

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 24-04-2018**

**Mødedato** Tirsdag d. 24. april 2018 kl. 08:15

**Mødested** Udvalgsværelse 1

## Indholdsfortegnelse

Introduktion (Orientering).....	3
Regnskab 2017 - Social- og Sundhedsudvalgets områder (Orientering).....	4
Sundhedsprofil for Lyngby-Taarbæk Kommune 2017 (Orientering).....	7
Sundhedsberedskabsplan 2018-2022 (Beslutning).....	12
Vejledning til tidlig opsporing af alkoholproblemer (Beslutning).....	15
Præcisering af retningslinjer for § 79 tilskud (Beslutning).....	18
Status for implementering af Handleplan for demensområdet 2015-2018 (Orientering).....	21
Værdighedspolitik - tilføjelse af nyt fokusområde om samarbejdet med pårørende (Beslutning).....	23
Lukket: .....	25
Bruger- og pårørendeinddragelse på plejecentre (Drøftelse).....	26
Evalueringsordning vedr. Ledsagerordning for borgere over 67 år (Orientering).....	29
Program for Ældreugen 2018 (Orientering).....	31
Kommende sager.....	33
Meddelelser.....	34

# **Punkt 1: Introduktion (Orientering)**

00.00.00-P20-5-18

## **Resume**

Som led i at sikre den bedst mulige opstart for de nye fagudvalg introducerer forvaltningen til de væsentligste områder under Social- og Sundhedsudvalget. På april mødet introduceres udvalget til Sundhedsstrategien 2016-2019. Introduktionen afvikles umiddelbart efter afholdt ordinært udvalgs møde i tidsrummet kl. 10.15-11.15.

## **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Efter det ordinære udvalgs møde vil forvaltningen orientere om Sundhedsstrategien 2016-2019. Strategien og forvaltningens oplæg er vedlagt som bilag. Udvalget opfordres til at stille uddybende spørgsmål undervejs.

Forvaltningen introducerer i juni til frivillighedsområdet.

## **Lovgrundlag**

Ikke relevant.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning.

## **Bilag**

Sundhedsstrategi 2016-2019

Introduktion til Sundhedsstrategien

## Punkt 2: Regnskab 2017 - Social- og Sundhedsudvalgets områder (Orientering)

00.32.10-S55-1-18

### Resume

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om regnskabet på Social- og Sundhedsudvalgets område.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at regnskab 2017 for Social- og Sundhedsudvalgets område tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har den 15. marts 2018 godkendt overførslerne fra 2017 til 2018 og har den 12. april 2018 overgivet regnskabet for 2017 til revisionen.

Hovedresultatet af regnskab 2017 for Social- og Sundhedsudvalgets område fremgår af nedenstående oversigt. Forskellen mellem regnskab 2017 og bevilling fremgår af kolonne 4, de godkendte overførsler fremgår af kolonne 5, og den reelle afvigelse efter overførsler fremgår af kolonne 6.

Tabel. Regnskab 2017 for Social- og Sundhedsudvalgets område

1.000 kr.	Oprindeligt budget	Budget inkl. bevillingsændringer	Regnskab	Afvigelse (3-2)	Overført til 2018	Afvigelse efter overførsel
	1	2	3	4	5	6
Drift						
Omsorg	528.792	530.801	514.169	-16.632	-16.632	0
Sundhed	308.779	311.365	294.120	-17.245	-17.172	-73
Handicappede og soc. indsatser	277.687	294.704	286.369	-8.335	-5.897	-2.438
Drift i alt	1.115.258	1.136.871	1.094.658	-42.212	-39.701	-2.511

-=mindreforbrug/merindtægt

+ =merforbrug/mindreindtægt

Der var i 2017 et samlet mindreforbrug på driften på -42,2 mio. kr., hvoraf -39,7 mio. kr. overføres til 2018. De detaljerede bemærkninger til driftsvirksomheden på Social- og Sundhedsudvalgets område fremgår af det i sagen vedlagte regnskab på side 77-98 (bilag). Der kan nævnes følgende herom:

- Omsorg -16,6 mio. kr. Mindreforbruget består af:
  - Plejecentrene (-6,7 mio. kr.)
  - Statslige puljer (-3,2 mio. kr.)

- Forskydning af centrale puljer (-3,1 mio. kr.)
- Tværgående indsats (-1,7 mio. kr.)
- Øvrige afvigelser (-1,9 mio. kr.)
- Sundhed -17,2 mio. kr. Mindreforbruget består af:
  - Aktivitetsbestemt medfinansiering (-15,1 mio. kr.)
  - Færdigbehandlede patienter (-1,0 mio. kr.)
  - Træningsenheden (-0,7 mio. kr.)
  - Øvrige afvigelser (-0,4 mio. kr.)
- Handicappede og soc. indsatser -8,3 mio. kr. Mindreforbruget består af:
  - Handicap udfører (-4,4 mio. kr.)
  - Sundhed udfører (-3,7 mio. kr.)
  - Handicap myndighed (-0,2 mio. kr.)

Af det samlede mindreforbrug på -42,2 mio. kr. overføres -39,7 mio. kr. til 2018. Mindreforbrug og overførselsgrænser er opgjort særskilt for hver enkelt institution. For de centrale poster på Social- og Sundhedsudvalgets områder er overførslerne opgjort under ét for hvert af de tre aktivitetsområder.

Der er foretaget fuld overførsel på områderne med følgende undtagelser:

- Under aktivitetsområdet Sundhed er der et mindreforbrug på -73.000 kr., som ikke er overført til 2018. Mindreforbruget vedrører området "Respiratorbehandling i hjemmet", som modtog en tillægsbevilling ved 1. anslået regnskab i 2017. Mindreforbruget modregnes dermed ved regnskabsafslutning jf. de generelle principper for overførsler.
- Under aktivitetsområdet Handicap er der et mindreforbrug på -2,4 mio. kr., som ikke er overført til 2018. Dette skyldes at mindreforbruget overskrider 5%-overførselsgrænsen, primært i kommunens decentrale institutioner.

Der er foretaget følgende afvigelser i forhold til de generelle principper for overførselsadgang:

- Under aktivitetsområdet Omsorg er der et mindreforbrug vedrørende Rustenborghuset og Lystoftebakken, som overføres fuldt af hensyn til planlagte bygningsmæssige udgifter i 2018 (-0,5 mio. kr.).
- Under aktivitetsområdet Sundhed har afregningen af den aktivitetsbestemte medfinansiering været ekstraordinært afvigende siden Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen. På den baggrund overføres mindreforbruget til 2018 (-15,1 mio. kr.). Normalt har området ikke overførselsadgang.
- Under aktivitetsområdet Sundhed er der et mindreforbrug på puljerne "Epitalet" og "læger på plejehjem", som overføres fuldt ud til 2018. Dette skyldes at puljerne vedrører tidsafgrænsede, politisk prioriterede projekter (-0,1 mio. kr.).
- Under aktivitetsområdet Handicap er der et mindreforbrug på Nettet, som overføres fuldt ud til 2018 til dækning af udgifter i forbindelse med afvikling af Nettet ultimo 2018 (-1,2 mio. kr.).

Den bevillingsmæssige placering af overførslerne vil ske i overensstemmelse med fordelingen mellem områderne som vist i tabellen ovenfor med følgende undtagelser. Nærmere detaljer om bevillingsmæssige ændringer indenfor udvalgets områder fremgår af det i sagen vedlagte regnskab (bilag):

- Under aktivitetsområdet Sundhed er omplaceret et beløb på 0,5 mio. kr. Dette vedrører overførsel af et mindreforbrug på -0,5 mio. kr. fra de færdigbehandlede patienter, til dækning af merforbrug på "Frit valg" under aktivitetsområdet Omsorg.

## Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen godkender regnskabet, jf. den kommunale styrelseslov.

## Økonomi

Overførslerne er godkendt af Kommunalbestyrelsen den 15. marts 2018.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning.

## **Bilag**

Bogen

# Punkt 3: Sundhedsprofil for Lyngby-Taarbæk Kommune 2017 (Orientering)

29.09.12-P00-59-16

## Resume

I slutningen af marts 2018 blev en ny sundhedsprofil for Region Hovedstaden offentliggjort. Sundhedsprofilen beskriver sundhedsvaner og livskvalitet blandt borgerne i regionens 29 kommuner samt data om borgere med kronisk sygdom. Sundhedsprofilens data er vigtige i prioriteringen af kommunens sundhedsindsatser. I denne sag præsenteres data fra sundhedsprofilen 2017 til udvalgets orientering.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen om Sundhedsprofilen 2017 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Sundhedsprofilen udgør et vigtigt grundlag for kommunens prioritering inden for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Det overordnede fokus i sundhedsprofilundersøgelserne er at belyse de områder og befolkningsgrupper, hvor der er størst forebyggelsespotentiale. Sundhedsprofilen indeholder data om borgernes sundhedsadfærd, borgernes opfattelse af deres livskvalitet og udbredelsen af kronisk sygdom. De forskellige typer af sundhedsadfærd og risikofaktorer, som sundhedsprofilen giver viden om er: rygning, alkohol, kost, vægt, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd, euforiserende stoffer, seksuel adfærd og seks sygdomme, søvn, mental sundhed og social ulighed. I forhold til kronisk sygdom giver sundhedsprofilen bl.a. viden om, hvor mange, der lever med kronisk sygdom, de kronisk syges livskvalitet, sundhedsadfærd og brug af sundhedsvæsenet. Der er en tæt sammenhæng mellem sundhedsadfærd og kroniske sygdomme som fx diabetes type 2, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjerte-karsygdom. Det er sygdomme, som både er belastende for den enkelte og for sundhedsvæsenet. Derfor giver det god mening at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen, så færre i fremtiden bliver ramt af disse sygdomme.

Sundheden i Lyngby-Taarbæk Kommune sammenlignet med Region Hovedstaden i 2017

Den nye sundhedsprofil fra 2017 viser bl.a., at der i Lyngby-Taarbæk Kommune generelt drikkes lidt mindre alkohol end tidligere, men at flere ryger dagligt. Stigningen ses særligt blandt de yngre borgere. Der er også lidt flere borgere, som er stressede eller har svage sociale relationer i forhold til i 2013. Der er også lidt flere borgere, som lever med en kronisk sygdom. Ikke fordi flere bliver kronisk syge, men fordi de lever længere med den.

Generelt står det godt til med sundheden i Lyngby-Taarbæk Kommune, når man sammenligner kommunen med gennemsnittet i regionen. Det skyldes, at borgerne i kommunen i stort omfang har længerevarende uddannelser, er i arbejde og har en god indtægt. Der er en tydelig sammenhæng mellem sundhedsadfærd/sundhedstilstand på den ene side og uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknøytning og bruttoindkomst på den anden. Jo længere uddannelse, jo bedre tilknøytning til arbejdsmarkedet og jo højere indkomst desto bedre sundhed har borgerne. På den baggrund er Region Hovedstadens 29 kommuner fordelt i fem kommunesocialgrupper i sundhedsprofilen, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune er i kommunesocialgruppe 1. Fx er der 12 % dagligrygere i Lyngby-Taarbæk Kommune, mens Bornholms Regionskommune, som er placeret i kommunesocialgruppe 5, har 21 % dagligrygere. Regionsgennemsnittet er på 16 %. Det er imidlertid væsentligt at bemærke, at der også i Lyngby-Taarbæk Kommune er borgere, som ikke er så privilegerede og har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Den sociale ulighed i sundhed er ikke blevet mindsket i regionen, og derfor er det fortsat vigtigt at fokusere på indsatser, som kan begrænse den sociale ulighed i sundhedsadfærd og risikofaktorer.

Nedenfor ses sundhedsprofilens resultater for en række faktorer for henholdsvis Lyngby-Taarbæk Kommune og for Region Hovedstaden som helhed.

Tabel 1. Udvalgte risikofaktorer fordelt på kommune

2017	Lyngby-Taarbæk Kommune	Region Hovedstaden
Daglig rygning (5.400)	12	16
Storforbrug af alkohol (3.800)	9	8
Inaktiv transporttid (5.700)	21	20
Svær overvægt (3.700)	8	13
Højt stressniveau (8.900)	21	26
Svage sociale relationer (8.700)	20	21

Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 - sundhedsadfærd og risikofaktorer

Tal i parentes: Andelen i Lyngby-Taarbæk Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere adskiller sig alligevel negativt på nogle punkter fra gennemsnittet i Region Hovedstaden. Der er lidt flere borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er storforbrugere af alkohol. Det samme resultat ses for de øvrige kommuner i kommunesocialgruppe 1. Der er altså ikke sammenhæng mellem fornuftig sundhedsadfærd og kommunesocialgruppe, når det gælder alkoholforbrug. Der er også lidt flere borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune end i Region Hovedstaden som helhed, som har inaktiv transporttid.

#### Udviklingen fra 2013 til 2017

Hvis man ser på Region Hovedstaden samlet set, er der sket en positiv udvikling fra 2013 til 2017 i forekomsten af flere typer sundhedsadfærd. Der er sket et fald i forekomsten af daglig passiv rygning, rygning i hjem med børn, dagligrygning i eget hjem, moderat og storforbrug af alkohol, tegn på alkoholafhængighed, rusdrikkeri og hyppigt indtag af slik og kager. Der er også færre, der har inaktiv transport til og fra arbejde/uddannelse. På andre områder går det den forkerte vej. Der er sket en stigning i antallet af dagligrygere, flere har et usundt kostmønster, lav fysisk aktivitet i fritiden, overvægt, dårligt mentalt helbred, højt stressniveau og svage sociale relationer.

Denne udvikling ses også på nogle områder i Lyngby-Taarbæk Kommune. Sammenlignet med 2013 er der flere borgere, der ryger dagligt, lidt flere er overvægtige, flere er stressede og flere har svage sociale relationer. Til gengæld er der fx lidt færre, der er storforbrugere af alkohol, men andelen er stadig lidt over gennemsnittet i regionen.

Tabel 2. Udvalgte risikofaktorer i 2013 og 2017, %

Lyngby-Taarbæk Kommune	2013	2017
	%	%
Daglig rygning	10	12
Storforbrug af alkohol	10	9
Inaktiv transporttid	22	21
Svær overvægt	7	8
Højt stressniveau	19	21
Svage sociale relationer	17	20

### Daglig rygning, storforbrug af alkohol og mental usundhed set i forhold til alder og køn

Rygning og alkohol er de væsentligste risikofaktorer i forhold til at udvikle kroniske sygdomme og til at dø for tidligt. Her til kommer at et for stort alkoholforbrug også påvirker arbejdsliv og familieliv negativt. Derfor er begge risikofaktorer centrale i kommunens Sundhedsstrategi. Det samme er den mentale sundhed. Hvis man fx i længere tid er stresset eller ikke har nogle at tale med ved behov, så kan det gå ud over den enkeltes livskvalitet, sundhedsadfærd og udvikling af sygdom. Hvis man ser på fordelingen på aldersgrupper, kan man se, at der er flest dagligrygere i den yngre aldersgruppe - og andelen er steget siden 2013. Storforbrug af alkohol er også udbredt blandt de yngre aldersgrupper, men de ældre over 65 år er også godt med. Det er også de yngre aldersgrupper, som er mest stressede. En del yngre har svage sociale relationer, men svage sociale relationer er dog mest udbredt blandt de ældre.

Tabel 3. Udvalgte risikofaktorer fordelt på alder, %

2017	Alle	16-34 år	35-64 år	65+ år
	%	%	%	%
Daglig rygning	12	14	12	11
Storforbrug af alkohol	9	12	6	11
Højt stressniveau	21	28	17	21
Svage sociale relationer	20	23	16	26

Kilde: Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 - sundhedsadfærd og risikofaktorer

Tabel 4. Udvalgte risikofaktorer fordelt på køn, %

2017	Alle	Mænd	Kvinder
	%	%	%
Daglig rygning	12	13	12
Storforbrug af alkohol	9	11	7
Højt stressniveau	21	15	26
Svage sociale relationer	20	24	17

Som man kan se af tabel 4, så er ikke alle risikofaktorer ligeligt fordelt. Mænd er oftere end kvinder storforbrugere af alkohol og har langt oftere svage sociale relationer, mens kvinder i langt højere grad end mænd er stressede. For dagligrygning ses ikke de store forskelle.

### Sammenhængen mellem sundhedsprofilen og indsatser i Lyngby-Taarbæk Kommunes Sundhedsstrategi

Den seneste sundhedsprofil fra 2013 ligger bl.a. til grund for de indsatser, som indgår i kommunens Sundhedsstrategi, jf bilag. Det faktum at sundhedsprofilundersøgelsen gentages hvert fjerde år betyder også, at man kan følge udviklingen over tid, og se om det går i den rigtige retning. Det er dog ikke muligt at sammenkæde kommunale indsatser med ændringer i borgernes vaner direkte, da borgerne bliver påvirket af mange faktorer ud over kommunens initiativer. I

sundhedsstrategien er der bl.a. fokus på tobak, alkohol og mental sundhed, og der er formuleret mål og igangsat indsatser, som skal medvirke til at fremme sundheden. Nedenfor nævnes målene og indsatserne for disse tre udvalgte områder:

## Tobak

I Sundhedsstrategien er der følgende mål:

- Rygestart skal forebygges blandt børn og unge – med særligt fokus på overgangen til ungdomsuddannelse
- Andelen af rygere skal nedbringes med særligt fokus på borgere udenfor arbejdsmarkedet

Af indsatser, som er igangsat kan nævnes:

- Materiale til systematisk indsats på 6.-7. klassetrin for at forebygge misforståelser om omfanget af unges brug af tobak er udviklet og skal tages i brug på skolerne
- Sundhedsplejen informerer 9. klasses elever om risikoen for at begynde at ryge ved overgang til ungdomsuddannelse
- Tandplejen informerer om rygningens skadelige virkninger (da de i munden kan se om den unge ryger) og henviser til de nationale rygestoptilbud (elektroniske) henvendt til unge
- Gratis rygestopkurser udbydes af Sundhedscentret i kommunen
- Særligt tilrettelagt rygestopkursus er igangsat på det socialpsykiatriske bosted Slotsvænget.

Af indsatser, som skal igangsættes:

- Indførelse af røgfri skoletid, som indebærer at børn/unge ikke må ryge i skoletiden – heller ikke udenfor skolens matrikel.

## Alkohol

I Sundhedsstrategien er der følgende mål:

- Alkoholdebutalderen skal hæves og færre unge skal være storforbrugere af alkohol
- Andelen af voksne med risikabel alkoholadfærd i hjem med børn skal nedbringes til minimum regionsgennemsnittet
- Andelen af voksne og ældre med storforbrug skal nedbringes til minimum regionsgennemsnittet.

Af indsatser, som er igangsat kan nævnes:

- Materiale til systematisk undervisning om alkohol for at forebygge misforståelser om omfanget af unges brug af alkohol er udviklet og skal tages i brug på skolerne
- Flere ungdomsuddannelser har udviklet fælles kodeks med henblik på at begrænse brug af alkohol ved fester, rusture mv.
- Sundhedscentret tilbyder en kort, rådgivende samtale til borgere med storforbrug af alkohol samt deres pårørende
- Kommunens alkoholbehandlingstilbud Torvehuset tilbyder behandling og rådgivning til borgere med misbrug samt til deres familier og pårørende
- Kommunen har udarbejdet VORES ALKOHOLDNING, som beskriver kommunens grundlæggende værdier i relation til alkohol
- Kommunen iværksætter i 2018 en indsats i forhold til at opspore alkoholproblemer blandt borgere – tidlig opsporing af alkoholproblemer har dog betydning for, om det lykkes den enkelte at bremse et stort forbrug inden det udvikler sig til afhængighed.

## Mental sundhed

I Sundhedsstrategien er der følgende mål:

- Flere borgere skal have et godt mentalt helbred
- Børn og unges mentale helbred skal styrkes
- Trivslen for ældre på plejecentre og i hjemmeplejen skal øges.

Af indsatser, som er igangsat kan nævnes:

- Koncept til håndtering af angstsymptomer blandt børn i 0.– 5. klasse er under afprøvning
- Kommunen arbejder ud fra en fælles tilgang til mental sundhed – den såkaldte ABC-metode
- Der er etableret et kursus i forebyggende stresshåndtering i Sundhedscentret
- Sundhedscentret tilbyder kursus til borgere med fokus på håndtering af angst og depression
- Sundhedscentret afprøver lignende koncept målrettet 15-25-årige
- Jobcentret deltager i forskningsprojektet IBBIS, hvor fokus er på at langvarigt sygemeldte med stress, depression angst og udbændthed hurtigere tilbage i arbejde
- Projekt igangsat i hjemmeplejen for at opspore ensomme ældre
- Kommunen har eget akuttilbud til borgere i akut psykisk krise .

Som det fremgår, så har kommunen allerede et stort fokus på de områder, hvor der, også i følge den nye sundhedsprofil for 2017, fortsat er brug for målrettede indsatser. At flere unge er begyndt at ryge, er et overraskende resultat af den nye sundhedsprofil, og også at flere borgere er stressede og flere end tidligere har svage sociale relationer. Det understreger vigtigheden af at holde fokus på at fortsætte med en systematisk implementering af Sundhedsstrategiens indsatser, og overveje om der er behov for yderligere at forstærke indsatsen på nogle områder - fx i forhold til at forebygge rygestart.

Fakta om sundhedsprofilen

Region Hovedstaden udarbejder en sundhedsprofil hvert fjerde år. Data til den første sundhedsprofil blev indsamlet i 2010 og derefter igen i 2013. Sundhedsprofilen for 2017 er udarbejdet på baggrund af et spørgeskema, som er udsendt til knap 105.000 tilfældige borgere i regionen i starten af 2017. Godt 55.000 borgere har besvaret skemaet. I Lyngby-Taarbæk Kommune har 1.352 borgere besvaret spørgeskemaet, som bestod af i alt 100 spørgsmål. Landets øvrige fire regioner har også gennemført en sundhedsprofilundersøgelse samtidig med Region Hovedstaden. I alle sundhedsprofilundersøgelserne er 53 spørgsmål identiske. Disse spørgsmål indgår i den nationale sundhedsprofil, som blev offentliggjort i begyndelsen af marts 2018. Sundhedsprofilen er afrapporteret i to rapporter - en om sundhedsadfærd og risikofaktorer og en om kronisk sygdom. Rapporterne er tilgængelige på Center for Klinisk Forskning og Forebyggelses hjemmeside: <https://www.regionh.dk/fcfs/sundhedsfremme-og-forebyggelse/Sider/Sundhedsprofil-for-Region-Hovedstaden-og-kommuner-2017--Sundhedsadfærd-og-kommuner.aspx>

## **Lovgrundlag**

Kommunalbestyrelsen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, jf. Sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2. Kommunens Sundhedsstrategi 2016-2019 udstikker retningen for arbejdet. Sundhedsprofilundersøgelserne er et vigtigt grundlag for udarbejdelsen af kommunens Sundhedsstrategi. Regionsrådet skal, jvf. Sundhedsloven § 119, stk. 3, tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2. Udarbejdelsen af sundhedsprofilen er, i regionernes perspektiv, en del af denne rådgivningsforpligtelse.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Anbefalet.

## Punkt 4: Sundhedsberedskabsplan 2018-2022 (Beslutning)

29.30.10-A00-1-13

### Resume

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode udarbejde og godkende en sundhedsberedskabsplan. Den gældende plan er fra 2013, og forvaltningen har udarbejdet forslag til en ny sundhedsberedskabsplan for perioden 2018-2022. Sundhedsberedskabsplanen beskriver, hvordan kommunen opretholder og viderefører de daglige opgaver i tilfælde af fx ulykker, ekstreme vejrforhold, forsyningssvigt mv., og hvordan kommunen tilpasser sine opgaver til de ændrede krav, som situationen kræver indefor forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver. Sundhedsberedskabsplanen understøttes af en række instrukser og lokale action cards, så medarbejderne ved hvilke opgaver, der skal løses, og hvordan de skal handle i beredskabssituationer.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til sundhedsberedskabsplan godkendes.

### Sagsfremstilling

Det fremgår af Sundhedsloven, at kommunen én gang i hver valgperiode skal udarbejde en sundhedsberedskabsplan, jf. Sundhedsberedskabsplan 2018-2022 (bilag). Sundhedsberedskabsplanen i Lyngby-Taarbæk Kommune er en delplan til kommunens overordnede beredskabsplan. Det kommunale sundhedsberedskab indgår i sundhedsvæsenets samlede beredskab, som foruden kommunerne omfatter sygehusberedskabet, det præhospitale beredskab og lægemiddelberedskabet.

Ved beredskabshændelser skal det kommunale sundhedsberedskab dels sikre opretholdelse og videreførelse af de daglige opgaver i forhold til borgere på plejecentre og træningcenter, i hjemmeplejen og på bosteder, og dels tilpasse sig ændrede krav i en beredskabssituation og udføre de forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver, som er relevante i situationen. Det kommunale sundhedsberedskab samarbejder især med sygehusberedskabet i Region Hovedstaden, hvor kommunens sundhedsberedskab skal udføre en række opgaver sammen med eller som aflastning af sygehusvæsenets beredskab. Beredskab Øst har ansvaret for indsatsen ved brand-, rednings- og akutte miljøopgaver i kommunen.

Sundhedsberedskabsplanen indeholder to dele.

Del 1 beskriver de overordnede opgaver og organisering af sundhedsberedskabet i kommunen, herunder hvem der leder sundhedsberedskabet (den såkaldte sundhedskrisestab), hvordan sundhedsberedskabet aktiveres, hvem der samarbejdes med og hvordan, der skal kommunikeres i en beredskabssituation.

Del 2 er den operative del af planen, som indeholder ni såkaldte indsatsplaner. Indsatsplanerne omfatter følgende emner:

- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne hospitalspatienter
- Håndtering af smitsomme sygdomme
- Massevaccination
- Lægemiddelberedskab
- Psykosocial indsats
- Håndtering af forsyningssvigt
- Evakuering og midlertidig indkvartering af særligt udsatte borgere
- Indsats til særligt udsatte modtagere af hjemmepleje og/eller sygepleje i eget hjem ved ekstremt vejr
- Kommunikationsberedskab

Indsatsplanerne beskriver opgaven overordnet, hvem der har ansvar for opgaverne, hvem der kan igangsætte indsatsen og sundhedskrisestabens ansvar og opgaver.

Under hver indsatsplan er der udarbejdet/vil der blive udarbejdet instrukser og i nogle tilfælde også action cards. Instrukserne beskriver mere udførligt de opgaver, som knytter sig til indsatsplanen. Fx hvad plejecentrenes opgaver er, når Region Hovedstaden udskriver hospitalspatienter ekstraordinært. De lokale action cards beskriver typisk enkeltopgaver i udførelsen af de opgaver, der fremgår af instrukserne. Fx hvordan nødgeneratoren startes på træningscenteret i tilfælde af strømsvigt.

## Rådgivning og høring

Kommunen er, inden politisk behandling af sagen, forpligtet til at indhente en udtalelse fra henholdsvis Region Hovedstaden og de omkringliggende kommuner, når der foreligger et forslag til sundhedsberedskabsplan. Desuden skal kommunen indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. Forslaget til sundhedsberedskabsplan har derfor været sendt til høring i Region Hovedstadens Enhed for Hospitalsplanlægning, kommunerne i Midtklyngen omkring Herlev og Gentofte Hospital og været sendt til Sundhedsstyrelsen for rådgivning.

Efter høringsfristens udløb har forvaltningen modtaget høringssvar fra Gladsaxe Kommune, Gentofte Kommune og Rødovre Kommune. Kommunerne har ingen eller ganske få bemærkninger. Ligeledes har forvaltningen modtaget høringssvar fra Region Hovedstaden og Beredskab Øst, som også har haft mindre præciseringer. Disse er indarbejdet i relevant omfang i Sundhedsberedskabsplanen.

Sundhedsstyrelsen giver i sit rådgivningssvar udtryk for, at Lyngby-Taarbæk Kommunes Sundhedsberedskabsplan overordnet fremstår gennemarbejdet, systematisk og handlingsorienteret. Strukturen følger generelt Sundhedsstyrelsens skabelon for kommunale beredskabsplaner og inddrager på de fleste områder anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab både i relation til krisestyringsorganisationen og de operative delelementer af planen. Sundhedsstyrelsen har herudover haft en række specifikke anbefalinger til uddybninger eller præciseringer. På den baggrund er fx afsnittene om afprøvning, evaluering og genopretning blevet uddybet. Desuden er afsnittet om alarmering blevet gennemskrevet for at gøre det tydeligere.

Efter den politiske behandling vil planen og de tilhørende instrukser blive lagt på LyNET. Planen med instrukser vil også blive distribueret i en trykt udgave i relevant omfang til de enheder, som har opgaver i forbindelse med sundhedsberedskabet. Der vil desuden blive iværksat en informationsindsats, så de enheder og medarbejdere, der har opgaver i forbindelse med sundhedsberedskabet bliver bekendt med disse. Dette vil forventeligt ske i juni måned 2018. Som det fremgår af Sundhedsberedskabsplanen er det desuden planlagt at afholde øvelser, så planen kan blive afprøvet i praksis på forskellige områder.

## Lovgrundlag

Sundhedslovens § 210, stk. 4, pålægger kommunalbestyrelsen at udarbejde en sundhedsberedskabsplan. De nærmere regler er fastlagt i Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning, som kommunerne skal tage udgangspunkt i.

## Økonomi

Der vil være udgifter til at medarbejdere, som har en nøglerolle i sundhedsberedskabet, får uddannelse i beredskabsforhold hos Beredskabsstyrelsen. Det kan fx være kurset "Samfundets beredskab", som koster 6.000 kr. pr. deltager. I forbindelse med budgetprocessen for 2019, vil forvaltningen konkretisere budgetbehovet nærmere.

## Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Anbefalet.

## **Bilag**

Sundhedsberedskabsplan for Lyngby-Taarbæk Kommune 2018 - 2022 Tilrettet udkast efter høring

# Punkt 5: Vejledning til tidlig opsporing af alkoholproblemer (Beslutning)

00.15.00-A00-40-17

## Resume

I Lyngby-Taarbæk Kommunes Sundhedsstrategi er det et mål at nedbringe andelen af voksne, som har et risikabelt alkoholforbrug i familier med hjemmeboende børn. Det er også et mål at nedbringe andelen af voksne og ældre, der har et storforbrug af alkohol. En tidlig og systematisk opsporing af voksne og ældre med alkoholproblemer er væsentlig for at understøtte en reduktion af deres alkoholforbrug. Forvaltningen har udarbejdet en vejledning til den tidlige og systematiske opsporing, som første gang blev forelagt i sammenhæng med sag om status for Sundhedsstrategien i januar 2018. Økonomiudvalget besluttede den 18. januar 2018 at tilbagesende sagen til yderligere kvalificering. På den baggrund fremlægger forvaltningen et revideret forslag til vejledning i nærværende særskilte sag.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at vejledningen i at spørge til borgernes alkoholvaner målrettet frontpersonale godkendes.

## Sagsfremstilling

Forvaltningen forelagde i januar 2018 i sammenhæng med status for Sundhedsstrategien et udkast til en vejledning målrettet frontpersonale i forhold til at tale med borgere om deres alkoholvaner. Vejledningen er nu tilrettet, så den bl.a. er mere tydelig i forhold til, hvorfor der spørges til borgernes alkoholvaner (jf. bilag "Vejledning i samtale om tidlig opsporing"). Desuden er det præciseret, hvilke områder i kommunen, der skal anvende vejledningen, samt hvordan forvaltningen vil omsætte forslaget i praksis.

Hvorfor er tidlig opsporing væsentlig?

Forskning viser, at der går ca. 11 år fra en person udviser tegn på afhængighed til, at vedkommende kommer i behandling for sit alkoholproblem. I det tidsrum er personen og de pårørende i større risiko end andre for at opleve fysisk og psykisk vold, skilsmisse, arbejdsløshed og psykisk sygdom. Det er derfor vigtigt, at alkoholproblemerne opspores tidligst muligt, så den alkoholfafhængige og de pårørende kan tilbydes den fornødne hjælp og behandling. Med Sundhedsstrategien blev det i juni 2016 besluttet, at kommunen skal:

- Sikre en tidlig og systematisk opsporing af alkoholproblemer hos borgere i kanten af arbejdsmarkedet samt blandt borgere med psykisk lidelse ved kontakt med kommunen
- Sikre opkvalificering af frontpersonale til at opspore alkoholproblemer og sørge for at give information om kommunes rådgivnings- og behandlingstilbud.

Baggrunden for disse indsatser er, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunens frontpersonale, som møder borgere i socialforvaltningen, jobcentre, daginstitutioner, skoler, mv. arbejder med tidlig og systematisk opsporing af stort forbrug af alkohol og alkoholproblemer. Der er dokumenteret effekt for, at en kort opsporende samtale kan nedsætte alkoholforbruget. At indsatsen er systematisk betyder, at alle arbejder med den samme metode, når man ved, at denne metode har effekt. Det gælder på sundhedsfremme - og forebyggelsesområdet, ligesom det gælder for den behandlende del af sundhedsvæsenet.

Relevante målgrupper for tidlig opsporing

At frontpersonale arbejder med tidlig opsporing af alkoholproblemer betyder ikke, at alle borgere, der er i kontakt med kommunen skal spørges om deres alkoholvaner. Frontpersonalet skal imidlertid spørge alle borgere i udvalgte målgrupper om deres alkoholvaner, og ikke kun de borgere, hvor alkoholmisbruget er synligt for enhver (i disse tilfælde tages spørgsmål om alkoholvaner altid op).

De målgrupper, som det er relevant for frontpersonale at spørge, fremgår af sundhedsprofilen for Region Hovedstaden, som har kortlagt borgernes alkoholvaner. Det drejer sig om:

- **Voksne med hjemmeboende børn**  
Blandt voksne med hjemmeboende børn er der 11 % i Lyngby-Taarbæk Kommune, som har et storforbrug af alkohol, og 16 % af borgerne udviser tegn på alkoholafhængighed. Børn i familier med alkoholproblemer har 2½ gange større risiko for psykisk sygdom, otte gange større risiko for at opleve fysisk og psykisk vold i hjemmet og dobbelt så stor risiko for at forsøge selvmord end andre børn. Ifølge en undersøgelse fra SFI er alkohol en væsentlig medvirkende årsag i 44 % af kommunernes anbringelsessager. Det er derfor relevant, at frontpersonale med kontakt til familier fx sundhedsplejersker, pædagoger og sagsbehandlere inden for børne- og familieområdet spørger systematisk til forældrenes alkoholvaner, fordi en forælders overforbrug af alkohol har betydning for barnets trivsel og mestring af livet senere hen.
- **Ledige samt borgere med langvarig depression og svær psykisk sygdom**  
Blandt borgere med langvarig depression og svær psykisk sygdom er der 10 %, som er storforbrugere af alkohol. Blandt ledige borgere, er der ligeledes flere, som har et risikabelt alkoholforbrug end blandt borgere i beskæftigelse. Samtidig viser Sundhedsprofilen, at over halvdelen af borgerne i disse målgrupper har et ønske om at nedsætte alkoholforbruget. På den baggrund er det relevant, at sagsbehandlere inden for arbejdsmarkedsområdet og det sociale område spørger systematisk til borgernes alkoholvaner, så borgerne kan tilbydes den relevante hjælp og behandling.
- **Ældre**  
I aldersgruppen 65-79 år har 12 % af borgerne i kommunen et storforbrug af alkohol. Ældre skal være særligt forsigtige med alkohol, fordi kroppens evne til at nedbryde alkohol falder i takt med, at alderen stiger pga. svindende muskelmasse. Mange ældre får medicin, og alkohol kan forringe medicinens effekt og øge bivirkningerne. Det er derfor relevant, at forbyggelseskonsulenter, demenskoordinatorer og visitatorer spørger systematisk til alle ældres alkoholvaner, når de fx er på hjemmebesøg.

Hvordan kan der arbejdes med tidlig opsporing?

Der er forskel på, hvordan kommunerne arbejder med systematisk tidlig opsporing af alkohol. I Københavns Kommune spørger frontpersonalet systematisk til borgerens alkohol- og rusmiddelvaner ved de forebyggende hjemmebesøg, i hjemmeplejen og på plejecentre samt i forbindelse med sundhedsplejens familiebesøg, mens man i Gentofte Kommune har valgt at screene alle sygedagpengemodtagere for alkoholproblemer.

Spørgsmålet om, hvornår borgerne skal spørges til deres alkoholvaner, er op til ledelsen og frontpersonalet i de enkelte fagcentre at beslutte. Den systematiske tidlige opsporing af alkohol skal ske, når det er mest hensigtsmæssigt, og erfaringen fra de andre kommuner viser, at borgerne generelt ikke har noget imod at blive spurgt til deres alkoholvaner.

I Center for Arbejdsmarked er det fx besluttet at starte med at arbejde med tidlig opsporing i forhold til gruppen af sygedagpengemodtagere. Helt konkret vil alle borgere, der modtager sygedagpenge, blive spurgt til deres alkoholvaner ved anden samtale med sagsbehandleren. Ønsker borgeren ikke at tale om sine alkoholvaner respekteres dette. I løbet af 2019 forventer Center for Arbejdsmarked at have implementeret tidlig opsporing af alkohol til at omfatte alle ledige borgere, der har kontakt til centeret. For de øvrige centres vedkommende er der endnu ikke taget stilling til, hvilke specifikke målgrupper, der skal startes med.

Understøttelse af tidlig opsporing af alkohol

Flere faktorer har betydning for kvaliteten af den tidlige opsporing, som frontpersonalet udfører. Det gælder fx frontpersonalets:

- egne holdninger til alkohol og vaner
- manglende viden om konsekvenserne af alkoholforbruget for den enkelte og de pårørende
- manglende viden om, hvordan man spotter børn og unge i familier med alkoholproblemer.

For at understøtte indsatsen er der hen over det næste halve år planlagt en række faglige events og workshops for frontpersonalet. Dette sker i samarbejde med fonden Novavi, der er Danmarks største udbyder af alkoholbehandling. En nærmere beskrivelse fremgår af bilag "Tidsplan for implementering af tidlig opsporing 2018".

Formålet med events og workshops er at bearbejde frontpersonalets holdninger til alkohol og mindske barriererne i forhold til at spørge borgerne om deres alkoholvaner. Frontpersonalet får tips til at spotte børn og unge i familier med alkoholproblemer, og de får viden om, hvordan de skal henvise borgeren videre til hjælp og behandling, hvis borgeren selv ønsker det. I forbindelse med indsatsen introduceres frontpersonalet til vejledningen i at spørge til borgernes alkoholvaner samt VORES ALKOHOLDNING, der skal formidles ud i hele organisationen.

## **Lovgrundlag**

Jævnfør Sundhedsloven § 119 har Kommunalbestyrelsen ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen er desuden ansvarlig for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Anbefalet, idet udvalget bemærker, at der orienteres bredt om tilbud til alkoholaflvævning, herunder kommunale samt private tilbud. Besluttet, at forvaltningen forelægger evaluering af kommunens egne tilbud i 3. kvartal, så kommunen bedst muligt kan understøtte initiativerne i sagen.

For stemte: 6 (C (3), A (2), V (1))

Imod stemte: 1 (F), idet beslutningskompetence om vejledninger o.l. bør ligge på forvaltningsniveau, samt idet F finder, at målgrupperne er meget omfattende og det ikke er tilstrækkeligt oplyst hvem, der spørges, hvordan oplysningerne håndteres og anvendes, og hvordan der følges op.

## **Bilag**

Vejledning i samtale tidlig opsporing - endelig version

Tidsplan for implementering af tidlig opsporing 2018

## **Punkt 6: Præcisering af retningslinjer for § 79 tilskud (Beslutning)**

00.00.00-P20-1-18

### **Resume**

Kommunalbestyrelsen besluttede i august 2017 nye retningslinjer for tildeling af § 79-midler, som har virkning fra 1. januar 2019. Fem klubber og foreninger har i en længere årrække fået tilskud. Afhængig af fortolkningen af de nye retningslinjer kan der være nogle af disse hidtidige modtagere, som ikke længere kan opnå tilskud af kommunens pulje afsat til § 79-tilskud. Det kan have afledte konsekvenser for klubbernes/foreningernes fremadrettede virke. Social- og Sundhedsudvalget drøftede dette den 6. februar 2018, og på den baggrund kommer forvaltningen med forslag til andre muligheder for at give tilskud til ikke folkeoplysende foreninger samt i øvrigt forslag om at præcisere målgruppen for støtte.

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at

1. økonomisk støtte efter § 79 kan ydes som direkte tilskud samt ved udlån af lokaler til aktiviteter, der opfylder kriterier for støtte
2. udgifter til drift af lokaler samt direkte tilskud finansieres af puljen til § 79
3. målgruppen for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte afgrænses til 60 + årige samt førtidspensionister
4. på baggrund af ændringer udvides ansøgningsfristen om støtte fra § 79 midler til den 15. juni 2018.

### **Sagsfremstilling**

Kommunen kan efter Servicelovens § 79 iværksætte eller give tilskud til tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Det følger ligeledes af Serviceloven, at Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for målgruppen, der kan få tilskud. Der var i 2014 og 2015 afsat en pulje på 374.800 kr. og 382.300 kr. til fordeling. I 2016 og 2017 var afsat hhv. 394.500 kr. og 401.037 kr. til fordeling.

I august 2017 besluttede Kommunalbestyrelsen nye kriterier, hvor § 79 midler fordeles til aktiviteter, der opfylder et eller flere af nedenstående kriterier:

- Fremmer sundhed, livskvalitet og trivsel samt giver den enkelte borger indhold
- Forebygger og bekæmper social isolation og ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær
- Fremmer borgernes fysiske formåen og vedligeholder fysiske og psykiske færdigheder, således at flere borgere i en høj alder fortsat er i stand til at klare sig og er fysisk aktive.

Med de nye kriterier tåntænktes således tilskud til aktiviteter, der har en positiv effekt på de ældres livskvalitet. Foreninger og organisationer skal være opsøgende i forhold til at bekæmpe ensomhed og inddrage isolerede ældre i fællesskaber samt have som mål at fremme og fastholde ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt.

Fordeling efter de nye kriterier sker med virkning fra 1. januar 2019. Kriterierne og det tildelte tilskud gælder for en fireårig periode.

I alt fem klubber og foreninger har i en årrække fået tilskud af kommunens § 79-pulje, jf. oversigten for 2014, 2015, 2016 og 2017 (bilag). Nogle af disse tilskud har karakter af driftstilskud til eksempelvis husleje. Konkret har eksempelvis Ældresagen fået et driftstilskud på 135.000 kr. til drift af den ejendom på Gasværksvej, hvor lokalafdelingen har til huse.

Afhængig af fortolkningen af de nye kriterier for tildeling af tilskud kan der være tilskud til de fem klubber og foreninger, som de ikke længere vil kunne opnå. Det kan have afledte konsekvenser for klubbernes/foreningernes fremadrettede virke og mulighed for arrangementer, aktiviteter mv. Dette vil eksempelvis være tilfældet, hvis driftstilskud til husleje/lokaler ikke fortolkes som tilskud til de aktiviteter, som der foregår i lokalerne - uagtet at aktiviteterne i øvrigt opfylder kriterierne for tilskudsberettigede aktiviteter.

Muligheder for at give tilskud til ikke folkeoplysende foreninger

Social- og Sundhedsudvalget bad på møde den 6. februar 2018 forvaltningen om at komme med forslag til andre muligheder for at give tilskud til ikke folkeoplysende foreninger.

Forvaltningen har på den baggrund vurderet nærmere på rammer for at yde tilskud efter § 79 i Serviceloven. Ud fra denne kan Kommunalbestyrelsen beslutte at overlade iværksættelsen af tilbud med et aktiverende og forebyggende sigte - afgrænset ud fra de af Kommunalbestyrelsen fastsatte kriterier - til foreninger og organisationer eller til brugerne selv. Kommunalbestyrelsen kan ligeledes vælge at yde økonomisk støtte til tilbuddene, at stille et beløb til rådighed, som brugerne selv forvalter, eller stille lokaler til rådighed. Derudover ses det ikke i lovgivningen med tilhørende vejledninger at være nærmere præciseret, hvordan støtten skal udformes.

Almindeligvis forstås støtte indenfor kommunalretten som enhver form for økonomisk støtte. Dette skal forstås bredt og omfatter udover direkte økonomisk støtte ved et beløb, som modtager selv forvalter, eksempelvis også overtagelse af produktionsomkostninger, eller at kommunen påtager sig informationsopgaver og formidler kontakt vedrørende tilbuddet. Det må således antages, at det står kommunen frit for at vedtage formen for støtte, og om støtten i den forbindelse skal gives på særlige vilkår, og om der eksempelvis skal gives en slags modydelse fra modtager af støtten. Uddybning af rammer for at yde støtte er bilagt.

Hidtil og med de gældende retningslinjer er det valgt at yde tilskud i form af direkte støtte. Andre støtteformer kan således også bringes i anvendelse, hvis dette beslutes - så længe, at tilskudsmodtagere ligestilles.

Set i forhold til de klubber og foreninger, der hidtil har opnået driftstilskud til husleje o.l. kunne det således eksempelvis være muligt i stedet at stille lokaler til rådighed som en supplerende støtteform - såfremt aktiviteterne i de tildelte lokaler falder inden for kriterierne for disse.

Fordelen ved at supplere med denne støtteform er umiddelbart til stede, hvis der er ledig lokalekapacitet til de konkrete aktiviteter i relevante tidsrum, som ellers ikke ville være brugt. Derved ville kommunale lokaler blive anvendt mere intensivt. Dog vil der kunne forventes afledte merudgifter til rengøring mv. Ulempen ved at supplere med denne støtteform vil være, at de afledte udgifter forbundet hermed er mindre synlige og gennemsigtige. Derved vil det også være sværere at præcisere at udskille hvor stor en del af den nuværende pulje til § 79 tilskud, som i givet fald burde kanaliseres over til drift af udlån af lokaler til formålet.

Forvaltningen peger på, at der i retningslinjerne indgår mulighed for at tildele støtte enten som direkte tilskud eller som udlån af lokaler.

Præcisering af målgruppen

Forvaltningen er med denne sag og den nærmere vurdering af rammerne for at yde tilskud efter § 79 blevet opmærksom på, at målgruppen i de nye retningslinjer ikke er klart præciseret. Intentionerne har både før og nu været at yde tilskud til aktiviteter for ældre. Derfor peger forvaltningen på, at det i retningslinjerne præciseres, at målgruppen for støtte er gruppen af 60+ årige samt førtidspensionister.

**Lovgrundlag**

Serviceoven, § 79, jf. også bilag om mulighederne inden for denne lovgivning.

§ 79 stk. 1. Kommunen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Det er kommunalbestyrelsen, der træffer beslutning om målgruppen for tilbuddene. Tilbuddene kan f.eks. omfatte en bestemt aldersgruppe, eller de kan være målrettede i forhold til f.eks. mænd og kvinder eller mennesker med demens mv. Tilbuddene skal dog være generelle og dermed tilgængelige for hele den afgrænsede målgruppe, uden at der er foretaget en konkret og individuel vurdering af behovet for tilbuddet. Kommunen fastsætter retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene. Kommunalbestyrelsen afgør, hvor og hvordan tilbuddene konkret skal tilrettelægges og udformes. Kommunen kan vælge at yde økonomisk støtte til tilbuddene, at stille et beløb til rådighed, som brugerne selv forvalter, eller stille lokaler til rådighed. Kommunalbestyrelsen træffer således også beslutning om, hvorvidt tilbuddene skal iværksættes ved kommunens egen foranstaltning eller overlades til foreninger og organisationer eller til brugerne selv.

## **Økonomi**

Der var i 2014, 2015, 2016 og 2017 afsat en pulje på henholdsvis 374.800 kr., 382.300 kr., 394.500 kr. og 401.037 kr. til fordeling. Der er i 2018 afsat en pulje på 423.760 kr.

Det er ikke muligt forlods at foretage en fordeling af udgifter til direkte tilskud henholdsvis udgifter til drift af udlånte lokaler. Det forudsætter mere konkrete vurderinger af omfang og belastning af konkrete lokaler, herunder ekstraudgifter til rengøring, vedligehold, mere personaletid til f.eks. ekstra opsyn og oprydning af teknisk servicepersonale og/eller sædvanlige bruger, ekstra administration af lokaleallokering mm. Forvaltningen vurderer derfor, at opgørelse af udgifter til drift af lokaler må opgøres i forbindelse med de konkrete ansøgninger, således at udgifterne registreres direkte på puljen.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

(C) foreslog, at § 79 tilskud kan gives i op til otte år.

For stemte: C (2)

Imod stemte: 4 (A (2), F (1), V (1)), idet der ikke er præcedens for at binde tilskudsmidler for så lang en periode, og da det kan udelukke andre fra at søge midlerne.

Forvaltningens indstillinger herefter anbefalet, idet der gøres opmærksom på ansøgningsmuligheder gennem forskellige informationskanaler.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

## **Bilag**

Notat om rammerne for tilskud efter serviceoven § 79

Tildeling af § 79 midler fra 2014 til 2017

# Punkt 7: Status for implementering af Handleplan for demensområdet 2015-2018 (Orientering)

00.15.00-A00-13-18

## Resume

Kommunalbestyrelsen vedtog 3. marts 2016 "Handleplan for Demensområdet 2015-2018", herunder implementeringsplan samt et fagligt grundlag for demensomsorgen, der bygger på "den personcentrerede arbejds metode". Handleplanen blev til i en proces med inddragelse af et bredt udsnit af interessenter, herunder politikere, medarbejdere og pårørende til borgere med en demenssygdom. Der blev derudover indhentet viden og erfaringer fra andre kommuner, relevante organisationer. Handleplanens målgruppe er borgere med en demenssygdom og deres pårørende samt ledere og medarbejdere på ældreområdet. Implementeringen af handleplanens 33 indsatser er nu evalueret gennem en erfaringsopsamling.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at evalueringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I Lyngby-Taarbæk Kommune skønnes ca. 1.100 personer at have en demenssygdom.

Kommunen har gennem de sidste tre år implementeret 33 indsatser fra "Handleplan for Demensområdet 2015-2018". Indsatserne er dels udmøntet som tværgående indsatser, der omhandler "Samarbejde med- og informationer til borgere og pårørende", "Organisering af demensområdet" og "Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere". Dels gennem indsatser under de fem faser: "Den tidlige fase ved sygdommen opståen", "Tiden i hjemmet i takt med sygdommens udvikling", "Overgang til plejehjem", "Tiden på plejehjemmet" og "Den sidste tid".

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

## Evaluering og erfaringsopsamling

Evaluering af "Handleplan for Demensområdet 2015-2018" (bilag) skal betragtes som en erfaringsopsamling på baggrund af den proces, der har været iværksat gennem de sidste tre år. Handleplanen har været omfangsrig og gennemgribende med indsatser fra den tidlige fase ved demenssygdommens opståen i hjemmet til den sidste tid i en plejebolig. Den politiske interesse og opbakning samt samarbejde med pårørende til borgere med en demenssygdom har fra begyndelsen haft stor betydning for tilblivelsen og implementeringen af handleplanen.

Sideløbende med Lyngby-Taarbæk Kommunes handleplan lancerede regeringen en National Handleplan på demensområdet. Lyngby-Taarbæk har endvidere deltaget i Demensrummet 2016 med fokus på at blive en demensvenlig kommune. Det Nationale Demensrum giver kommunen i samarbejde med andre demensvenlige kommuner mulighed for videndele, sparre og få faglige input fra ekspertpanel indenfor følgende 6 områder; Bedre sygdomsforløb for personer med en demenssygdom, bedre støtte til pårørende, kompetenceudvikling til personalet, tilgængeligt og inkluderende lokalsamfund, flere demensindrettede boliger, understøttelse gennem forskning og videndeling. Dette har givet mulighed for yderligere opkvalificering og forbedring af eksisterende betingelser for borgere med en demenssygdom i kommunen.

Evalueringen er frembragt på baggrund af samtaler og interviews med pårørende, ledere og medarbejdere. Endvidere er der udført DCM målinger på alle afdelinger for beboere med en demenssygdom, for at kunne vurdere status på medarbejdernes arbejde med personcentreret omsorg. DCM (Dementia Care Mapping) er en observationsmetode udviklet

af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwood. Metoden fokuserer på omsorgsrelationen mellem personen med demens og personalet, og omfatter en systematisk observation og registrering af samspillet.

## **Lovgrundlag**

Ikke relevant.

## **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning, idet udvalget ønsker en opfølgning sommeren 2019.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

## **Bilag**

Fremfærd Ældre Initiativkatalog

Fagligt grundlag for demensomsorgen

Organisering af demensindsats i hjemmeplejen

Instruks om besøgshunde

Evalueringsplan af handleplan for demensområdet\_170418

# Punkt 8: Værdighedspolitik - tilføjelse af nyt fokusområde om samarbejdet med pårørende (Beslutning)

00.15.00-A00-9-18

## Resume

Sundheds- og Ældreministeriet har i januar 2018 udsendt en ny bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen. Værdighedspolitikker skal fremover indeholde et sjette fokusområde om samarbejdet med pårørende. Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet forslag til et nyt fokusområde med overskriften "Det gode samarbejde med pårørende", som indarbejdes som et sjette fokusområde i kommunens eksisterende Værdighedspolitik.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at fokusområdet "Det gode samarbejde med pårørende" godkendes.

## Sagsfremstilling

I juli 2016 godkendte Kommunalbestyrelsen en Værdighedspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune (bilag). Med Værdighedspolitikken følger årligt midler fra Værdighedsmilliarden. En ny bekendtgørelse fra 29. januar 2018 foreskriver, at de kommunale værdighedspolitikker fremover også skal beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte samarbejdet med pårørende. Dette er også en forudsætning for, at kommunerne fortsat modtager midler fra Værdighedsmilliarden. I henhold til den nye bekendtgørelse skal Kommunalbestyrelsen inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en Værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje, hvor dette fokusområde også indgår.

Med tilføjelsen af fokusområdet om samarbejde med pårørende, indeholder Lyngby-Taarbæk Kommunes Værdighedspolitik fremover følgende seks fokusområder:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Høj kvalitet & sammenhæng i plejen
4. Mad & ernæring
5. En værdig død
6. Det gode samarbejde med pårørende

Indholdet i det sjette fokusområde (bilag) tager afsæt i Ældrestrategi 2017-2021, Handleplan for Demensområdet samt i allerede prioriterede indsatser under Værdighedsmilliarden.

I den nye bekendtgørelse står det beskrevet, at Seniorrådet skal indrages. Seniorrådet drøftede forslaget den 19. marts 2018. Høringssvar er bilagt. Forslaget til nyt fokusområde har endvidere været drøftet i den følgegruppe af pårørende, der er etableret i forbindelse med udvikling og implementering af Handleplan for Demensområdet 2015-2018. Følgegruppen har drøftet forslag til indhold i fokusområdet om samarbejdet med pårørende. Følgegruppen havde et mindre redaktionelt ændringsforslag, som er indarbejdet. Endelig har forslaget været drøftet i CenterMED den 15. marts. CenterMED tilslutter sig forslaget.

## Lovgrundlag

Lovtidende A 2018, "Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen", Sundheds- og Ældreministeriet, 29. januar 2018.

## Økonomi

I 2018 udgør kommunens andel af Værdighedsmilliarden 11.328.000 kr. svarende til 1,1 % af den samlede Værdighedsmilliard.

## **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Anbefalet.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

## **Bilag**

Værdighedspjece 2016

Høringssvar vedr Værdighedspolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune - 19. marts 2018

Værdighed Lyngby-Taarbæk Kommune

## **Punkt 9: Lukket:**

88.20.00-G01-31-17

# Punkt 10: Bruger- og pårørendeinddragelse på plejecentre (Drøftelse)

00.15.00-A00-12-18

## Resume

Som opfølgning på anmodningssag i Social- og Sundhedsudvalget den 9. januar 2018 gør forvaltningen rede for lovgivningen vedrørende bruger- og pårørendeinddragelse på plejecentrene, hvilken kompetence pårørende kan tillægges, og om der på plejecentrene kan være forskellige modeller. Desuden præsenteres oplæg til forskellige mulige modeller for en fremtidig inddragelse af brugere og pårørende på de enkelte plejecentre.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at fremtidige modeller for inddragelse af beboere og pårørende på plejecentrene drøftes.

## Sagsfremstilling

Frem til 2010 havde Lyngby-Taarbæk Kommune et bruger/pårørenderåd på alle plejecentre i kommunen. I juni 2010 vedtog Folketinget, at det fremadrettet skulle være frivilligt for Kommunalbestyrelsen at nedsætte bruger/pårørenderåd. Intentionen var at mindske bureaukrati i kommuner og regioner under titlen "Mere tid til velfærd".

I november 2011 blev bruger/pårørenderådene i Lyngby-Taarbæk Kommune bedt om at drøfte, om en fremtidig model for plejecentrenes samarbejde med beboere og pårørende med fordel kunne ske på f.eks. to årlige stormøder med deltagelse af alle beboere og pårørende tilknyttet centrene samt medlemmer af Seniorrådet. Plejecentrene havde et ønske om at erstatte rådene med årlige stormøder/informations- og debatmøder, idet det var vanskeligt at rekruttere medlemmer til bruger/pårørenderådene. Det blev derfor politisk besluttet at nedlægge rådene.

### Form og indhold for stormøderne

Stormøderne afholdes som dialogbaserede møder med deltagelse af beboere på plejecenteret og deres pårørende, og der bliver på alle plejecentre inviteret repræsentanter fra Seniorrådet, medarbejdere og ledere. Stormøderne er åbne for alle inviterede og ikke som i bruger/pårørenderådene kun de indvalgte. Fordelen ved stormøderne er således, at alle beboere - også nyindflyttede - og pårørende har mulighed for hurtigt at etablere et tættere forhold og opleve en tættere tilknytning til plejecenteret. Fælles for stormøderne er, at der udsendes en invitation med en dagsorden og efterfølgende udsendelse af et referat, som publiceres i plejecenterets beboerblad.

### Dagsordenen indeholder følgende faste punkter:

- Resultater af tilsyn udført af embedslæge og BDO Danmark (rådgivning- og revisionsfirma)
- Information om nye og tværgående indsatser i den kommunale ældrepleje
- Den Kommunale Madservice
- Lokale nyheder
- Lokale tiltag
- Evt. information om et fagligt emne, for eksempel demens
- Evt.

### Andre former for møder

Udover stormøderne afholdes der på plejecentrene ofte andre former for møder med beboere og pårørende; indflytningsmøder, forventningsmøder mellem leder, medarbejder, beboer og pårørende, hvor man afstemmer samarbejdet samt udlevering af en indflytningsmappe med praktisk information. Endvidere afholdes møder vedrørende ønsker og behov i beboernes dagligdag. Det er altid muligt for beboeren og pårørende i hver enkelt familie at få et møde med medarbejdere og ledere.

## Pårørendevejleder

1. marts 2018 blev der i Lyngby-Taarbæk Kommune ansat en pårørendevejleder. Formålet med pårørendevejlederens funktion er at støtte og vejlede pårørende til ældre borgere. Pårørendevejlederen har bl.a. ansvaret for:

- At fungere som ressourceperson for plejehjem, hjemmeplejen og træningsenhederne
- At vejlede pårørende om kommunens tilbud
- At afholde individuelle samtaler med pårørende. I særlige tilfælde pr. telefon eller e-mail. Møderne kan foregå i den pårørendes hjem eller i en af kommunens lokaler
- At facilitere netværk for pårørende
- At udøve sparring til ledere og personale i svære sager vedrørende samarbejdet med pårørende
- At udarbejde informationsmateriale omkring funktionen som pårørendevejleder
- At markedsføre sig som pårørendevejleder og de konkrete tilbud der er til pårørende

## Mulige modeller for fremtidig inddragelse af beboere og pårørende

For at blive inspireret til andre mulige modeller for inddragelse af beboere og pårørende har forvaltningen kontaktet blandt andet Gentofte, Gladsaxe, Rudersdal, Halsnæs og Egedal kommuner. Kommunerne har enten en model, hvor de fortsat har bruger/pårørenderåd eller har beboer/pårørende møder. Møderne har karakter af samme dialogbaserede model og åbent for alle inviterede som i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Forvaltningen har udover kontakten til andre kommuner også drøftet andre modeller for inddragelse med følgegruppen for demensindsatsen. Med baggrund i denne dialog foreslår forvaltningen følgende muligheder for inddragelse:

1. Husmøder for de enkelte huse på plejecentrene halvårligt, hvor en nedsat gruppe bredt repræsenteret blandt beboere og pårørende samt personale (deltagelse af demenskontaktperson i huse med demensafdelinger) kan drøfte mere lokale temaer som fx: mad, husposten, indeklima, indretning samt hjemlighed i huset, årstidsarrangementer, årshjul for begivenheder på plejecentrene.
2. Fortsætte med en pårørendegruppe på tværs af plejecentrene (der skal igangsættes en indsats for at rekruttere yderligere pårørende til gruppen) med deltagelse af udvalgte medarbejdere og fx souschef i Center for Sundhed og Omsorg, en områdeleder og pårørendevejlederen. Desuden vil det være relevant at have forskellige medarbejdere fx demenskonsulent eller visitator som deltager alt efter dagsorden. Formålet for denne gruppe er at kunne drøfte generelle problemstillinger i ældreplejen.
3. Fortsætte åbne stormøder, hvilket hedder "Åbent Hus" på nogle plejecentre og "Beboer- Pårørendemøder" på andre. Disse møder har som tidligere nævnt en dagsorden, og der udarbejdes et referat, som ligger på plejecentres hjemmeside. Formålet skal som hidtil være at drøfte forskellige temaer ud fra en fast dagsorden, hvor de pårørende også har mulighed for at komme med input til indhold.

Formelt set er der ikke noget til hinder for, at der arbejdes med forskellige modeller på plejecentrene. Forvaltningen anbefaler dog en overordnet ensartet model for alle plejecentrene, så de pårørende stilles lige på tværs af kommunen.

## Lovgrundlag

I juni 2010 vedtog Folketinget, at det fremadrettet skulle være frivilligt for Kommunalbestyrelsen at nedsætte bruger/pårørenderåd. Intentionen var at mindske bureaukrati i kommuner og regioner under titlen "Mere tid til velfærd".

Hvad angår inddragelse af pårørende i fx ansættelsessamtaler, har forvaltningen tidligere været i kontakt med KL for at undersøge i hvilket omfang, det er muligt at inddrage borgere i ansættelsesudvalg, da det kan være relevant til særlige stillinger. KL har ikke erfaring med problemstillingen. Kl har meldt tilbage, at der som udgangspunkt ikke juridisk er noget til hinder for at inddrage borgere i ansættelsesudvalg, men at der kan være afledte udfordringer forbundet med det. Det drejer sig bl.a. om, at en borger ikke er underlagt loyalitetsforpligtigelsen eller et overordnet/underordnet forhold på samme måde, som en ansat er. Fx vil der ikke som kommune være mulighed for at agere på det, hvis en pårørende ikke overholder den pålagte tavshedspligt. Endvidere kan der være spørgsmål såsom, om den pårørende skal kende den økonomiske ramme, der gælder for ansættelsen af ny medarbejder, eller hvordan det skal håndteres, hvis den pårørende ikke enig i, hvem skal ansættes. På den baggrund kan det være en overvejelse om inddragelsen skal finde sted, inden de konkrete ansættelsessamtaler og ikke til selve samtalerne.

## **Økonomi**

Husmøder vil kræve flere personaleressourcer for plejecentrene i form af medarbejder- og ledelsesdeltagelse og evt. deltagelse af demenskontaktperson på afdelinger for beboere med demens. Pårørendegruppe på tværs vil ligeledes afstedkomme flere personaleressourcer fra forvaltningen, plejecentrene og hjemmeplejen.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Besluttet, at der arbejdes videre med: 1) et koncept for husmøder på plejecentrene halvårligt 2) pårørendegruppen på plejecentrene fortsættes og ser på tværs, så det dækker alle beboere på plejecentrene 3) forsøg med et årligt stormøde på tværs af plejecentre for pårørende og frivillige, gerne tænkt ind i ældreugen 2019.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

# Punkt 11: Evaluering af forsøgsordning vedr. Ledsagerordning for borgere over 67 år (Orientering)

27.36.00-P08-26-17

## Resume

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden 1. januar 2016 afprøvet en forsøgsordning med ledsagelse til borgere over 67 år, der for første gang søger om ledsagerordning. Kommunalbestyrelsen har indenfor Social- og Sundhedsudvalgets budgetramme afsat midler til forsøgsordningen. De afsatte ressourcer rækker til 25 borgere med fem timers ledsagelse om måneden. Forsøgsordningen er i februar 2018 blevet evalueret og evalueringen viser, at ordningen har haft stor betydning for borgernes selvstændighed samt i forhold til at give dem mere valgfrihed i hvilke aktiviteter, de kan deltage i.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at evalueringen af ledsagerordningen for borgere over 67 år tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Lyngby-Taarbæk Kommune besluttede i februar 2015, i medfør af Servicelovens § 184, at ansøge Ministeriet om at etablere en forsøgsordning med ledsagelse til borgere over 67 år, der for første gang søger om ledsagerordning.

Kommunen fik godkendelse af ministeriet til forsøgsordningen med opstart 1. januar 2016 og en projektperiode på seks måneder. Efterfølgende blev forsøgsperioden udvidet til 31. december 2017. Siden er ordningen blevet forlænget, således at forsøget løber til og med den 31. december 2019. Herefter vil ordningen ikke kunne forlænges, og der skal tages stilling til en eventuel permanent ordning på området. Der er afsat 300.000 kr. årligt til forsøgsordningen, og de afsatte ressourcer rækker til 25 borgere med fem timers ledsagelse om måneden.

### Formål med ordningen

Formålet med ordningen er at ledsage senblinde eller svagtseende borgere over 67 år til selvvalgte aktiviteter udenfor hjemmet. Borgere med handicap kan med ledsagelse bedre opnå selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse.

### Evaluering af ordningen

Ledsagerordningen for borgere over 67 år har været afprøvet siden januar 2016. I februar 2018 var der otte borgere, som var tilknyttet ordningen (bilag). Evalueringen er baseret på telefoninterview af fire borgere. Spørgsmålene og borgernes svar fremgår i bilag.

Evalueringen viser, at borgerne har benyttet ledsagerordningen til følgende: Klubben ”Uden Alder”, gåture, cafébesøg, biblioteksbesøg samt ledsagelse til kørsel.

Samtlige borgere mener, at ledsagerordningen har haft meget stor betydning for deres selvstændighed, og at ledsagerordningen har haft meget stor betydning i forhold til at give dem mere valgfrihed i hvilke aktiviteter, de kan deltage i. Tre af de fire borgere svarer, at ledsagerordningen har betydet, at de har kunnet deltage i sociale aktiviteter, de ellers ikke havde mulighed for at deltage i. En borger mener ikke, at ledsagerordningen har betydet, at han kunne deltage i sociale arrangementer, han ellers ikke havde kunne deltage i. Tre af de fire borgere svarer, at ledsagerordningen har betydet en væsentlig forbedring af deres livskvalitet.

Samlet set kan det konkluderes, at ordningen har haft stor betydning for borgernes selvstændighed samt i forhold til at give dem mere valgfrihed i hvilke aktiviteter, de kan deltage i. Ordningen har medvirket til forbedring af borgernes

livskvalitet, og borgerne har deltaget i flere aktiviteter, og formålet omkring større valgfrihed og øget selvstændighed er opnået.

## **Lovgrundlag**

Serviceovens § 184 giver mulighed for at Børne- og Socialministeren efter indstilling fra kommunalbestyrelsen kan godkende, at der for en forsøgsperiode oprettes andre tilbud end dem, der er omtalt i Serviceoven.

## **Økonomi**

Der er afsat 300.000 kr. årligt til forsøgsordningen, og de afsatte ressourcer rækker til 25 borgere med fem timers ledsagelse om måneden. I 2016 var det samlede forbrug på 54.344 kr. fordelt på syv borgere, og i 2017 var det samlede forbrug på 59.193 kr. fordelt på otte borgere.

## **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

## **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Besluttet, at forvaltningen bemyndiges til at benytte udfordringsretten ift. muligheden for at videreføre ordningen efter 2019.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

## **Bilag**

Evalueringsrapport af Ledsagerordning for borgere over 67 år februar 2018

## Punkt 12: Program for Ældreugen 2018 (Orientering)

00.15.00-A00-47-17

### Resume

Kommunalbestyrelsen har som en del af budgetaftalen 2018-2022 besluttet at afholde Ældreugen i 2018 og frem. Social- og Sundhedsudvalget orienteres om skitse til program for den kommende Ældreuge 2018.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orientering om rammer for og indhold til program for Ældreugen 2018 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Ældreugen afholdes fra søndag den 27. maj til fredag den 1. juni 2018. Starttidspunktet er flyttet til søndag, idet biblioteket afholder 50 års jubilæum fredag og lørdag op til.

En tværgående kommunal arbejdsgruppe samarbejder med Seniorrådet, frivillige og lokale foreninger om de overordnede rammer for og indhold i Ældreugen. Der har bl.a. været afholdt møde med interesserede frivillige og lokale foreninger den 19. marts 2018, hvor rammer og indhold blev drøftet.

Ældreugen understøtter Ældrestrategien, der løber i perioden 2016-2019. Formålet med ugen er, at:

- Skabe rammer for nye netværk og relationer
- Dele viden om de mange forskelligartede tilbud, der findes i Lyngby-Taarbæk
- Inspirere til en sund og aktiv livsstil.

### Rammer og indhold for ældreugen

Programmet for Ældreugen vil i store træk være det samme som sidste år. Biblioteketstovet vil være fast lokation igennem hele ugen. Det tilstræbes at sprede arrangementerne både geografisk rundt om i kommunen og ift. interesser, således at vi "rammer" bredt og flest mulige med vores aktiviteter. Også kommunens plejecentre tænkes ind som lokation for arrangementer.

På åbningsdagen, som vil foregå på biblioteketstovet, vil der være levende musik, åbningsstale af borgmester/udvalgsformand, boder med kommunale, frivillige og lokale foreninger, gåture med udgangspunkt fra bibliotekstovet og fællesspisning om aftenen.

Indholdsmæssigt planlægges det desuden, at der hver dag er følgende typer af arrangementer (foruden åbningsdagen):

- Morgengymnastik på et grønt område, hvor bl.a. Grøn Puls underviser
- Fælles morgenmad og morgensang på bibliotekstovet, hvor forskellige artister spiller - bl.a. synger et skolekor den ene dag
- Oplæg for forskellige målgrupper, bl.a. oplæg af læge Henning Kirk ("En kort guide til et langt liv") og demenskonsulent fra Energy2Work Vibeke Drevsen Bach ("Jeg er Jens, med demens, men jeg er også Jens imens")
- En "kulturel gå- eller cykeltur", hvor elementer af natur, litteratur og kultur kombineres - og kommunikeres - ud til tiltagene på turen
- Mindst et arrangement på et af kommunens plejecentre f.eks. grill-fest på Lystoftebakken samt en tur på richshaw-cykel fra alle kommunens plejecentre til FrieboHvile Parken, hvor der er sønderjydsk kaffebord

- Øvrige arrangementer, som kommune, frivillige og lokale foreninger byder ind med bl.a. demensaften med spisning, skydning i skytteforeningen, slægtsforskning, arrangementer på Bakken, koncert på Solgården, bådfart til Sophienholm, rundvisning i udstillingen "Lyngby-Portrætter" på Fribohov, afslutningsfest på Lindegården

Herudover arbejdes der med, via citykoordinatoren, at indbyde detailhandelen til at deltage i Ældreugen.

Kommunikation af Ældreugen:

Kommunikation og branding af Ældreugen vægtes højt. Det fremgår tydeligt fra sidste års ris- og ros-meldinger samt tilbagemeldinger iøvrigt, at Det Grønne Område er den vigtigste informationskanal for at nå ud til borgerne. Sidste års evaluering viste, at 65 % af deltagerne havde hørt om Ældreugen i Det Grønne Område. Kommunikationsmæssigt er følgende aktiviteter planlagt:

- Inden afholdelse bliver der tre gange gjort opmærksom på Ældreugens afholdelse i uge 22 i Det Grønne Område
- Bibliotekets aktivitetskalender reklamerer ligeledes for Ældreugen
- Go Card og bogmærker, som er trykt og omdeles på biblioteker, borgerservice mv.
- Opstilling af Roll Up på pleje- og træningscentre, biblioteker, borgerservice mv.
- Reklame via storskærme på Stadsbiblioteket
- På kommunens hjemmeside er oprettet en side om Ældreugen. Se evt. her <http://www.ltk.dk/aeldreuge>
- Programmet trykkes i stor udgave til omdeling og uddeles også til borgere tilknyttet hjemmeplejen. Programmet ligger på hjemmesiden senest den 7. maj 2018
- Det Grønne Område bringer det fulde program i en helside den 15. maj 2018
- Facebook benyttes til deling af program, aktiviteter i ugens løb, billeder og info om afholdte aktiviteter osv.

## Lovgrundlag

Kommunalfuldmagten.

## Økonomi

Der er afsat 500.000 kr. i budget 2018 til afholdelse af Ældreugen. Budgetrammen dækker såvel konkrete aktiviteter som personaleressourcer til planlægning og afholdelse af arrangementet. Heraf udgør udgiften til annoncering i Det Grønne Område ca. 32.000 kr. ex. moms

## Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning, idet forvaltningen nærmere undersøger muligheden for annoncering i det offentlige rum.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

## **Punkt 13: Kommende sager**

00.01.00-A00-59-17

### **Resume**

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

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Listen over sager på vej er et planlægningsredskab for kommende møder.

Forvaltningen bemærker, at de nævnte sager kan flytte datoer, nye sager kan komme til og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Politiske driftsmål for sundhedsområdet
- anbefalinger vedr. ændret brug af midlertidige pladser
- Vurdering af rekruttering og fastholdelses-problemstillingen
- Opfølgning Projekt Ensomhed
- Orientering om magtanvendelse
- Røgfri arbejdstid
- Introduktion til visitation

### **Lovgrundlag**

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

### **Økonomi**

Ingen økonomiske konsekvenser.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

# Punkt 14: Meddelelser

00.01.00-A00-50-17

## Sagsfremstilling

### 1. Ledelsesinformation

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

### 2. Regnskab 2017 for Værdighedsmilliarden

Regnskab 2017 for Værdighedsmilliarden er nu endeligt afsluttet. Det regnskabsmæssige resultat er et mindreforbrug på ca. 1,6 mio. kr. mod forventet 2,0 mio. kr., jf. sag herom fremlagt i Kommunalbestyrelsen i oktober 2017. Kommunalbestyrelsen besluttede i oktober 2017, at mindreforbruget skal benyttes til de fastholde de små aftenvagter på to valgfrie hverdage. Der køres videre med de små aftenvagter på disse dage. Forvaltningen følger forbruget løbende bla. ved de kvartalsvise indberetninger og må eventuelt tilpasse indsatsen lidt senere på året, når udviklingen i økonomien kendes.

### 3. Procedurer for betaling til den private leverandør af indkøbsordning

Der var i uge 14 et indlæg i Det Grønne Område vedrørende procedurer for betaling til den private leverandør af indkøbsordning, Intervare. Indlægget problematiserede håndtering af borgernes betalingsoplysninger. En pårørende til en borger henvendte sig også til forvaltningen i foråret 2017 vedrørende denne problemstilling. I den forbindelse foretog Udbudskontoret en nærmere undersøgelse af reglerne, og i forbindelse med fornyet udbud blev perspektivet omkring datadeling vurderet. Forvaltningen fandt ikke anledning til at ændre indholdet i udbuddet, da lovgivningen er overholdt, og datadeling i forbindelse med betaling er standardprocedure for udbydere og andre kommuner.

Arbejdsgangen i betalingen for varerne kan ske på tre måder: Dankort, PBS og girokort. Intervare fraråder dog girokort, da der opkræves et administrationsgebyr på 25,00 kr. Ved tilmelding til hhv. dankort- og PBS-betaling benyttes en blanket, der sendes til borgerne med et velkomstbrev. Intervare gør opmærksom på, at virksomheden ikke beholder borgernes dankortoplysninger, idet blanketten makuleres straks efter, at borgernes dankortoplysninger er indtastet i DIBS' system. DIBS er certificeret af PBS til at opbevare dankortoplysningerne. Borgerne kan opgive deres betalingsoplysninger enten ved at fremsende udfyldt blanket til Intervare i en vedlagt svarkuvert, eller – hvis borgerne er utrygge ved dette, så kan de ringe deres oplysninger ind til Intervare, der taster oplysningerne direkte ind i DIBS' system.

### 4. Opfølgning på brugertilfredshed med visiteret mad til hjemmeboende

Vurdering af madkvalitet og brugertilfredshed med leverandørerne af kold og varm mad til borgere i eget hjem foretages af et smagspanel. Smagspanelet mødes to gange årligt og prøvesmager maden, jf. kvalitetsstandard for måltider, mad og drikke.

Deltagerne i smagspanelet er:

- 2 repræsentanter fra Seniorrådet
- 2 repræsentanter fra Myndighedsafdelingen (en visitator og en koordinator eller leder)
- 2-4 borgere, der er visiteret til mad (visitator kontakter borgere med madordning med henblik på at finde frivillige)
- En repræsentant fra den private leverandør og den kommunale madleverandør
- 1 sygeplejerske fra hjemmeplejen (muligvis en tilknyttet ernæringsprojektet)
- 1 områdeleder fra Madservice

I alt 11-13 deltagere.

Myndighedsafdelingen gennemfører en supplerende stikprøve brugerundersøgelse forud for hver prøvesmagning. Målet er at få kontakt med 10 borgere telefonisk. Disse spørges om deres tilfredshed med madens smag, udseende og konsistens samt deres tilfredshed med leveringen. Vurderingerne scores fra 1-5. Borger opfordres til at give en generel vurdering, som dækker det sidste halve års tid. Kan borger ikke svare generelt, så rettes fokus på deres vurdering af den mad, de spiste dagen før. Skemaet "Rapport om prøvespisning" benyttes som spørgeguide.

Smagspanelet får en sammenfatning af brugerundersøgelsen. Myndighedsafdelingen sammenfatter resultaterne af smagspanelets vurdering og begge dele offentliggøres derefter på kommunens hjemmeside. Samlede resultater på 3 og derover anses for tilfredsstillende/meget tilfredsstillende. Resultater under 3 udløser øjeblikkelig opfølgning, da de anses for mindre tilfredsstillende.

Sidste vurdering af smagspanelet blev foretaget den 8. marts 2018. Undersøgelsen viste et meget tilfredsstillende resultat. Det Danske Madhus blev vurderet til 4,1 for hovedret og 4,6 for bired. Resultaterne fra telefonundersøgelsen var 3,7 for hovedret og 3,8 for bired.

#### 5. Højskoleugen afholdes i uge 36

Højskoleugen forventes afholdt i uge 36, igen i år i et samarbejde med Tisvilde Højskole.

#### 6. Ændring af administrativ praksis for kørsel til kommunale tilbud

Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyder borgere med de kroniske sygdomme KOL, Hjerte-kar, type II diabetes og nyopståede lænderyglidelser en målrettet rehabilitering. Hidtil har forvaltningens praksis været at "omklassificere" disse borgere fra rehabilitering til genoptræning, hvis de har haft behov for også at blive visiteret til befordring. Forvaltningen vurderer, at denne praksis er unødvendig og tilpasser derfor praksis, således borgere visiteret til rehabilitering fremover kan visiteres til befordring, uden først at skulle omklassificeres administrativt.

#### 7. Ankestatistik på servicelovsområdet 2017

Statistik vedr. klager på servicelovsområdet i 2017 samt tilhørende notat er vedlagt som bilag.

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. april 2018

Taget til efterretning.

Besluttet ift. pkt. 4 at Social- og Sundhedsudvalget tilbydes mulighed for at smage maden til de hjemmeboende.

Karsten Lomholt (C) var fraværende.

### **Bilag**

Ledelsesinformation SSU april 2018

Ankestatistik - Lyngby-Taarbæk Kommune 2017

Notat vedr. Ankestyrelsens klagestatistik i 2017 på servicelovens område