelægger nu en mere detaljeret tids- og procesplan.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at tids- og procesplan for ny ældrestrategi godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 10. februar 2016, at en ny ældrestrategi tager udgangspunkt i de definerede fokusområder og overordnede målsætninger i Værdighedspolitikken, samt at strategien beskriver vejene dertil (konkrete indsatser). Værdighedspolitikken vil således fungere som en overordnet ramme for den nye ældrestrategi.

Værdighedspolitikken omfatter følgende fem temaer:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring
5. En værdig død

Forvaltningen foreslår med baggrund i Social- og Sundhedsudvalget beslutning 10. februar 2016, at de fem temaer også bliver den tematiske ramme for den nye ældrestrategi suppleret med ét yderligere tema, som omhandler forebyggelsesindsatsen, og som retter sig mod "den friske ældre". Forvaltningens forslag om også at indarbejde temaet om forebyggelse vil betyde, at strategien dermed også omfatter de ældre borgere, som endnu ikke er i kontakt med kommunen. I den eksisterende ældrestrategi er et af de overordnede temaer også forebyggelse. Forvaltningen finder det således værdifuldt at videreføre dette tema, da det dels understøtter den rehabiliterende tilgang på ældreområdet, dels understøtter Sundhedsstrategiens fokusområde om mestring af eget liv.

Tids- og procesplan

August-september 2016

Udarbejdelse af kommissorium og detaljeret plan for konstituering af styregruppe og eventuelle arbejdsgrupper.

22. september 2016

Åbent borgermøde fra 15:00-18:00.

Forslag til program:

- Velkomst ved udvalgsformand.
- Inspirationsoplæg fra Ghita Nørby om en værdig alderdom. Et sådant inspirationsoplæg vurderes at kunne medvirke til at trække flere borgere til borgermødet.
- Miniworkshops inden for de 6 temaer.

- Der gennemføres drøftelser i grupper, hvor medlemmerne af Social- og Sundhedsudvalget samler op på gruppedrøftelserne og præsenterer hovedpointer fra drøftelserne.

September

- Workshop for Center for Sundhed og Omsorgs lokale MED-udvalg samt CenterMED.
- Inddragelse af hjemmeboende borgere, der benytter sig af aktivitetscentrene.
- Inddragelse af plejecentrenes beboere.

Oktober-november 2016

Udarbejdelse af forslag til ældrestrategi.

December 2016

Forslag til ældrestrategi behandles i Social- og Sundhedsudvalget og sendes i høring hos relevante samarbejdsparter og høringsberettigede samt på kommunens hjemmeside.

Medio december- medio januar 2017

Høringsperide.

Februar 2017

Endeligt forslag til ældrestrategi behandles i Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Lovgrundlag

Det er valgfrit for kommunerne om de ønsker en ældrestrategi.

Økonomi

Kommunens andel af Værdighedsmilliarden er årligt 11.640.000 kr. (2016-prisniveau). I 2017 er 1.280.000 kr. ikke disponeret, og fra 2018 og frem er 2.675.000 kr. ikke disponeret. De endnu ikke disponerede midler kan anvendes til at understøtte udmøntningen af en ny ældrestrategi med Værdighedspolitikken som overordnet ramme.

Udgiften til et inspirationsoplæg af Ghita Nørby er 25.000 kr. indenfor udvalgets aktivitetsområder.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Godkendt.

Punkt 13: Perspektiver for fortsættelse af Epitalet i 2017

00.16.00-A00-2-16

Resume

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med budget 2016-2019 at fortsætte tilbuddet om et telemedicinsk tilbud til borgere med KOL fra 1. januar 2016 og året ud i en reduceret form inden for en ramme på 500.000 kr. Forventningen var, at Lyngby-Taarbæk Kommune fra 2017 var en del af Region Hovedstadens samlede telemedicinske løsning til borgere med KOL. Da regionen nu tidligst i foråret 2018 forventer at igangsætte en pilot-test af den regionale løsning lægger forvaltningen op til politisk stillingtagen til, om Epitalet i reduceret form skal fortsætte i 2017 og 2018.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at beslutning om fortsættelse af Epitalet i 2017 og 2018 overgår til forhandlingerne om budget 2017-2020.

Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommunes tilbud til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) omfatter tilbud om tobaksafvænning (rygestop), fysisk træning, undervisning i sygdommen KOL, vejledning ved diætist og terapeuter, kursus i at mestre livet med kronisk sygdom samt det telemedicinske tilbud Epitalet.

Sundhedsstyrelsen har ultimo juni 2016 udsendt anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. På baggrund af de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Lyngby-Taarbæk Kommunes egen sundhedsstrategi vil forvaltningen i 2017 gentænke indsatsen til borgere med kronisk sygdom i kommunen, herunder tilbud til borgere med KOL.

Beslutning vedrørende Epitalet

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med budget 2016-2019 at fortsætte tilbuddet om et telemedicinsk tilbud til borgere med KOL fra 1. januar 2016 og året ud i en reduceret form med en finansiering på 500.000 kr. Kommunalbestyrelsen ønskede, at midlerne først og fremmest blev prioriteret til, at de nuværende inkluderede borgere kan bibeholde måleudstyr og skærmteknologi samt mulighed for kontakt med sygeplejersker på Vagtcentralen i dagtimerne på hverdage. Den model, der er arbejdet med i 2016, har omfattet bemanding af Vagtcentralen i dagtiden på hverdage 32 timer pr. uge, IT- understøttelse og IT-drift. Den reducerede form indebar, at der ikke ville være lægedækning af Epitalet i 2016. Forvaltningen modtog efterfølgende et tilbud fra Epital Health om vederlagsfri lægedækning i 2016. Social- og Sundhedsudvalget besluttede på møde i januar 2016 at tage mod Epital Healths tilbud om vederlagsfri lægedækning af Epitalet i 20,16.

Status på Epitalet

Epitalet blev etableret som et udviklingsprojekt i 2011. Epitalet har til formål at bidrage til, at borgere med KOL styrkes aktivt i at mestre egen sygdom i et tæt samarbejde med det kommunale sundhedsvæsen. Målet er dels at forebygge indlæggelser knyttet til borgernes lungesygdom, dels at forbedre borgernes livskvalitet. Siden 1. januar 2016 har Epitalet været et tilbud i en reduceret form som beskrevet ovenfor. Der var ultimo juli 2016 61 borgere på Epitalet. Fra 1. januar 2016 til 28. juli 2016 har der været 89 opkald fra borgerne over skærmen til Vagtcentralen. Det svarer til ca. 3 om ugen. Det er et fald i aktiviteten før 1. januar 2016, hvor der var ca. 2 opkald over skærmen dagligt. Borgernes telefoniske opkald er ikke registreret. Opkald til lægerne er ikke registreret, men det skønnes, at der er ca. 5 opkald pr. uge. Dette ligger på niveau med aktiviteten før 1. januar 2016.

Forvaltningen har rettet henvendelse til Epital Health for at afklare, om de fortsat er interesserede i at tilbyde vederlagsfri lægedækning på samme vilkår som i 2016. Epital Health har svaret, at de opfordrer til, at der afholdes et møde, hvor det mere detaljeret kan diskuteres, hvordan og på hvilke vilkår en forsættelse af samarbejdet om Epitalet kan se ud efter 2016.

Status på den regionale telemedicinske løsning

Også nationalt og regionalt er der stort fokus på telemedicinske løsninger. I forlængelse af Økonomiaftalen for 2016 har Kommunernes Landsforening (KL), Danske Regioner og Regeringen indgået aftale om udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet inden udgangen af 2019. Arbejdet er organiseret i et landsprogram med selvstændig styregruppe og fem landsdelsprogrammer for de fem regionale udrulninger. Den nationale styregruppe skal bl.a. udarbejde den økonomiske pengestrømsmodel og fastlægge de kliniske retningslinier. Der er ikke afsat særlige midler til kommunernes udgifter til implementering af et nyt telemedicinsk tilbud, og eventuelle merudgifter skal findes indenfor rammerne af kommuners og regionernes samlede rammer.

Lyngby-Taarbæk Kommune er - i forlængelse af tidligere drøftelser med Region Hovedstaden omkring samarbejde på KOL-området - inviteret ind i den regionale styregruppe sammen med Københavns Kommune og Glostrup Kommune. Formålet med deltagelse er dels at bistå med praktisk erfaring fra kommunens KOL-projekt omkring organisering, logistik og borgererfaring, dels være parat som pilot-kommune til de første borgere, som skal have den telemedicinske løsning. Realistisk set er det først i slutningen af 2018, at de første borgere fra Lyngby-Tarbæk kommune, der allerede nu indgår i Epitalet, kan "hoppe over" i et fælles regionalt telemedicinsk tilbud til borgere med KOL.

Muligheder for KOL-borgere i 2017-2018

Såfremt Kommunalbestyrelsen beslutter ikke at forlænge Epitalet, vil borgere tilknyttet Epitalet ligesom i dag fortsat være omfattet af kommunens andre tilbud til borgere med KOL, der omfatter tilbud om tobaksafvænning (rygestop), fysisk træning, undervisning i sygdommen KOL, vejledning ved diætist og terapeuter samt kursus i at mestre livet med kronisk sygdom. De 61 borgere, der er på Epitalet i dag, vil opleve en serviceforringelse, herunder vil nogle formentlig opleve utryghed, hvis de ikke længere har muligheden for at kontakte Vagtcentralen i dagtimerne. Oplever borgerne en forværring i deres tilstand kan borgerne dog altid kontakte egen læge på hverdage indenfor klinikkens åbningstid som typisk er 8.00-16.00 eller 1813 om aftenen, natten, weekender og helligdage.

Sagen drøftes på Seniorrådets møde den 29. august 2016. Der kan komme høringssvar fra dette møde, som efterudsendes samme dag.

Lovgrundlag

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

Økonomi

Ved budget 2016-2019 blev det besluttet, at tilbud om en telemedicinsk løsning til borgere med KOL skulle fortsætte fra 1. januar 2016 og året ud i en reduceret form inden for en ramme på 500.000 kr. Den valgte model med 32 timers bemanding af Vagtcentralen medførte en merudgift i forhold til rammen på kr. 54.000, som finansieres af Puljen til Velfærdsteknologi. Udgiften til Epitalet i en reduceret form i 2016 er således samlet set 554.000 kr. svarende til ca. 9.000 kr. pr. borger omfattet af Epitalet. Der er ikke afsat budget til en fortsættelse af Epitalet fra 1. januar 2017.

I det kommende regionale telemedicinske tilbud er der ikke afsat særlige midler til kommunernes udgifter til implementering af et nyt telemedicinsk tilbud. Eventuelle merudgifter skal findes indenfor rammerne af kommuners og regionernes samlede rammer.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Punkt 14: Orientering om personalemæssige udfordringer henover sommeren

27.36.04-A00-1-16

Resume

Social- og Sundhedsudvalget blev den 28. juli 2016 orienteret om, at personalet i hjemmeplejen på Virumgård havde holdt fagligt møde mandag den 25. juli 2016 kl. 7.45. På det faglige møde diskuterede medarbejderne deres aktuelle arbejdsvilkår. Udvalgsmedlem Søren P. Rasmussen bad som opfølgning på orienteringen om at få oplyst, hvorfor politikerne først den 28. juli 2016 blev orienteret om problemerne samt en status på hvor mange borgere, der ikke havde modtaget den hjælp, de er bevilget. Som opfølgning på sagen orienteres udvalget om de tiltag, forvaltningen har gennemført.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget blev den 28. juli 2016 orienteret om, at personalet i hjemmeplejen på Virumgård havde holdt fagligt møde mandag den 25. juli .2016 kl. 7.45. På det faglige møde diskuterede medarbejderne deres aktuelle arbejdsvilkår, som de vurderede var for pressede, samt forslag om lukning af morgenmøderne i hjemmeplejen, der sidst i juni måned 2016 var sendt i høring/til drøftelse i de lokale MED-udvalg. Det blev aftalt, at Social- og Sundhedsudvalget skulle have en orienterende opfølgning på sagen på førstkommende møde i udvalget.

Udvalgsmedlem Søren P. Rasmussen bad som opfølgning på orienteringen om at få oplyst, hvorfor politikerne først den 28. juli 2016 blev orienteret om problemerne samt en status for hvor mange borgere, der ikke havde modtaget den hjælp, de er bevilget. Social- og Sundhedsudvalget blev i den sammenhæng den 28. juli 2016 orienteret om, at forvaltningen havde vurderet, at der var tale om problematikker, der i første fase skulle afdækkes nærmere for at sikre borgerne den nødvendige hjælp og medarbejderne ordentlige arbejdsvilkår, hvorfor vurderingen var, at der ikke havde været grundlag for at inddrage det politiske niveau før nu, hvor der havde været afholdt et fagligt møde. Forvaltningen oplyste tillige, at man ikke var bekendt med henvendelser fra borgere/pårørende, som var tilknyttet hjemmeplejen Virumgård, som henover sommeren skulle have klaget over, at de ikke modtog de ydelser fra hjemmeplejen, de var visiteret til.

Som opfølgning på orienteringen kan oplyses:

<u>Analyse af kørelisterne i hjemmeplejen på Virumgård</u>
Ledelsen har den 25. juli 2016 sammen med tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljørepræsentanten lagt en handleplan for at få samtlige kørelister gennemgået og få klarlagt de problemer, som medarbejderne har gjort opmærksom på i forbindelse med det faglige møde den 25. juli 2016. Handleplanen indeholder en detaljeret gennemgang af samtlige kørelister i dagvagten i hjemmeplejen på Virumgård den 27. juli 2016 - en dag som parterne enedes om kunne være repræsentativ. Dog med det forbehold, at det er midt i hovedferiens afvikling. Herudover indeholder planen aftaler om fremlæggelse af resultatet af analysen for medarbejderne og den fremadrettede proces. Medarbejderne blev den 27 juli 2016 informeret om handleplanens indhold.

Tillidsrepræsentanten, den assisterende områdeleder og afdelingschefen i Center for Sundhed og Omsorg har gennemgået samtlige kørelister fra dagvagten i hjemmeplejen på Virumgård den pågældende dag.

Analysen af kørelisterne er blevet gennemgået i 3 versioner - version 1: det der var planlagt, version 2: hvad der er sket i løbet af vagten og version 3: det der efterfølgende er dokumenteret i AVALEO.

Udgangspunktet i analysen af kørelisterne er henholdsvis vejtiden, brugertidsprocenten (BTP-tiden), ikke planlagt tid, antallet af delegerede sygeplejeydelser, dobbeltbookninger/overlap af besøg samt den efterfølgende justering i AVALEO. Ledelsen og fællestillidsrepræsentanten har i fællesskab gennemgået resultaterne fra analysen. Analysen af kørelisterne den pågældende dag viser, at

· BTP tiden den pågældende dag for samtlige 24 ruter ligger på 69,6 pct. Samme dag var BTP tiden på Solgården 60,9 pct.

· På en række af kørelisterne den pågældende dag blev der konstateret uregelmæssigheder i tildelingen af vejtid og planlagte dobbeltbesøg.

· Der var samlet set 4½ times uudnyttet tid på alle lister tilsammen.

· Der var udført 6 uddelegerede sygeplejefaglige opgaver (øjendrypning, medicinudlevering, påsætning af plaster o.a.).

· Der var uklarhed omkring tildeling af tid til dokumentation.

· Det var svært at få de praktiske opgaver, der udføres i selve personalerummet, ind i dagens arbejdsprogram, når der er fravær af den kollega, som normalt varetager opgaven.

Iværksat handleplan
Ledelsen har igangsat et arbejde med at få kvalitetssikret kørelisterne, så der

· Lægges korrekt vejtid ind

· Ikke planlægges med dobbeltbookninger

· Fastlægges 10 minutters dokumentationstid ind på kørelisterne.

Med henblik på højere grad af anvendelse af den uudnyttede tid, vil ledelsen i samarbejde med medarbejderne overveje at rykke tidspunktet for frokostens placering. Og for at sikre størst mulig stabilitet og kvalitet i enheden samt for at nedbringe udgifterne til vikarer yderligere, foretages der en fornyet analyse af, hvorvidt der med fordel kan øges yderligere i den faste normering.

Fordelerne (der planlægger listerne) i hjemmeplejen på Virumgård holder et møde i uge 34 sammen med fordelerne i hjemmeplejen på Solgården og ledergruppen for at udveksle erfaringer omkring dokumentation af udførte uddelegerede sygeplejefaglige opgaver og for at sikre ens praksis i hele hjemmeplejeenheden.

Den assisterende områdeleder sikrer i uge 34, at der aftales en plan for, hvordan de praktiske opgaver i personalerummet løses i fraværssituationer.

Der startes en proces i det lokale MED-udvalg i uge 38, hvor der

- Aftales faste regler for tid til dokumentation
- Tages en dialog omkring, hvordan der fremover ageres i spidsbelastede situationer med fokus på samarbejdet på tværs af Solgården og Virumgård
- Tages en dialog omkring, hvordan man forhindrer lignende situationer, samt hvordan der foretages opfølgning på den igangsatte handleplan.

Endelig har ledelsen sammen med tillidsrepræsentanten aftalt, at der tages kontakt til KL's Spark-konsulenter, der skal understøtte, at det lokale MED systematisk arbejder med arbejdsmiljøet med henblik på at øge trivslen og nedbringe sygefraværet yderligere.

I uge 33 gennemgik tillidsrepræsentanten og lederne resultatet af analysen og den aftalte handleplan med medarbejderne. Handleplanen er udleveret til medarbejderne og er hængt op i personalerummet.

Der følges op på den iværksatte handleplan i Lokal-MED første gang den 21. september 2016.

Andre forhold

Utilfredsheden blandt medarbejderne begyndte i den ene af de to hjemmeplejegrupper i forbindelse med, at fordelerne efter aftale med ledelsen i løbet af foråret 2016 systematisk begyndte at planlægge køreruterne mere tæt end tidligere, idet der var et merforbrug i hjemmeplejen på Virumgård. De økonomiske udfordringer har løbende været diskuteret i det lokale MED-udvalg. Sideløbende har der været udarbejdet en konkret handleplan for brug af vikarer, der er udarbejdet i samarbejde med fordelere/planlæggere, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant. Medarbejderne i den ene gruppe oplevede, at deres køreruter blev meget pressede. Ledere og medarbejdere på Virumgård har været i løbende dialog den senere tid omkring den ændrede planlægning. Den 6. juli 2016 blev centerchef for Center for Sundhed og Omsorg inviteret til møde med socialudvalgsformanden, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant for FOA. På mødet fremlagde FOA eksempler på kørelister, hvor der manglede vejtid, og hvor der var dobbeltbookninger. Centerchefen bad umiddelbart efter mødet afdelingslederen for hjemmeplejen og træning om at følge op på de rejste problematikker, hvilket afdelingschefen derefter gjorde.

Ledelsen er ikke bekendt med, at der er borgere, som ikke har fået besøg eller modtaget den fulde hjælp, de er visiteret til. På dage med ekstraordinær travlhed, vil der i hjemmeplejen være tilfælde, hvor opgaverne bliver løst hurtigere end normalt for at sikre, at alle borgere modtager hjælp. Der har hen over sommeren været besøg, der af forskellige årsager er blevet flyttet til et andet tidspunkt. I disse situationer bliver borgeren altid kontaktet herom. Antallet af flyttede opgaver vurderer ledelsen ikke er højere end i tidligere ferieperioder.

Det gennemsnitlige sygefravær i hjemmeplejen på Virumgård lå i 1. halvår 2015 på 6,48 pct. Til sammenligning har sygefraværet i 1. halvår 2016 ligget på 8,24 pct. Sygefraværet blandt medarbejderne i hjemmeplejen på Virumgård er dog faldet med 0,9 procentpoint fra juni 2016 til juli 2016. Der har i 2016 været 7 langtidssyge medarbejdere i hjemmeplejen på Virumgård. Der arbejdes systematisk med sygefraværet, og arbejdsmiljørepræsentanten er inddraget i alle de langtidssyges fraværsforløb.

Pr. 1.august 2016 er der lagt en plan for 7 fraværsforløb. Derudover har ledelsen aftalt med tillidsrepræsentanten (som ovenfor beskrevet), at der tages kontakt til KL's Spark-konsulenter med henblik på at få støtte til, at det lokale MED systematisk arbejder med arbejdsmiljøet med henblik på at øge trivslen og nedbringe sygefraværet yderligere.

Enheden benytter vikarer ved fravær af faste medarbejdere. Der ligger faste aftaler for brug af vikarer, der bl.a. sikrer, at al rekvirering af vikarer sker efter aftale med den assisterende områdeleder. Reglerne byder, at der som udgangspunkt aldrig bestilles eksterne vikarer på hverdage i dagtimerne, og at der altid kun bestilles vikarer til det kortest mulige antal timer. Når der opstår særlig pressede situationer, indkaldes der det nødvendige antal vikarer. Der har dog været en særlig vanskelig situation i denne sommer, da flere af de timelønnede vikarer, der var aftalt vikaransættelse med, meldte fra. Hjemmeplejen på Solgården har hjulpet til, idet det ikke har været muligt at rekvirere yderligere vikarer fra bureauerne grundet ferieafvikling.

Forbrug til hhv. interne og eksterne vikarer i hjemmeplejen på Virumgård viser, at der samlet set er et mindreforbrug svarende til 223.000 kr. i 1. halvår af 2016, set i forhold til 1. halvår af 2015. Omregnet til timer svarer det til 923 færre vikartimer. Dette skal ses i sammenhæng med, at der i forbindelse med effektiviseringen af vikarforbrug yderligere er blevet ansat 1 medarbejder på 35 timer/uge samt 1 medarbejder på 32 timer/uge i 1½ måned. Det svarer samlet set til 1.102 timer. Netto er der således blevet tilført 179 timer til hjemmeplejen på Virumgård i 1. halvår 2016 - i gennemsnit svarende til ca. 7 timer pr. uge.

Det er ledelsens vurdering, at de fordelere, som er ansat i hjemmeplejen på Virumgård, er kompetente medarbejdere.

Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og 3) madservice, jf. Servicelovens § 83. Tilbuddene gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om tildeling af personlig hjælp og pleje m.v., jf. Servicelovens § 88, og de skal behandle anmodninger om hjælp ved en konkret, individuel vurdering af behovet for hjælp til de opgaver, som modtageren ikke selv kan udføre, jf. Servicelovens § 83. Ved vurderingen af behovet for hjælp skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra ansøgeren.

Det betyder, at borgeren får visiteret hjælp til ydelser, som de ikke selv kan udføre ud fra de kvalitetsstandarder, som kommunalbestyrelsen har besluttet. I Lyngby-Taarbæk Kommune visiteres ydelserne i "besøgsblokke", hvor flere

forskellige ydelser indgår i en blok. Borgeren får ikke visiteret tid til de enkelte ydelser. Tiden er et administrativt redskab, en gennemsnitsbetragtning, der anvendes til at planlægge arbejdet og styre økonomien med.

Økonomi

Områdets budget er aktivitetsbaseret. Den samlede forventede omsætning i 2016 for Virumgård er på 28,3 mio.kr. Beløbet, der jf. overførselsreglerne max. kan overføres, er på 0,566 mio.kr. for hjemmeplejen Virumgård.

Hjemmeplejen ved Virumgård har i løbet af foråret 2016 oparbejdet et økonomisk merforbrug. Prognosen for regskabsresultatet i juni 2016 viste, at der med uændret adfærd ville være et merforbrug på ca. 1,89 mio.kr. Prognosen for regnskabsresultatet er ved budgetopfølgningen i juli 2016 bragt ned til 1,30 mio.kr.

Merforbruget skyldes, at forbruget set i forhold til afregningen på området har været højere end det hidtil budgetterede niveau. Årsagen hertil skal bl.a. ses i sammenhæng med, at sygefraværet i 1. halvår af 2016 gennemsnitligt har ligget på 8,24 pct., hvor forudsætningen vedrørende fravær i relation til timeprisberegningen ligger på et vægtet gennemsnit på 5,7 pct., svarende til 0,42 mio.kr.

Centret er igang med at se på løsninger, der kan optimere driften yderligere med henblik på budgetoverholdelse.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Taget til efterretning.

Punkt 15: Orientering om organisationstilpasning i Center for Sundhed og Omsorg

00.15.01-A30-1-16

Resume

Forvaltningen forelægger til orientering påtænkte organisationstilpasninger i Center for Sundhed og Omsorg.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I 2013 blev en ændret organisationsstruktur i Center for Sundhed og Omsorg vedtaget. Ude- og indedelen blev skilt ad og blev samlet under to områdeledere i henholdsvis ude (hjemmeplejen) og inde (plejecentrene).

I forbindelse med organisationsændringen blev stillingen som afdelingschef for indedelen (plejecentrene) nedlagt, således at begge områdeledere på plejecentrene i dag har direkte reference til centerchefen for Center for

Sundhed og Omsorg. Også Sekretariats- og Sundhedschefen samt Myndighedschefen har direkte reference til centerchefen.

På udedelen (hjemmepleje/træning) har to områdeledere i Hjemmeplejen, én områdeleder i Serviceteamet samt områdelederen for Træningsenheden reference til afdelingschefen for Hjemmepleje/Træning. Afdelingschefen er også stedfortræder for centerchefen.

Afdelingschefen for Hjemmepleje/Træning har valgt at gå på pension pr. 30. januar 2016. Som konsekvens heraf har forvaltningsledelsen fundet anledning til at revurdere organionsstrukturen i centeret og påtænker på den baggrund organisationstilpasninger. Tilpasningerne skal ses i sammenhæng med og i forlængelse af formålet med den ændrede organisationsstruktur i 2013 om at styrke sammenhængskraften i og på tværs af centeret.

Derudover skal tilpasningerne ses i lyset af følgende:

- Et ønske om en fladere struktur, hvor områdelederniveauet sidestilles ved, at alle får direkte reference til centerchefen.
- Et ønske om en styrket koordinering af pleje- og omsorgsindsatsen på tværs af centeret, herunder demensområdet, den sygeplejefaglige dokumentation, patientsikkerhed m.m.
- De sidste års store økonomiske udfordringer i hjemmeplejen, hvor der på leverandørsiden har været store udfordringer med at få den politisk besluttede timepris og lønomkostninger til at balancere.
- Åbning af omsorgsboligerne (og evt. plejeboliger) på Chr. X's Allé.

De påtænkte tilpasninger er konkret:

1. Centerchefen får direkte personaleledelse af alle områdeledere i centeret.
2. Stillingen som afdelingschef ændres til en souschef for Center for Sundhed og Omsorg med et tværgående ansvar for den omsorgs- og plejefaglige udvikling samt en række tværgående funktioner på ældreområdet. Souschefen vil også fungere som stedfortræder i centerchefens fravær.
3. Hjemmeplejen slås sammen til én enhed med én hjemmeplejechef og en souschef, der får ansvar for alle fire områder. Den ene områdelederstilling ændres således i denne forbindelse til en stilling som souschef for hjemmeplejen med reference til hjemmeplejechefen.

4. Serviceteamet integreres i hjemmeplejen.
5. Nuværende områdeleder for Madservice og Serviceteamet bliver fremadrettet områdeleder for Madservice samt omsorgsboligerne på Chr. X's Allé.

Baggrunden for og beskrivelsen af de enkelte elementer i organisationstilpasningen fremgår af vedlagte notat (bilag). I oplægget er der lagt op til en ændring pr. 1. oktober 2016, hvad angår Serviceteamet. Dette rykkes til 1. november 2016, så der er tilstrækkelig tid til at forberede implementeringen.

MED-udvalgsbehandling

Forvaltningsledelsens oplæg til tilpasninger er drøftet i de lokale MED-udvalg i perioden 24. juni til 19. august 2016. Lokal-MED's tilbagemeldinger er bilagt sagen. Størstedelen af de Lokale MED-udvalg fremhæver det som positivt, at der med organisationstilpasningen skabes en fladere struktur i centeret. Størstedelen ser også en integration af Serviceteamet i hjemmeplejen som positivt, dog med undtagelse af Serviceteamet selv. Flere LokalMED nævner også, at det er positivt at samle hjemmeplejen til én enhed, så der kan arbejdes på en ensretning på tværs af enhederne. Dog med undtagelse af medarbejdersiden i hjemmeplejen på Virumgård/Solgården, der ikke kan se fordele ved modellen. Af bekymringer til forslaget om organisationstilpasninger nævnes bl.a. synlig områdeledelse i hjemmeplejen, idet man går fra to områdeledere til en områdeleder og en souschef. Endvidere nævnes det, at Lokal-MED i hjemmeplejen vil blive meget stort ved organisationstilpasningen. Forvaltningsledelsen vil på baggrund af bekymringen om synlig ledelse reservere effektiviseringsgevinsten ved at integrere Serviceteamet i hjemmeplejen på ca. 350.000 kr. til i stedet at styrke den nære ledelse af aftenvagten i hjemmeplejen, hvor ledelsen vurderes at være mindst synlig i dag. Dette vil også kunne nedbringe ledelsesspændet for de eksisterende assisterende områdeledere, så der bliver en nære ledelse af de mange medarbejdere i dagvagt. Endvidere vil forvaltningsledelsen gå videre med forslaget fra et LokalMED om, at samarbejdet mellem tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørrepræsentant og ledelse styrkes i de fire områder i hjemmeplejen, når de to LokalMED slås sammen ved en sammenlægning af hjemmeplejen.

CenterMED blev præsenteret for oplægget den 23. juni 2016 og drøftet i CenterMED den 25. august 2016, hvor lokal MEDs bemærkninger indgik i CenterMEDs drøftelser. Bemærkninger fra CenterMED er bilagt sagen.

Lovgrundlag

Der er ingen lovgivningsmæssige rammer for, hvordan kommunen organiserer sig på ældreområdet.

Økonomi

Organisationstilpasningen sker inden for budgetrammen.

Ved lukning af Serviceteamet kan der opnås en effektivisering på 350.000 kr. fra 2017 og frem. Det skyldes, at der vil ske en effektivisering af fordelerfunktionen svarende til en stilling, når Serviceteamet integreres i den kommunale hjemmepleje. Forvaltningsledelsen vil reservere disse til i stedet at styrke den nære ledelse i aften- og nattevagten, hvor ledelsen vurderes at være mindst synlig i dag.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Bilag

Notat om forslag til organisationstilpasninger

høringssvar fra lokal-MED

Høringssvar CenterMED - organisationstilpasning

DSR høringssvar om organisationstilpasning

Punkt 16: Beslutning om etablering af fælleskommunalt hjælpemiddeldepot

83.33.00-A00-1-16

Resume

Hørsholm, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner har på administrativt niveau i 2015 haft en dialog om fælles drift af et hjælpemiddeldepot. Den 10. februar 2016 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at igangsætte en foranalyse om et tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot. Foranalysen skitserer perspektiverne for og et muligt grundlag for et samarbejde mellem de tre kommuner.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. foranalysen tages til efterretning
2. der arbejdes med afsæt i foranalysen videre med at etablere et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot placeret i Nærum, som drives af Nordsjællands Brandvæsen under forudsætning af, at der tilvejbringes finansiering heraf i budget 2017-2020.
3. finansiering af et fælleskommunalt hjælpemideldepot overgår til forhandlingerne om budget 2017-2020
4. forvaltningen forelægger forslag til fælles kvalitetsstandarder og forslag til samarbejdsaftale mellem Nordsjællands Brandvæsen og kommunerne: Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk Kommune
5. forvaltningen forelægger ny økonomisk vurdering af udgifterne til etablering og drift, når projektering og samarbejdskonstruktion er yderligere uddybet.

Sagsfremstilling

Hjælpemiddeldepotet i Lyngby-Taarbæk Kommune har igennem flere år været udfordret af bl.a. de fysiske rammer, herunder i forhold til kapacitet, vaskefaciliteter og arbejdsmiljø. Udfordringen kan ikke løses inden for de eksisterende fysiske rammer, som er til rådighed for hjælpemiddeldepotet i kælderetagen på Træningscenter Fortunen.

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

Hørsholm, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner har på administrativt niveau i 2015 haft en dialog om fælles drift af et hjælpemiddeldepot. Den 10. februar 2016 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at igangsætte en foranalyse af et tværkommunalt samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot sammen med Ruderdal og Hørsholm kommuner. Foranalysen er nu færdig (bilag).

En kortlægning af kommunernes serviceniveau på hjælpemiddelområdet og drift af depoter har vist, at der kun er mindre forskelle på kommunernes kvalitetsstandarder og drift af hjælpemiddeldepoter. I forlængelse heraf vurderes det at være en overkommelig opgave at ensrette kvalitetsstandarderne på hjælpemiddelområdet og sammenlægge depoterne. En sammenlægning af depoter vil imidlertid betyde, at eventuelle ændringer af serviceniveauet på hjælpemiddelområdet fremover vil skulle behandles i alle tre kommuner, ligesom der vil skulle være enighed om ændringerne.

Den generelle udvikling i sundhedsvæsenet med kortere indlæggelser og hurtigere hjemsendelse af patienter fordrer en større robusthed i kommunerne, herunder en større fleksibilitet i leveringen af hjælpemidler. Et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot vil være med til at fremtidssikre kvaliteten og fleksibiliteten ved levering af hjælpemidler, så borgernes mulighed for at klare sig selv og udnytte egne ressourcer understøttes. Det er forvaltningens forventning, at kommunerne sammen vil være bedre rustet til at sikre fleksibilitet i leveringen af planlagte, såvel som akut opståede behov for hjælpemidler.

Endvidere er det forvaltningens vurdering, at en sammenlægning vil højne fagligheden og specialistkompetencerne blandt medarbejderne på depotet, ligesom rengøringsstandarden på hjælpemidler vil højnes via fælles indkøb af vaskemaskine. I en tid med en stadig stigende forekomst af multiresistente bakterier er det afgørende, at rengøringsstandarden på hjælpemidler optimeres og højnes, så unødvendige indlæggelser forhindres.

Foranalysen belyser følgende elementer:

- Lovgrundlag
- Formål
- Samarbejdskonstruktion
- Nuværende hjælpemiddeldepoter i de tre kommuner
- Faglige og økonomiske fordele ved et fælles depot
- Forslag til rammer for et fælles hjælpemiddeldepot
- Placering af et fælles hjælpemiddeldepot
- Indretning af et fælles hjælpemiddeldepot
- Forslag til organisationsdiagram
- Fælles IT-system og deling af data på tværs af kommuner
- Forventede udgifter til et fælles hjælpemiddeldepot
- Proces- og tidsplan for etablering af et fælles depot
- Konklusion

Samarbejdskonstruktion

Det er forvaltningens anbefaling, at et fælles hjælpemiddeldepot drives af Nordsjællands Brandvæsen. Nordsjællands Brandvæsen er et § 60 selskab, som består af Allerød, Fredensborg, Hørsholm og Rudersdal kommuner. Ifølge samordningsaftalen kan Nordsjællands Brandvæsen udføre serviceopgaver, herunder hjælpemiddeldepot og kørselstjeneste, for de deltagende kommuner og i begrænset omgang bistå andre kommuner med lignende opgaver. Eftersom Lyngby-Taarbæk Kommune ikke er en del af Nordsjællands Brandvæsen, skal der udarbejdes en samarbejdsaftale om drift af fælles hjælpemiddeldepot.

Proces – og tidsplan

Såfremt det besluttes at etablere et fælles hjælpemiddeldepot, skal der nedsættes en række arbejdsgrupper, som skal udarbejde samarbejdskontrakt, ensarte kvalitetsstandarder, udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser, implementere fælles hjælpemiddelsystem mm.

Et fremtidigt fælles hjælpemiddeldepot vil kunne åbne ca. 1. september 2017

Foranalysen har været drøftet i MED-udvalg for administrationen i Center for Sundhed og Omsorg (hvor hjælpemiddeldepotet organisatorisk er forankret). Udvalget har givet følgende høringssvar til forslaget:

"Godt stykke arbejde. Notat belyser fint de udfordringer, der er, og hvad man skal tage hånd om. Ok, hvis det bliver dette forslag, vi skal arbejde videre med. De største omvæltninger kommer jo til at ske for selve depotets medarbejdere. Dog vigtigt, at de patienter/borgere, der kommer hjem fra hospitalet, skal fortsat kunne få hjælpemidler hurtigt. Det er fortsat tænkt ind. Lidt optimistisk tidsplan omkring hjælpemiddel-modulet i Avaleo Omsorg. Kunne man evt. tænke det ind lidt tidligere i tidsplanen? Fokus på løbende opfølgning af det fælles hjælpemiddeldepot."

Forvaltningen anbefaler, at der arbejdes videre med at etablere et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot, som drives af Nordsjællands Brandvæsen, herunder et formelt grundlag. Fælles drift vil således højne kvaliteten og fleksibiliteten ved levering af hjælpemidler, øge rengøringsstandarden på hjælpemidlerne samt skabe et bedre arbejdsmiljø.

Der kan i Lyngby-Taarbæk Kommune som udgangspunkt ikke opnås lavere driftsudgifter ved en sammenlægning. Trods en forventet effektivisering på ca. 10 pct. på større genbrug af hjælpemidler, hjemtagning af arbejdsopgaver og effektivisering af arbejdsprocesser, skønnes en øget driftsudgift på ca. 0,6 mio. kr. Merudgiften skal ses i lyset af, at de udfordringer, der er i dag i forhold til de fysiske rammer (kapacitet, vaskefaciliteter, der overholder hygiejnemæssige krav samt arbejdsmiljø) ikke kan løses inden for de eksisterende fysiske rammer. Forvaltningen vurderer på den baggrund, at alternativet derfor vil være at etablere et nyt hjælpemiddeldepot andetsteds i kommunen med afledte merudgifter til bl.a. investering i og drift af ny vaskehal for at kunne leve op til gældende standarder for hygiejne samt større lokaler, der kan sikre både korrekt adskillelse af rene og urene hjælpemidler og optimale forhold i relation til arbejdsmiljø og sikkerhed.

Sagen behandles på Seniorrådets møde den 29. august 2016. Et evt. høringssvar eftersendes samme dag.

Lovgrundlag

Lovgrundlaget for drift af hjælpemiddeldepoter udgøres af bestemmelser i henholdsvis Serviceloven, Sundhedsloven og Arbejdsmiljøloven. Nedenfor skitseres den centrale lovgivning på området.

Kommunalbestyrelsen skal ifølge Servicelovens § 112 yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
- i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
- er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

I henhold til Servicelovens § 116 skal kommunalbestyrelsen endvidere yde hjælp til indretning af bolig til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretningen er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

Ifølge § 83a i Serviceloven skal kommunalbestyrelsen desuden tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis det vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp. Kommunerne er forpligtiget til at stille hjælpemidler midlertidigt til rådighed til borgere i rehabiliteringsforløb, hvis der vurderes, at borgeren kan blive helt eller delvis selvhjulpen indenfor et eller flere af fokusområderne.

Af Sundhedslovens § 140 fremgår det endvidere, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning jf. § 84 om genoptræningsplaner. I den forbindelse skal borgerne have stillet de hjælpemidler til rådighed, som der er brug for i træningsperioden.

Ifølge lov om arbejdsmiljø skal kommunerne stille hjælpemidler til rådighed for deres medarbejdere for at sikre, at de kan udføre deres arbejde hensigtsmæssigt og skånsomt. Bevilling af såkaldte APV (arbejdspladsvurdering) hjælpemidler sker ud fra Arbejdstilsynets krav til korrekte og hensigtsmæssige arbejdsstillinger.

Reglerne om udbudspligt følger af Udbudsloven. Som udgangspunkt er drift af hjælpemiddeldepot udbudspligtigt, men det er forvaltningens vurdering, at den konkrete situation kan omfattes af undtagelsesbestemmelsen i § 15 i Udbudsloven, hvorefter der ikke er udbudspligt, hvis 1) der er tale om en kontrakt, der etablerer eller gennemfører et samarbejde mellem ordregiverne med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere fælles målsætninger, 2) gennemførelsen af dette samarbejde udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af formål af almen interesse, og 3) ordregiverne på det åbne marked tilsammen udfører mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet. Det er i den forbindelse vigtigt, at samarbejdet alene reguleres ud fra overvejelser og krav, der vedrører forfølgelsen af et fælles formål af almen interesse, og at der er tale om et gensidigt samarbejde med gensidige forpligtelser.

Helsingør Kommune og Fredensborg Kommune har tidligere vurderet, at deres samarbejde om hjælpemiddeldepot var omfattet af § 15.

Det bemærkes, at reglerne i Lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber, der forpligter kommuner til at udbyde opgaver, de ikke selv varetager, når tærskelværdierne i Udbudsloven er overskredet, ikke finder anvendelse, når samarbejdet er omfattet af § 15 i Udbudsloven.

Kommunen har mulighed for at indrykke en bekendtgørelse efter Lov om Klagenævnet for udbud § 4 (frivillig offentliggørelse af hensigten om kontraktindgåelsen). I så fald vil kontrakten ikke kunne erklæres for "uden virkning", hvis en virksomhed måtte indgive en klage efter kontraktunderskrift, og hvis Klagenævnet for Udbud måtte nå til et andet resultat end forvaltningen. Forvaltningen anbefaler, at der indrykkes en § 4 bekendtgørelse.

Økonomi

Økonomisk fordelingsmodel

I forhold til fordeling af udgifterne i et fremtidigt fælles depot, har forvaltningen forsøgt at udarbejde en ubureaukratisk og retfærdig, økonomisk fordelingsmodel, som tager hensyn til forskellen i den relative aldersfordeling i kommunerne. Undersøgelser viser, at andelen af borgere, som bevilges hjælpemidler, stiger med alderen. Der anbefales således en økonomisk fordelingsmodel, som tager hensyn til både kommunernes samlede indbyggertal og andelen af 65+ årige i kommunerne. I nedenstående skema ses den anbefalede fordelingsnøgle. Det anbefales, at fordelingsmodellen revurderes efter det første år, hvor det forventes at være muligt at trække tal for kommunernes faktiske forbrug af hjælpemidler.

	Hørsholm	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Fordelingsnøgle samlet befolkning	18,4	40,6	41,0
Fordelingsnøgle 65+ årige	22,5	35,8	41,7
Vægtet nøgle	20,4	38,2	41,4

Når der tages udgangspunkt i den anbefalede fordelingsmodel fordeler etableringsudgifter og driftsudgifter sig på følgende vis kommunerne imellem.

Fordeling af etableringsudgifter	
Lyngby-Taarbæk	1.471.700
Hørsholm	785.400
Rudersdal	1.593.900
I alt	3.850.000

Fordeling af fælles driftsudgifter	
Lyngby-Taarbæk	7.796.959
Hørsholm	4.170.547
Rudersdal	8.446.156
I alt	20.413.661

Businesscase for Lyngby-Taarbæk Kommune

Grundlaget for fordelingen af omkostningerne til det fælles hjælpemiddeldepot, er omkostninger i de tre kommuner i 2015, som er vist i 2016-priser i tabel 1. Forvaltningen har til sammenligning opgjort de faktiske og estimerede omkostninger for 2015 for det fælles hjælpemiddeldepots driftsportefølje. Opgørelsen er foretaget for at sammenligne udgifterne med de andre kommuner, men ligger på flere forskellige områder, og der er fx foretaget et omkostningsestimat i forhold til kørselsudgifter, så der skal tages forbehold for en mindre usikkerhed i forhold til den direkte sammenligning.

Tabel 1 driftsomkostninger:

Økonomisk post	Udgifter fællesdepot	LTK-andel (38,2%)	Udgifter i dag	Bemærkninger
Husleje	1.032.443	394.393	0	Betales ikke i dag.
Kørselsudgifter	541.600	206.891	150.000	Estimerede omkostninger.
Personale	4.286.600	1.637.481	1.712.793	Løn i 2015 inkl. Vikarudgifter.
Administration	284.000	108.488	0	Er en del af personalelønudgifterne i dag.
Hjælpemidler	13.631.869	5.207.374	5.026.826	2015-økonomital korrigeret for de estimerede kørselsudgifter.
Andre hjælpemiddeludg.	0	0	121.800	120t fra tjenesteydelser fra trænings- og plejecentre.
Rengøring	55.500	21.201	0	Er en del af personalelønudgifterne i dag.

Drift af hjælpemiddelsystem	470.000	179.540	213.150	2015 faktiske udgifter.
Øvrige driftsudgifter	111.650	42.650	0	Er indeholdt i "Depot Baunehøj", som er kategoriseret under "Hjælpemidler".
I alt	20.413.662	7.798.019	7.224.569	

Der forventes en stigning på ca. 600.000 kr. i driftsomkostninger. Det eksisterende hjælpemiddeldepot er beliggende i en kælder under Træningscenter Fortunen, og der betales ikke husleje. Det vurderes ikke at lokalerne kan bruges til andre formål, som kan indbringe huslejeindtægter. Derfor er der tale om en merudgift i forhold til huslejen.

Merudgiften skal ses i lyset af, at de udfordringer, der er i dag ,ikke kan løses inden for de eksisterende fysiske rammer. Forvaltningen vurderer, at alternativet vil være at etablere et nyt hjælpemiddeldepot andetsteds i kommunen med afledte merudgifter til følge.

Ved etablering af det fælles depot, skal der påregnes følgende anlægsomkostninger:

Tabel 2 anlægsomkostninger:

Anlægstype	Anlægsforklaring	Udgifter samlet	LTK-andel (38,2%)
Bygningsmæssige	Tilpasninger bygning, herunder isolering	1.800.000	687.600
	Indretning / aptering	1.000.000	382.000
Indkøb	Vaskemaskine	1.000.000	382.000
	Gulvvaskemaskine	50.000	19.100
	Fælles hjælpemiddelsystem*	-	
Samlet		3.850.000	1.470.700

*Lyngby-Taarbæk Kommune skal ikke betale til et fælles hjælpemiddelsystem, da kommunen har investeret i det hjælpemiddelsystem, der skal anvendes til det fælles depot.

Ovenstående omkostninger må forventes at medføre følgende samlede økonomiske konsekvenser.
Det fælles hjælpemiddeldepot forventes at have opstart pr. 01.09.17, hvorfor der kun er indregnet 1/3 effekt i 2017.

Tabel 3 økonomiske konsekvenser:

Omkostning	2017	2018	2019	2020
Drift	191.150	573.449	573.449	573.449
Anlæg	1.470.700	-	-	-
Samlet	1.661.850	573.449	573.449	573.449

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2) Anbefalet.

For stemmer 5 (A (2), C, F og Dorthe la Cour (UP)).

Imod stemmer 0.

2 (V og O) tager forbehold, idet V og O afventer budgetforhandlingerne.

Ad 3) Anbefalet.

Ad 4) Anbefalet.

Ad 5) Anbefalet.

For stemmer (A (2), C, F og Dorthe la Cour (UP)).

Imod stemmer 0.

2 (V og O) tager forbehold, idet V og O afventer budgetforhandlingerne.

Bilag

Endelige foranalyse_samdrift hjælpemiddeldepot

Høringssvar vedr foranalyse vedr evt samdrift af hjælpemiddeldepot

Punkt 17: Forslag til oplæg om sundhedsindsats på kommende møder

00.15.00-A00-30-16

Resume

Det kommunale borgernære sundhedsvæsen rummer mange indsatsområder og målgrupper. Dette er også afspejlet i kommunens nye sundhedsstrategi. For at bibringe Social- og Sundhedsudvalget den nyeste viden foreslår forvaltningen, at relevante oplægsholdere inviteres til at holde oplæg om henholdsvis videreudviklingen af det borgernære sundhedsvæsen og børn og unges fysiske og mentale sundhed. Begge oplæg planlægges afholdt umiddelbart inden ordinære møder i Social- og Sundhedsudvalget. Ved sidstnævnte oplæg foreslår forvaltningen, at også Børne- og Ungeudvalget inviteres.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at oplæg om videreudviklingen af det borgernære sundhedsvæsen samt om børn og unges fysiske og mentale sundhed afholdes ultimo 2016/primo 2017.

Sagsfremstilling

Det kommunale borgernære sundhedsvæsen rummer mange indsatsområder og målgrupper. Med det formål at få en opdateret og fælles viden foreslår forvaltningen at invitere nedenstående oplægsholdere:

Oplæg om "Sammen om sundhed" - v. sundhedspolitisk chef Christian Harsløff, Social og Sundhed, KL

Som opfølgning på udspillet "Det nære Sundhedsvæsen" fra 2012 udgav KL i 2015 et nyt udspil, "Sammen om Sundhed. I modsætning til det tidligere udspil er der i dette udspil et bredere fokus på det kommunale sundhedsområde. Det betyder, at der både er fokus på børns trivsel, psykisk sygdom og misbrug - foruden ældre, kronisk syge, demente og kræftrehabilitering. Christian Harsløff er en af ophavspersonerne bag det seneste udspil, og vil dels kunne trække de væsentlige pointer frem i udspillet og dels bidrage med KL's betragtninger om den aktuelle udvikling på området.

Oplæg om børns sundhed og trivsel v. professor emeritus Bjørn Holstein, Statens Institut for Folkesundhed

Børn og unges sundhed og trivsel er i fokus i disse år, bl.a. fordi det er gået ned ad bakke med den mentale sundhed blandt danske børn og unge i de seneste år. Bjørn Holstein vil kunne tegne et præcist billede af hvilke udfordringer, der er i forhold til danske børn og unges sundhed, og komme med bud på, hvad der skal til for at ændre udviklingen. Hans forskningsområde er de sociale faktorers betydning for børn og unges helbred og sundhedsadfærd. Det meste af denne forskning er baseret på det internationale forskningsprojekt Health Behaviour in School-aged Children, på dansk Skolebørnsundersøgelsen, som Bjørn Holstein har gennemført i Danmark gennem mange år. Han står også bag databasen Børns Sundhed, et samarbejde med sundhedsplejersker i 14 kommuner om at registrere data om børns sundhed i de første leveår ved indskoling og udskoling. Lyngby-Taarbæk Kommune har været med i databasen siden januar 2015.

Da oplægget vedrører børneområdet vil Børne- og Ungdomsudvalget også blive inviteret til dette oplæg.

Lovgrundlag

Der tages udgangspunkt i Sundhedsloven § 119, som foreskriver, at kommunen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Økonomi

Der vil formodentlig være tale om et mindre honorar til oplægsholder Bjørn Holstein. Udgiften finansieres inden for Social- og Sundhedsudvalgets budgetramme.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Godkendt.

Punkt 18: Anmodning om optagelse af sag om alkoholindsats på ungdomsuddannelserAnmodning om optagelse af sag om alkoholindsats på ungdomsuddannelserAnmodning om optagelse af sag om alkoholindsats på ungdomsuddannelser

00.01.00-A00-72-16

Sagsfremstilling

Bodil Kornbek (A) har anmodet om optagelse af følgende sag:

"I den nyelig vedtagne sundhedspolitik er et indsatsområde alkoholvaner. I forlængelse af episoderne ved gymnasiernes opstartsfest i Dyrehaven ønskes et oplæg til, hvordan kommunen i samarbejde med de lokale ungdomsuddannelsesinstitutioner kan lave indsats med fokus på alkoholkultur og alkoholvaner. "

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

V og O foreslår, at misbrug af stoffer også indgår i den forelagte sag.

For stemmer 7.

Imod stemmer 0.

Besluttet at forvaltningen forelægger sag om mulige indsatser for at forebygge misbrug af alkohol og stoffer blandt elever på ungdomsuddannelserne. Udvalget anbefaler et samarbejde om indsatsen med Børne- og Ungdomsudvalget.

Punkt 19: Fagudvalgenes mødetidspunkter 2017

00.01.00-A00-21-16

Resume

Fagudvalgene anbefaler til Økonomiuduvalget hvilket tidsrum de ønsker deres respektive ordinære udvalgsmøder planlagt i 2017.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at fagudvalgene anbefaler hvilket tidsrum de ønsker at holde de ordinære udvalgsmøder i 2017.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget godkendte den 9. juni 2016 udkast til mødekalender 2017. Fagudvalgene skal fastlægge hvilke tidspunkt, de ønsker deres respektive ordinære udvalgsmøder planlagt. I 2016 har fagudvalgene været afholdt på følgende tidspunkter:

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	Tirsdage kl. 08.15
Teknik- og Miljøudvalget	Tirsdage kl. 16.00
Byplanudvalget	Onsdage kl. 08.15
Social- og Sundhedsudvalget	Onsdage kl. 15.30
Kultur- og Fritidsudvalget	Torsdage kl. 08.15
Børne- og Ungdomsudvalget	Torsdage kl. 16.00

De enkelte udvalg skal drøfte og anbefale tidspunkt for afholdelse af ordinære udvalgsmøder. Det bemærkes, at der tidligere er truffet politisk beslutning om, at udvalgsmøder placeres på tirsdage - torsdage i tidsrummet 08.00 - 10.00 eller efter kl. 16.00. Sagen behandles i alle fagudvalg og besluttes endeligt i Økonomiudvalget.

Lovgrundlag

Ingen.

Økonomi

Ingen.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Byplanudvalget, 31. august 2016, pkt. 26:

Teknik- og Miljøudvalget, 30. august 2016, pkt. 24:

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, 30. august 2016, pkt. 16:

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, den 30. august 2016

Anbefalet, at mødet flyttes til tirsdag eftermiddag kl. 16.00.

Jakob Engel-Schmidt (V) var fraværende.

Teknik- og Miljøudvalget, den 30. august 2016

Udvalget anbefaler at flytte Teknik- og Miljøudvalgets møde til onsdag eftermiddag.

Jens Timmermann (C) var fraværende.

Byplanudvalget, den 31. august 2016

Anbefalet.

Jens Timmermann (C) og Birgitte Hannibal (UP) var fraværende.

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Udvalget anbefaler, at flytte Social- og Sundhedsudvalget til tirsdag morgen kl. 8.15.

Kultur- og Fritidsudvalget, den 1. september 2016

Kultur- og Fritidsudvalget ønsker at fastholde mødetidspunkt torsdage fra kl. 8.15-11.00.

Jens Timmermann (C) var fraværende.

Børne- og Ungdomsudvalget, den 1. september 2016

Anbefalet, at udvalget holder møder torsdag kl. 16.00.

Bilag

Politisk kalender 2017

Punkt 20: Kommende sager

00.01.00-A00-61-16

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, den 31. august 2016

Taget til efterretning.

Bilag

Sagsliste SSU kommende møder - august 2016

Punkt 21: Lukket

00.07.06-K02-17-16

Punkt 22: Meddelelser

00.01.00-A00-10-16

Sagsfremstilling

1. Gensidig orientering om afholdte møder og arrangementer

2. Udlån af busser på kommunens plejecentre

Forvaltningen fremlagde den 10. februar 2016 en meddelelsessag for Social- og Sundhedsudvalget vedrørende udlån af busser på kommunens plejecentre.

Kommunens plejecentre har i en årrække udlånt deres busser til frivillige, som har taget beboere og aktivitetscenterets brugere samt andre ældre borgere med på ture.

På baggrund af en forespørgsel om yderligere udlån af busserne, har forvaltningen undersøgt forsikrings- og skatteforhold i forbindelse med disse udlån.

Der har vist sig at være særlige udfordringer forbundet med at udlåne busserne til frivillige, såfremt de ikke alene kører med plejecenterets beboere og brugere. Der gælder særlige skatteregler for plejecenterbusserne (jf. § 2 lov om ændring af lov om registreringsudgift af motorkøretøjer m.v. og lov om vægtafgift af motorkøretøjer m.v.). Lovgivningen betyder, at det alene er centerets beboere og brugere, der må transporteres. Såfremt en bus udlånes til en frivillig, der tilbyder at stå for aktiviteter for andre ældre borgere, indebærer det, at bussen skal omregisteres. Det har vist sig at være meget bekosteligt.

Social- og Sundhedsudvalget bad på den baggrund forvaltningen om at rette henvendelse til Social- og indenrigsminister Karen Ellemann om, at udvalget finder det problematisk, at lovgivningen skaber sådanne forhindringer for at udvikle et stærkt samarbejde med kommunens mange frivillige. Brevet er bilagt meddelelsen.

Der er den 13. juni 2016 kommet svar fra ministeren, som skriver, at hun er rigtig glad for, at kommunen gerne vil udvikle et stærkt samarbejde med de frivillige i kommunen, da de kan være med til at sikre gode velfærdsløsninger fremover, fordi de frivillige kan noget andet end det, som kommunens fagprofessionelle kan levere. Ministeren skriver videre, at Lyngby-Taarbæk Kommune ikke er alene om at synes, at det er besværligt, at kommunerne ikke uden videre kan bruge deres afgiftsfritagne busser, som de vil. Aktuelt er der ved at blive afsluttet et frikommuneforsøg om udvidet anvendelse af plejehjemmenes og ældrecentrenes afgiftsfri busser. Dette er netop begrundet i et ønske om mere fleksibilitet i anvendelsen af de afgiftsfrie busser – dog indgår frivillige ikke i den konkrete forsøgshjemmel. Der er i regeringen et stort fokus på afbureaukratisering og regelforenkling. Det gælder også, når det handler om den frivillige indsats, og det er derfor, at det i regeringsgrundlaget tilkendegives, at der skal gives bedre mulighed for, at private organisationer og frivillige kan tage et medansvar. Ministeren vil derfor lade det indgå i regeringens løbende overvejelser om afbureaukratisering. Svaret er bilagt meddelelsen.

3. Status på forsøg med ledsageordning for borgere over 67 år

Lyngby-Taarbæk Kommune ansøgte i februar 2015 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold om en forsøgsordning for ledsagelse på op til fem timer om måneden for borgere over 67 år, der for første gang søger om ledsagerordning. Kommunen fik den 30. september 2015 godkendelse til, at forsøgsordningen kunne starte den 1. januar 2016 med en projektperiode på 6 måneder. Status for forsøgsordningen pr. 1. juni 2016 for ledsagelse var, at fem borgere havde benyttet ordningen i første halvår af 2016 og brugt et varierende antal timer. På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 1. juni 2016 ønskede udvalget, at der blev søgt om fornyet dispensation fra ministeriet til at fortsætte ordningen fremadrettet. Forvaltningen anmodede derfor ministeriet den 7. juni 2016 om forlængelse af forsøgsperioden for ledsagerordning for borgere over 67 år.

Der er den 21. juni 2016 kommet svar fra ministeriet om, at ansøgningen om forlængelse kan imødekommes, således at forsøget løber frem til og med den 31. december 2017. Fristen for indsendelse af evaluering af forsøget er den 1. marts 2018.

4. Filmspot - tidlig opsporing af demenssygdom

En målsætning i "Handleplan for demensområdet 2015-2018" er blandt andet oplysning og vejledning om tidlig opsporing af en demenssygdom. I den tidlige fase ved sygdommens opståen i hjemmet er målet at skabe en tidlig kvalificeret indsats, så borgere med demens og deres pårørende kan opretholde deres fysiske og psykiske ressourcer til at håndtere hverdagen i hjemmet. Derfor sættes fokus på de problemstillinger, der kendetegner den tidlige fase i udviklingen af demenssygdom.

I forbindelse med implementering af handleplanen har forvaltningen på den baggrund indgået en aftale med filmselskabet Storyboard Production om udarbejdelse af filmspot, som skal være tilgængelige på Lyngby-Taarbæks Kommunes hjemmeside. Hensigten med filmspottene er at oplyse i en sådan udstrækning, at borgere og deres pårørende får nemmere ved at være opsøgende i forhold til de muligheder, der er for at få støtte og vejledning i hverdagen, da vi ikke kan garantere alle behov dækket.

5. SATS-pulje midler

Forvaltningen har søgt midler fra SATS-puljen vedr. nedbringelse af ventetid til genoptræning. Midlerne er afsat over 3 år (2016-18) med i alt 36 mio.kr. i 2016 og 27 mio.kr. i hhv 2017 og i 2018. Af de afsatte midler i 2016 er der afsat 1 mio.kr. til Sundhedsdatastyrelsens forbedring af ventetidsregistreringer på området. Da ældre har en højere indlæggelsesfrekvens, og dermed også oftere har behov for genoptræning, er det i satspuljeaftalen fastsat, at midlerne skal fordeles til kommunerne via en fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Midlerne er forhåndsfordelt til hver kommune, og Lyngby-Taarbæk Kommune kan efter ansøgning maximalt modtage 403.747 kr. i 2016 og 311.459 kr. i hhv. 2017 og 2018.

Af aftalen fremgår det, at midlerne skal anvendes til nedbringelse af ventetiden til genoptrænng efter udskrivnng fra sygehus gennem pukkelafvikling, kapacitetsudbygnng, optimering af arbejdsgange mv.

Deadline for ansøgning for 2016 er den 31. august 2016. Forvaltningen har søgt 220.000 kr. til opnormering af træningspersonale og 183.747 kr. til indkøb af træningsredskaber og -udstyr. Det forventes, at midlerne for 2016 udmøntes i løbet af efteråret 2016.

Midlerne i hhv. 2017 og 2018 modtages årligt i løbet af foråret det pågældende år.

6. Frivillig Fredag 2016

Igen i år er der fokus på frivillige og de frivillige indsatser i hele uge 39, hvor fredag den 30. september 2016 er national frivilligdag Frivillig Fredag.

I vedlagte "Invitation til foreninger og frivillige" er det foreløbige program for ugen beskrevet. Der bliver et åbningsarrangement mandag aften, Åbent Hus i Frivilligcenteret om onsdagen og et større arrangement med Markedsplads, Tingsted og Kro på det tidligere Landbrugsmuseum om fredagen fra 14.00-20.00.

Om fredagen er der mulighed for at sætte emner til debat i rundbordssamtaler på Tingstedet. Og her må lokale politikere meget gerne byde ind med emner eller spørgsmål, I vil have til debat. Rammen er, at hver samtale tager 30 min. og den, der har indbudt, sætter debatten i gang. Ønskes det, kan man få en "skriverkarl", der søger for at notere.

7. Tekniske korrektioner i redegørelsen til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med Værdighedsmilliarden

På baggrund af bemærkninger fra Sundheds- og Ældreministeriet, har forvaltningen foretaget tekniske korrektioner i redegørelsen. Den endelige redegørelse vedlagt (bilag).
Endeligt tilsagn er til kommunen den 17. august 2016.

8. Afholdelse af dialogmøde mellem Social- og Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget og kommunens praktiserende læger

Der afholdes dialogmøder med kommunens praktiserende læger to gange årligt, hvor samtlige godt 40 læger inviteres. Der har længe været planer om at afholde et dialogmøde med deltagelse af Social- og Sundhedsudvalget, da det tidligere har været kotyme i kommunen at invitere politikerne med jævne mellemrum. Formålet med disse møder er at lægerne, forvaltningen og politikerne møder hinanden og kommer i dialog om relevante emner. Lægerne er - også i stigende grad - en vigtig samarbejdspart for kommunen.

På møde i det kommunalt-lægelige udvalg (KLU) den 29. februar 2016 mellem lægerne og forvaltningen blev det besluttet at invitere Social- og Sundhedsudvalget med til førstkommende dialogmøde. På KLU-møde den 9. maj 2016 blev det fastlagt, at emnet skulle være børn og unges mistrivsel. Mange af lægerne er optaget af emnet, og det er samtidig et område, som også har kommunens bevågenhed. Emnet var i fokus i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsstrategien, og indgår også i den endelige strategi. På den baggrund planlægger forvaltningen at invitere til dialogmøde i efteråret 2016. Set i lyset af det valgte emne vil Børne- og Ungeudvalget også blive inviteret.

9. Ledelsesindformation om venteliste til plejebolig

Udvalget modtager fast oversigt over ventelisterne til plejebolig. Oversigten pr. 1. august er vedlagt (bilag).

10. Ledelsesinformation færdigbehandlede indlæggelsesdage

Udvalget modtager fast oversigt over antallet af færdigbehandlede indlæggelsesdage for kommunens borgere på hospitalet (bilag).

Grundet tekniske forhold på Gentofte-Herlev hospital er opgørelserne for juni og juli måneder endnu behæftet med meget stor usikkerhed. Kommunens egne registreringer viser imidlertid, at der i juni måned ingen færdigbehandlede dage var blandt patienter over 65 år, mens der i juli var ca. 20 dage, svarende til en udgift på ca. 40.000 kr.

11. PUK's Hjemmehjælp - overholdelse af arbejdsklausulen

Som led i forvaltningens opfølgning på DK Plejes overholdelse af arbejdsklausulen har forvaltningen på samme vis den 15. juli 2016 fremsendt et henvendelse med 17 specifikke spørgsmål til den private leverandør PUK's hjemmehjælp om løn- og arbejdsforholdene i virksomheden. Henvendelsen er besvaret den 26. juli 2016. Forvaltningen har den 12. august 2016 endvidere anmodet om kopi af den overenskomst, som PUK’s Hjemmehjælp tager udgangspunkt i ved aflønningen af personalet. Der er på den baggrund igangsat en analyse af, hvorvidt PUK's Hjemmehjælp overholder arbejdsklausulen, hvor der også er taget udgangspunkt i 5 ansættelseskontrakter og lønsedler for en måned. Endelig blev der den 22. august 2016 afholdt et opfølgende møde mellem forvaltningen og PUK’s Hjemmehjælp med henblik på en uddybning af PUK's tilbagemeldinger.

På det foreliggende grundlag er det forvaltningens foreløbige vurdering, at PUK’s Hjemmehjælp overholder arbejdsklausulen. En endelig vurdering afventer resultatet af et aftalt møde mellem PUK’s Hjemmehjælp og FOA den 7. september 2016 om evt. at indgå en kollektiv overenskomst. Forvaltningen vil herefter færdiggøre analysen.

PUK's Hjemmehjælp har i dialogen løftet en anden udfordring, der vedrører krav om uddannet personale. PUK's Hjemmehjælp har en udfordring i ft. at rekruttere uddannet personale i den størrelsesorden, som kontrakten forudsætter, og har derfor fremsendt en anmodning om ændring af de kontraktmæssige krav i forhold til dette.

På mødet i Social- og Sundhedsudvalget d. 5. oktober 2016 vil udvalget blive orienteret om forvaltningens endelige vurdering samt få forelagt anmodningen fra PUK's Hjemmehjælp.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 31. august 2016

Taget til efterretning.

Bilag

Brev til Karen Ellemann om udlån af busser på plejecentre

Svar fra Karen Ellemann

Invitation til foreninger og frivillige

Redegørelse Lyngby-Taarbæk Kommune august 2016

Oversigt venteliste plejeboliger 1.8.16

Færdigbehandlede indlæggelsesdage pr. 1. august 16