



Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Referat

11. juni 2019 kl. 08:15

Udvalgsværelse 1

Indkaldelse

Bodil Kornbek
Dorthe la Cour
Hanne Agersnap
Karsten Andersen
Karsten Lomholt
Søren P. Rasmussen
Silas Mudoh

Derudover deltog:
Pernille Holmgaard
Lone Nygaard Jensen
Tina Mørk
Lasse Toudahl Hansen (referent)



Indholdsfortegnelse

Pkt.Tekst	Side
1 Godkendelse af dagsordenen	3
2 Budget 2020-2023 Budgetudfordringer i 2019 og frem	4
3 Budget 2020-2023 Budgetreduktions- og effektiviseringsforslag	6
4 Budget 2020-2023 Budgetbehov Social- og Sundhedsudvalget	8
5 Kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde - genforelæggelse (Beslutning)	9
6 Nye regler om magtanvendelse over for voksne (Orientering)	13
7 Midtvejsevaluering - Projekt Skole på Tværs (Orientering)	15
8 Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 (Beslutning)	17
9 Analyse af behov for boliger til ældre (Beslutning)	19
10 Telemedicinsk monitorering af borgere med KOL i 2019 (Beslutning)	21
11 Kommende sager	24
12 Meddelelser	25





Punkt 1
Godkendelse af dagsordenen

Beslutning
Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019
Godkendt.



Punkt 2**Budget 2020-2023 Budgetudfordringer i 2019 og frem****Resumé**

Social- og Sundhedsudvalget har den 14. maj 2019 behandlet forvaltningens forslag til budgetreduktioner og effektiviseringer i Budget 2020-23 på udvalgets område. Udvalget har i den forbindelse bl.a. efterspurgt et overblik over de økonomiske udfordringer i indeværende år samt kommende budgetår. Med denne sag redegør forvaltningen for de økonomiske udfordringer på Social- og Sundhedsudvalgets område samt de generelle budgetudfordringer i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som led i den politiske budgetproces for 2020-23 har Social- Sundhedsudvalget den 14. maj 2019 behandlet forvaltningens forslag til budgetreduktioner og effektiviseringer i budget 2020-23. På samme møde har udvalget behandlet 1. anslået regnskab 2019.

Social- og Sundhedsudvalget har i den forbindelse bl.a. anbefalet, at "Forvaltningen foretager en vurdering af i hvilket omfang de af forvaltningen fremlagte budgetreduktions- og effektiviseringsforslag kan have effekt og anvendes allerede i 2019, jf. krav om udvalgets håndtering af forventet merforbrug i 1. anslået regnskab ". Udvalget har endvidere peget på at "Der tilvejebringes et fuldt overblik over de økonomiske udfordringer i indeværende år samt kommende budgetår (2020-2024), herunder eventuelle nødvendige driftsbehov fra 2020-23 og en orientering om anlægsbehov."

Forvaltningen har på denne baggrund udarbejdet:

- Oversigter over særlige udfordringer på området 2019 og 2020-23 (bilag)
- Notat om samlet overblik over økonomien på det specialiserede voksenområde, herunder igangværende tiltag (bilag)
- Handlingsplan til modgående foranstaltninger til nedbringelse af merforbruget på ældreområdet (bilag)

Mulighederne for tilpasninger i 2019 som følge af de udarbejdede forslag til budgetreduktioner og effektiviseringer i 2020-23 er beskrevet i en selvstændig sag herom. Det forventes, at der som følge heraf kan indarbejdes tilpasninger på Social- og Sundhedsudvalgets ramme på -0,3 mio. kr. i 2019.

På Social- og Sundhedsudvalgets område er der ved 1. anslået regnskab 2019 anført en udfordring på 25,6 mio. kr. i 2019, 10,6 mio. kr. i 2020, 11,3 mio. kr. i 2021, 11,8 mio. kr. i 2022 og 13,3 mio. kr. i 2023.

Under aktivitetsområde Sundhed og Omsorg forventedes der et lille mindreforbrug i 2019 og frem. Hjemmeplejen/hjemmesygeplejeområderne kan potentielt komme til at udvise merforbrug på ca. 12 mio. kr. for året. Forvaltningen arbejder på så vidt muligt, at afholde merudgifterne indenfor rammen.

Aktivitetsområdet handicappede og sociale indsatser pegede ved 1. anslået regnskab 2019 på et væsentligt merforbrug svarende til 26,4 mio. kr. i 2019 uden yderligere nettotilgang. Merforbruget skal ses i lyset af fortsat stigende aktivitet og priser, samt et regnskab 2018, hvor der var et merforbrug på myndighedsområdet på 15,4 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget. De tillægsbevillinger der blev givet i 2018 (bl.a. ved 3. anslået regnskab og regnskabet) er ikke videreført i 2019 og frem. Budget 2019 kan derfor ikke rumme den stigende aktivitet og de stigende enhedspriser, som er fortsat ind i 2019. Samtidigt er den samlede budgetramme for 2019, 2,9 mio. kr. lavere end budget 2018, som skyldes ophør af

tillægsbevillinger. Forvaltningen har bl.a. på baggrund af BDO-analysen iværksat en række initiativer, der skal bidrage til at dæmpe presset på området i de følgende år. Initiativerne får kun begrænset effekt i år og forvaltningen skønner, at det ikke er muligt fuldt ud at imødegå merudgiftsbehovet og har derfor foreløbigt indlagt et merbevillingsbehov i overslagsårene på 13 mio. kr. årligt. Udvalgene forelægges særskilte sager om nødvendige drifts- og anlægsbehov i Budget 2020-23. Der er peget på et nødvendigt budgetbehov til Budget 2020-23 på Social- og undhedsudvalgets område vedrørende IT på ældreområdet.

Generelle budgetudfordringer i Lyngby-Taarbæk Kommune

For Lyngby-Taarbæk Kommune under ét viser 1. anslået regnskab 2019 en samlet reel forværring på 23,3 mio. kr. i 2019 (ekskl. overførsler). Forværringen skyldes primært et merforbrug på driftsvirksomheden. De væsentligste områder med forventet merforbrug er udsatte børn og specialundervisningsområdet under Børne- og Ungdomsudvalget, jf. ovenfor (24,8 mio. kr.) og voksen-handicapområdet under Social- og Sundhedsudvalget (25,5 mio. kr.). Et mindreforbrug på Beskæftigelsesområdet (-22,0 mio. kr.) er med til at nedbringe det samlede merforbrug til 23,3 mio. kr. i 2019. Forbedringen på beskæftigelsesområdet tager dog ikke højde for en eventuel midtvejsregulering af bloktilskuddet.

Anslået regnskab viser endvidere, at Lyngby-Taarbæk Kommune samlet forventer at overskride servicerrammen med 65,9 mio. kr. i 2019. Den forventede overskridelse af servicerrammen kommer i forlængelse af regnskabsresultatet for 2018, der viste en overskridelse af servicerrammen på ca. 62 mio. kr. Kommunerne under ét har overholdt servicerrammen i 2018, hvormed overskridelsen ikke udløste sanktioner. Kommunerne under ét har dog kun haft et lille mindreforbrug i forhold til servicerrammen i 2018, og der er således en stor risiko for, at Lyngby-Taarbæk Kommune kan blive ramt af en sanktion, såfremt servicerrammen overskrides i 2019.

På baggrund af de på nuværende tidspunkt kendte budgetforudsætninger forventes en budgetudfordring på ca. 220 mio. kr. i 2023, såfremt der ikke foretages korrigerende handlinger. Budgettet for 2020-2023 skal være i balance senest ved budgetvedtagelsen.

Lovgrundlag

Ikke relevant.

Økonomi

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser. I det omfang de i sagen beskrevne indsatser giver anledning til mindreforbrug på udvalgets områder i 2019 og frem vil disse tilgå kassen, jf. bl.a. de økonomiske styringsprincipper om modregning af mindreforbrug på områder, hvor der er givet tillægsbevillinger i løbet af året.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

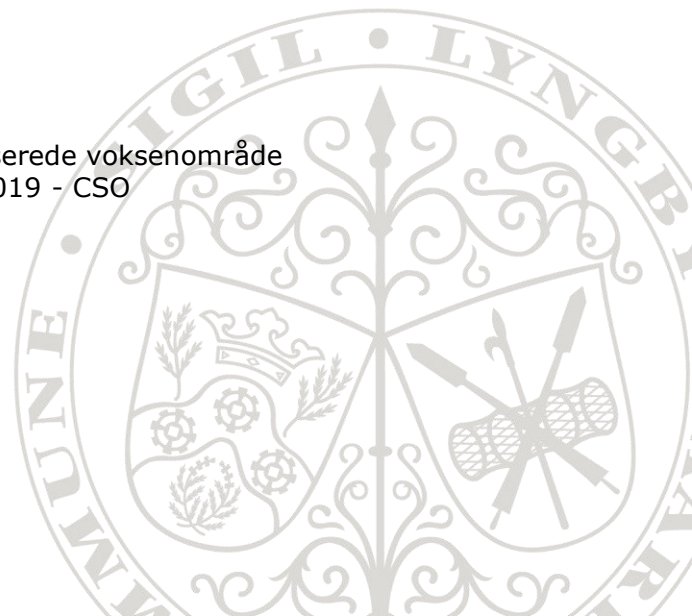
Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Budgetudfordringer - SSU
- Samlet overblik over økonomien på det specialiserede voksenområde
- Handleplan til at modgå forventet merforbrug 2019 - CSO



Punkt 3

Budget 2020-2023 Budgetreduktions- og effektiviseringsforslag

Resumé

Den politiske budgetproces for 2020-23 blev godkendt af Økonomiudvalget den 24. januar 2019, herunder en økonomisk ramme for effektiviseringer i 2020 svarende til mindst 1 pct. af serviceudgifterne på alle aktivitetsområder. Fagudvalgene har i maj 2019 drøftet forvaltningens forslag til budgetreduktions- og effektiviseringsforslag parallelt med sagen om 1. anslået regnskab 2019, der viste en stor budgetudfordring på udvalgets område. Efter Økonomiudvalgets samlede drøftelse af fagudvalgenes behandling fremsendes i denne sag budgetreduktions- og effektiviseringsforslagene på Social- og Sundhedsudvalgets område til fornyet drøftelse.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter budgetreduktions- og effektiviseringsforslagene på udvalgets område og oversender forslagene til Økonomiudvalget med henblik på høring i juni 2019.

Sagsfremstilling

Den politiske budgetproces for 2020-23 blev godkendt af Økonomiudvalget den 24. januar 2019, herunder at forvaltningen udarbejder budgetreduktions- og effektiviseringsforslag i 2020 svarende til en økonomisk ramme på mindst 1 pct. af serviceudgifterne (i alt 27 mio. kr.). Rammen for forslagene er fordelt på fagudvalgene ud fra områdernes andel af de samlede serviceudgifter.

Forvaltningen har udarbejdet en række forslag til budgetreduktioner og effektiviseringer på Social- og Sundhedsudvalgets område, som blev drøftet på udvalgets møde den 14. maj 2019. Social- og Sundhedsudvalget protokollerede i den forbindelse yderligere:

"Set i lyset af de økonomiske udfordringer på udvalgets område anbefaler udvalget, at forvaltningen foretager en vurdering af, i hvilket omfang de af forvaltningen fremlagte budgetreduktions- og effektiviseringsforslag kan have effekt og anvendes allerede i 2019, jf. krav om udvalgets håndtering af forventet merforbrug i 1. anslået regnskab (sag 3 på udvalgets dagsorden)."

Der tilvejebringes et fuldt overblik over de økonomiske udfordringer i indeværende år samt kommende budgetår (2020-2024), herunder eventuelle nødvendige driftsbehov fra 2020-23 og en orientering om anlægsbehov.

Udvalget anbefaler, at Social- og Sundhedsudvalget får yderligere tid til bearbejdelse og konsekvensberegning af budgetreduktionsforslag samt nye forslag. Udvalget peger på, at der arbejdes på alternative forslag på udvalgets område såvel i 2019 som fremadrettet, herunder blandt andet med henblik på at kvalificere potentialet i en ændret anvendelse af midlertidige botilbud, aktivitetstilbud på ældreområdet mv."

Fagudvalgenes behandling af budgetreduktions- og effektiviseringsforslagene er forelagt Økonomiudvalget den 23. maj 2019, der besluttede følgende:

"Drøftelsen af effektiviserings- og budgetreduktionsforslag genoptages på næste fagudvalgsrunde med henblik på afdækning af fagudvalgenes spørgsmål og muligheden for at anvende de udarbejdede forslag allerede i 2019. Økonomiudvalget samler op på drøftelsen på et ekstraordinært møde d. 12. juni 2019, bl.a. med henblik på at sende de relevante forslag i høring."

Budgetreduktions- og effektiviseringsforslagene på Social- og Sundhedsudvalgets område forelægges derfor til udvalgets fornyede behandling (bilag). Der er to yderligere forslag i

forhold til udvalgsmødet den 14. maj 2019, der vedrører omlægning af mor/barn plads til ekstra plads på Kvindehuset samt helhedsorienteret borgerforløb for målgrupper på voksenhandicap.

Følgende forslag forventes at kunne anvendes allerede i 2019 med en samlet effekt på -0,3 mio. kr.:

- Klippekort på plejecentrene (-0,2 mio. kr.)
- Klippekort hjemmeplejen (-0,1 mio. kr.)

Overblikket over de økonomiske udfordringer på udvalgets område i indeværende år samt kommende budgetår er beskrevet i særskilt sag.

Lovgrundlag

Ikke relevant.

Økonomi

Der er udarbejdet budgetreduktions- og effektiviseringsforslag for i alt -12,2 mio. kr. i 2020, -14,9 mio. kr. i 2021, -18,6 mio. kr. i 2022 og -20,5 mio. kr. i 2023 på Social- og Sundhedsudvalgets område, jf. vedlagte oversigt og forslag (bilag).

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget med hensyn til at sende de samlede forslag i høring. Kommunalbestyrelsen med henblik på endelig beslutning om forslag.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Anbefalet, at forslagene sendes i høring. Dog undtages 82BR og 86BR fra høring, idet de følger af lovgivning. De to forslag indgår forsat som bidrag til udvalgets effektiviseringsbidrag.

Det bemærkes, at udvalget ikke har taget politisk stilling til de konkrete forslag, idet udvalget ønsker at afvente den kommende høring.

Bilag

- Budgetreduktionsforslag 2020-2023 SSU 04.06.19 samlet



Punkt 4**Budget 2020-2023 Budgetbehov Social- og Sundhedsudvalget****Resumé**

Den politiske budgetproces for 2020-23 blev godkendt af Økonomiudvalget den 24. januar 2019, herunder at forvaltningen opgør nødvendige drifts- og anlægsbehov med henblik på fagudvalgenes drøftelse i juni 2019. Med denne sag fremsendes et driftsbehov på Social- og Sundhedsudvalgets område vedrørende IT på ældreområdet. Driftsbehovet fremlægges med henblik på udvalgets drøftelse og indarbejdelse i det administrative forslag til Budget 2020-23.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at budgetbehovet vedrørende IT på ældreområdet godkendes, og at der hertil indarbejdes 0,3 mio. kr. årligt i 2020 og frem i det administrative forslag til Budget 2020-23.

Sagsfremstilling

Den politiske budgetproces for 2020-23 blev godkendt af Økonomiudvalget den 24. januar 2019, herunder at forvaltningen opgør nødvendige drifts- og anlægsbehov med henblik på fagudvalgenes drøftelse i juni 2019.

De nødvendige budgetbehov indarbejdes med henblik på fortsat et kunne efterleve lovkrav, opretholde serviceniveauet eller undgå væsentlige økonomiske konsekvenser, hvis behovet ikke imødekommes. Forvaltningen har samlet opgjort nødvendige budgetbehov for 1,7 mio. kr. i 2020, 1,5 mio. kr. i 2021 og 1,2 mio. kr. i 2022 og frem.

På Social- og Sundhedsudvalgets område er der opgjort et budgetbehov på 0,3 mio. kr. årligt i 2020 og frem vedrørende IT på ældreområdet.

Forslaget er beskrevet nærmere i vedlagte notat (bilag).

Lovgrundlag

Ikke relevant

Økonomi

Ved godkendelse af budgetbehovet på Social- og Sundhedsudvalgets område indarbejdes der 0,3 mio. kr. årligt i 2020 og frem i Budgetforslag 2020-23.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Anbefalet.

(V) tog forbehold.

Bilag

- Driftbehov bugget 2020-23 SSU



Punkt 5**Kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde - genforelæggelse (Beslutning)****Resumé**

Forvaltningen fremlægger herved et katalog, der indeholder 11 kvalitetsstandarder på de væsentligste bestemmelser på det specialiserede voksenområde i lov om social service (herefter serviceloven). Kataloget dækker over standarder for aflastning, socialpædagogisk bistand, botilbud, beskyttet beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud mv., som beskriver Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau. Der er ikke lavet standarder på bestemmelser, som anvendes i begrænset omfang i praksis som fx servicelovens § 98 om kontaktperson til døvblinde. Kvalitetsstandarderne bidrager til en forventningsafstemning om serviceniveauet med borgerne samt som styringsredskab for forvaltningen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. forslag til kvalitetsstandarder godkendes,
2. forslag til kvalitetsstandarder sendes i høring i Handicaprådet forud for godkendelse af pkt. 1.

Sagsfremstilling

På baggrund af bl.a. konsulentfirmaet BDO's analyse af det specialiserede voksenområde i Lyngby-Taarbæk Kommune fra juni 2018, fremlægger forvaltningen herved et katalog, der indeholder 11 kvalitetsstandarder på de væsentligste bestemmelser på det specialiserede voksenområde, og hvor anbefalinger fra BDO-rapporten er indarbejdet (bilag).

Tildelingskriterierne er tydeliggjort og serviceniveauet er blevet opstrammet. I fx kvalitetsstandarden for serviceloven § 85 om socialpædagogisk bistand er mestring af funktionsnedsættelse ikke længere en selvstændig ydelse, idet den ligger implicit i de andre ydelser efter § 85. I standarden for det midlertidige botilbud efter serviceloven § 107 er omfanget fastsat til 1-2 år, hvor der ikke tidligere var fastsat et omfang.

Formålet med kvalitetsstandarderne er, at fastlægges et lokalt politisk forankret serviceniveau. Serviceniveauet er vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune, og alle sager behandles ud fra en konkret og individuel vurdering. Kvalitetsstandarderne bidrager til en forventningsafstemning om serviceniveauet med borgerne samt som styringsredskab for forvaltningen.

I standarderne vedr. socialpædagogisk støtte og botilbud er det indskrevet, at der ved tildeling af støtte til ældre borgere er fokus på, om der bør tilbydes kompenserende hjælp efter bestemmelserne på ældreområdet fremfor socialpædagogisk støtte. Herudover er der i handleplanen for opfølgning på BDO-analysen besluttet, at der skal nedsættes en tværgående arbejdsgruppe, som skal komme med anbefalinger på området.

Ved fastsættelsen af serviceniveauet lægger forvaltningen sig op af Ankestyrelsens praksis og retningslinjer. Herudover har forvaltningen ved udarbejdelsen af kataloget sammenlignet serviceniveauet i fire andre kommuner på det specialiserede voksenområde (Glostrup, Gentofte, Gladsaxe og Holstebro). Oversigt over de fire kommuners serviceniveau samt det forståede niveau i Lyngby-Taarbæk Kommune fremgår af oversigtsskema (bilag).

Der er i alle standarder indskrevet, at voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte.

I de standarder hvor det er relevant, er det tilføjet, at der følges op på nye ydelser/ændringer af ydelser senest efter tre måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk eller pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op

individuelt efter behov minimum en gang om året. Tidligere blev der fulgt op minimum engang om året.

Kvalitetsstandarden bygger på den rehabiliterende og forebyggende tilgang i serviceloven og lægger sig tæt op af servicelovens formålsbestemmelser i § 1 og § 81 om at støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte.

Nedenfor er gennemgået de standarder i kataloget, hvor der er fastsat et serviceniveau. Standarder for ydelser, hvor forvaltningen vurderer, at der ikke kan fastsættes et serviceniveau i form af omfang er ikke omtalt i det følgende.

- § 84: Vedrører aflastning/afløsning til ægtefæller, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er over 18 år i hjemmet. Aflastning ydes udenfor hjemmet fortrinsvis i form af ophold i et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107. Afløsning ydes i hjemmet og kan bestå af hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og af personlig hjælp, pleje og omsorg. Det indstilles, at der tilbydes op til 60 aflastningsdøgn med mindre helt særlige omstændigheder gør sig gældende. Det indstilles, at der ydes op til 15 timers afløsning om måneden. Tidligere blev der tilbudt op til 120 aflastningsdøgn, og der var ikke fastsat et niveau for afløsning. Sammenligningskommunerne har ikke fastsat et serviceniveau for § 84.
- § 82 a, c og d: Målgruppen for tilbuddene er borgere med behov for hjælp, omsorg eller støtte af mere midlertidig karakter end den støtte som ydes efter Servicelovens § 85. En støtte kan fx også ydes som et gruppeforløb, som et akutilbud eller som rådgivningsforløb i fx Headspace. Der er tale om en-kan bestemmelse. Tilbuddene efter § 82 a,c,d leveres både af Lyngby-Taarbæk Kommune selv, af frivillige organisationer og i samarbejde med andre kommuner og Regionen. Dermed kan Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyde hjælp, omsorg og støtte tilpasset den enkelte borgers behov.
- § 85: Vedrører socialpædagogisk bistand til borgere der bor i eget hjem, der er fyldt 18 år, og som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer har behov for socialpædagogisk støtte med henblik på at opretholde og opbygge en selvstændig og meningsfuld tilværelse. Socialpædagogisk støtte er som udgangspunkt en midlertidig ydelse, som har til formål at rehabilitere, forebygge, motivere og træne borgeren i brug af egne ressourcer. Støtten kan dog også gives som vedligeholdende støtte til borgere med meget omfattende og vedvarende nedsat funktionsevne. Det indstilles, at støtten ydes som pakkeforløb med et timeinterval, hvor mest muligt er tilrettelagt som gruppeforløb, hvor indholdet er undervisning, oplæg og træning i samvær med andre. Ved at yde støtten i pakker bliver ydelsen mere styrbar og nemmere at administere. I bilag 1 fremgår hvilke ydelser Lyngby-Taarbæk Kommune leverer indenfor området, og i bilag 2 er et skema over beregning af støtteomfang. To af sammenligningskommunerne leverer også støtte i pakker.
- § 102 vedrører speciel behandlingsmæssig bistand på grund af særlige behov som kan bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Det indstilles, at der ydes op til 12 timer til behandling. Tidligere var der ikke fastsat et serviceniveau. Gladsaxe Kommune har også et serviceniveau på 12 timer.
- § 103 vedrører beskyttet beskæftigelse til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer fra 18 år og op til folkepensionsalderen som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet og som ikke kan benytte tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik. Det indstilles, at der ydes op til 4 dage ugentligt mod tidligere 1-5 dage ugentligt. Serviceniveauet ligger på linje med sammenligningskommunernes.
- § 104 vedrører aktivitets- og samværstilbud til personer over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller personer med særlige sociale problemer

som fx misbrug eller personer, der ikke kan fungere i eget hjem, som ikke har mulighed for at deltage i aktiviteter på lige fod med personer uden funktionsnedsættelse, og som har behov for socialt samvær eller stimulering til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår ved aktiviteter og livsudfoldelse. Det indstilles, at der ydes op til 4 dage ugentligt og kun ét aktivitets- og samværstilbud ad gangen mod tidligere 1-5 dage ugentligt. Serviceniveauet ligger på linje med sammenligningskommunernes.

- § 107 vedrører midlertidigt botilbud til borgere over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der forventes med en kortere intensiv træning at komme i stand til at klare sig i egen bolig med mindre indgribende foranstaltninger. Opholdet kan bestå af fx afklaringsforløb, aflastningsophold, ophold med særligt tilrettelagt støtte, botrænningsforløb, behandlingsforløb eller rehabiliteringsforløb. Det midlertidige botilbud ydes i op til 1-2 år. Tre af sammenligningskommunernes har ikke fastsat et serviceniveau i form af omfang. Holsterbro Kommune har samme niveau som det foreslåede niveau. Forvaltningen ønsker med fastsættelsen af dette niveau at præcisere det midlertidige element i tilbuddet.

Når kvalitetsstandarden er godkendt, vil de umiddelbart herefter finde anvendelse på nye sager. Eksisterende sager vil blive bragt i overensstemmelse med kvalitetsstandarden i takt med, at ydelserne revurderes.

Som konsekvens af de strammede standarder og serviceniveau må det forventes, at forvaltningen vil modtage flere klager, hvor udfaldet af klagesagsbehandlingen i Ankestyrelsen er ukendt.

Standarderne revideres én gang i hver kommunalbestyrelsesperiode.

Den videre proces

På baggrund af udvalgets behandling drøfter Handicaprådet sagen i april 2019. Eventuelt høringssvar udsendes til udvalget umiddelbart efter Handicaprådets møde. Sagen vil herefter blive genforelagt med rådets evt. bemærkninger til endelig godkendelse.

Lovgrundlag

Serviceloven afsnit V.

Økonomi

Der forventes et provenu på 2,1 mio kr. årligt ved implementeringen af kvalitetsstanderne.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen fsva. indstillingspunkt 1.

Social- og Sundhedsudvalget fsva. indstillingspunkt 1-2.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 9. april 2019

Ad 1) Udsat med henblik på høring i Handicaprådet.

Ad 2) Godkendt.

Supplerende sagsfremstilling

Ved Handicaprådets høring over standarderne den 27. maj 2019 kom rådet med en række bemærkninger.

Rådet skriver bl.a. i høringssvaret, at det kan være svært for borgerne at forstå, hvad standarderne betyder for den enkelte borger, og at kompensationsprincipperne og servicelovens formålsparagraf samt de fire grundlæggende handicappolitiske principper (ligestilling, kompensation, sektoransvar og solidaoritet) bør tilføjes kvalitetsstandarden. Herudover er der bemærkninger til de enkelte standarder, bl.a. mener rådet, at det foreslåede serviceniveau for aflastning på 60 døgn er for lavt, at der ikke skal være et loft på 12 timer

for behandling, og at beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværitilbud bør være op til fem dage fremfor det foreslåede niveau på fire dage.

Forvaltningen foreslår, at der i forordet bliver uddybet, hvordan kvalitetsstandarden er med til at skabe en forventningsafstemning hos borgerne, i forhold til det serviceniveau, som borgerne kan forvente at få. I forordet vil det også blive præciseret, at forvaltningen følger kompensationsprincippet om at borgere med nedsat funktionsevne skal kompenseres for følgerne af funktionsnedsættelsen. I forhold til formålsparagrafferne om at støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer og de fire grundlæggende handicappolitiske principper mener forvaltningen, at det er tilstrækkeligt, at der i det nuværende forord henvises til formålsparagrafferne. Forvaltningen gør opmærksom på, at rådets foreslåede hævelse af serviceniveauet på udvalgte standarder vil have afledte økonomiske konsekvenser. Forvaltningens samlede bemærkninger til Handicaprådets høringssvar er vedlagt (bilag).

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Ad 1)

(C), (A) og (V) foreslog, at indstillingen blev anbefalet.

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

Imod stemte: 1 (F), idet der mangler en sandsynliggørelse af, hvor de afledte økonomiske konsekvenser ligger og en strategi for, hvordan kvalitetsstandarden understøtter handicappolitikken og indsatsrampen.

I forhold til Handicaprådets høringssvar henviser udvalget til forvaltningens bemærkninger hertil.

Bilag

- Kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde
- Oversigt over serviceniveau i fire andre kommuner samt i Lyngby-Taarbæk Kommune
- Notat vedr. standarder på det specialiserede voksenområde
- Forvaltningens bemærkninger til Handicaprådets høringssvar over kvalitetsstandarderne på det specialiserede voksenområde
- HR høringssvar - Kvalitetsstandarder på voksenområdet



Punkt 6

Nye regler om magtanvendelse over for voksne (Orientering)

Resumé

Folketinget vedtog den 23. april 2019 nye regler for magtanvendelse. Reglerne skaber større klarhed om, hvornår og hvordan personalet på et botilbud og plejecenter må benytte magt overfor voksne borgere med varig nedsat psykisk funktionsevne. Reglerne træder i kraft den 1. januar 2020, og forelægges med denne sag til orientering.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

De nye regler er klarere og mere gennemskuelige end de tidligere regler for personalet på botilbud og plejehjem, hvilket er med til at sikre, at der ikke bliver lavet ulovlige magtanvendelser i hverdagen overfor borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne. Det styrker borgernes retssikkerhed og er med til at give tryghed og et bedre arbejdsmiljø for personalet. Magtanvendelse er dog aldrig et redskab i sig selv, og erstatter ikke socialpædagogiske indsatser.

De nye regler betyder bl.a., at personalet på et botilbud eller plejecenter kan anvende fysisk guidning af borgere som led i den daglige omsorg og for at sikre tryghed og trivsel på stedet. Fysisk guidning, som fx at følge borgeren ud af et rum, kan ske af hensyn til borgeren selv, af hensyn til en anden borger eller af hensyn til fællesskabet på stedet. Borgeren er fx ved en fejl gået ind i en anden borgers bolig. Det er kort sagt en form for omsorgshandling og har altså ikke karakter af magtanvendelse og skal derfor ikke registreres. Der må dog ikke ske fastholdelse i forbindelse med fysisk guidning.

Med de nye magtanvendelsesregler, er der yderligere skabt hjemmel til, at personalet kan *afværge* en skade på fx indbo ved at gribe akut ind med kortvarig fastholdelse eller ved at føre personen væk, hvis det er nødvendigt for at undgå væsentlig ødelæggelse af indbo eller andre værdier. Det kan fx være en borger, der er begyndt at ødelægge inventaret på sit værelse, og ikke reagerer på opfordringer om at stoppe. Indgrebet skal indberettes til kommunen og Socialtilsynet.

Der er også hjemmel til, at personalet kan fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage til boligen eller til et andet opholdsrum, når personen udviser en adfærd, der er til fare for den pågældende selv eller andre. Bestemmelsen er en lempelse i forhold til den nuværende bestemmelser om fastholdelse, som kræver, at der skal være en risiko for en væsentlig personskaade.

De nye regler giver endvidere mulighed for, at borgerens handlekommune kan træffe afgørelse om aflåsning af yderdøre til beboerens egen bolig som fx terrassedøre, altandøre, havelåger og lignende i en afgrænset periode. Det kan være i tilfælde, hvor en borger forlader sin bolig gentagne gange og risikerer at udsætte sig selv eller andre for fare. Det er fortsat ikke tilladt at aflåse døre mellem borgerens bolig og botilbuddets indendørs arealer. Der skal altid være mindst en uaflåst dør i den enkelte borgers bolig.

Det er nu også muligt at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi som fx ringemåtter i en afgrænset periode i tilfælde, hvor en borger har meget uro i kroppen og ofte falder ud af sin seng om natten. Det kræver tilladelse fra borgerens handlekommune og anvendelsen skal altid ske ud fra et formål om at sikre tryghed, omsorg, værdighed eller sikkerhed, og må derfor ikke bruges til at erstatte socialpædagogiske indsatser eller personaleressourcer.

De nye regler tillader også, at personalet kortvarigt må fastholde borgeren i en personlig hygiejnesituation, som fx under tandbørstning, uden forudgående tilladelse fra borgerens

handlekommune første gang, behovet opstår. Men når episoden er overstået, skal den indberettes til kommunen og Socialtilsynet. Hvis det vurderes, at behovet for kortvarig fastholdelse kan opstå igen, skal der søges om tilladelse hos kommunen, som kan give tilladelse hertil i en afgrænset periode.

Der er også skabt hjemmel til, at lederen af et bo- eller dagtilbud kan fastsætte en vejledende husorden, der angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold på bo- eller dagtilbuddets fællesarealer. Kun tilbud efter serviceloven er omfattet. Almene plejeboliger efter almenboligloven vil derimod ikke være omfattet af bestemmelsen, da disse boformer er omfattet af reglerne i almenboligloven, hvorefter der fastsættes husordener. Det betyder, at Slotsvænget, Magneten og Chr.X's allé, som er opført efter almenboligloven kan fastsætte husordner efter almenboligloven, men ikke efter serviceloven.

Borgere med erhvervet og fremadskridende mental svækkelse som fx demens

Overfor borgere, der har en erhvervet og fremadskridende mental svækkelse som fx demens, bliver det dog ligeledes med de nye regler tilladt at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi som fx ringemåtter, kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituationer og fastholdelse m.v. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd uden forudgående afgørelse fra kommunen. Borgeren, værgeren eller fremtidsfuldmægtigen skal dog informeres om det inden. Hvis borgeren, dennes fremtidsfuldmægtige eller dennes værger modsætter sig anvendelsen af tryghedsskabende velfærdsteknologi, kan kommunen træffe afgørelse herom. Handlekommunen vil også kunne træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis kommunens indstilling tiltrædes af værger uden at gå gennem Statsforvaltningen. Hvis borgeren modsætter sig flytningen, skal sagen via Statsforvaltningen.

Forvaltningen vil sikre at kommunens bosteder og plejecentre implementerer de nye regler bl.a. i form af oplæg for medarbejdere og ledere på bostederne og plejecentrene.

Se de nye regler her:

- ./ https://www.ft.dk/ripdf/samling/20181/lovforslag/l156/20181_l156_som_vedtaget.pdf
- ./ https://www.ft.dk/ripdf/samling/20181/lovforslag/l156/20181_l156_som_fremsat.pdf

Lovgrundlag

Serviceloven kap. 24.a-b.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Taget til efterretning.



Punkt 7**Midtvejsevaluering - Projekt Skole på Tværs (Orientering)****Resumé**

Social- og Sundhedsudvalget blev i december 2017 forelagt en sag, om Lyngby-Taarbæk Kommunes deltagelse i et partnerskabsprojekt "Skolen for Recovery", som er et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuner. Der samarbejdes om at udvikle og afholde recovery-kurser for mennesker med psykisk sårbarhed, pårørende, medarbejdere og frivillige. Med denne sag forelægges en midtvejsevaluering af projektet til orientering. Sagen forelægges på ny, når projektperioden udløber og forvaltningen har kendskab til om, der bevilliges midler fra Region Hovedstaden.

Indstilling

Forvaltningen foreslår at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Recovery betyder "at komme sig", og det centrale er, hvordan der samarbejdes med det enkelte menneske med psykisk sårbarhed om at komme sig bedst muligt. Formålet med "Skolen for recovery" er, at tiltag først og fremmest skal komme den enkelte borger til gode. Og, samtidig skal initiativet bidrage til at udnytte de faglige og økonomiske ressourcer mere kvalitativt til glæde for alle borgere, som er i berøring med mennesker med psykiske vanskeligheder, dvs. borgere med psykiske vanskeligheder, deres pårørende, frivillige og medarbejdere.

Midtvejsevaluering på baggrund af afholdelse af de første kurser i pilotperioden

Lyngby-Taarbæk Kommune har haft to medarbejdere fra Slotsvænget, til at udvikle samt afholde kurset "Styr livet med personcentreret planlægning – drømme og nye mål". Af hensyn til ressourceforbruget blev der i første omgang udbudt ét kursus, som Slotsvænget i forvejen havde planer om at udvikle i eget regi.

I midtvejsevalueringen (bilag) fremgår det, at 17 borgere havde tilmeldt sig kurset udbudt af Lyngby-Taarbæk Kommune, heraf var de ni af deltagerne fra Lyngby-Taarbæk Kommune. Der var samlet set 24 borgere i alt fra Lyngby-Taarbæk Kommune, som var tilmeldt de fem udbudte kurser. Indholdet af de 5 kurser har handlet om Mentalt velvære, High Energy, Styr på Livet, I gang igen og Guide til et godt hverdagsliv. Der har på tværs af regionen og kommunerne deltaget 60 personer ialt, hvoraf der har været flest personer fra Lyngby-Taarbæk kommune, ialt 24 personer.

Evalueringen viste generelt stor tilfredshed blandt de deltagende kursister med indhold, form og udbytte på kurserne afholdt i perioden. Der er ikke udarbejdet en effektmåling, men det er vurderingen at tilbuddet er et mere helhedsproenteret tilbud på tværs af regionen og kommunerne.

Nuværende aktiviteter

I perioden februar til Juni 2019 er de samme fem kurser udbudt igen. Kursuskataloget er vedlagt sagen som bilag.

Projektperioden er planlagt forlænget, således at der også i efteråret 2019 er planlagt udbud af fem kursus på tværs af parterne. Der vil her være lettere justeringer i forhold til indholdet på de udbudte kurser og der vil forsøgsvis være et kursus der udbydes i de sene eftermiddagstimer, med henblik på at udvide mulighederne for deltagelse for frivillige og pårørende.

Der har i styregruppen henover foråret 2019 været drøftet muligheder for at fortsætte og videreudvikle projektet. Herunder forslag om at udvikle tre-fire nye kurser, i samskabelse på tværs af parterne, samt samarbejde med "Foreningen Peers" om udvikling af kurser for



frivillige støttepersoner i regi af "Skole på Tværs". Lyngby-Taarbæk Kommune har i første omgang meddelt at der ud fra ressourcemæssige prioriteringer, aktuelt ikke er mulighed for at indgå i flere aktiviteter som kræver yderligere ressourceafsættelse.

Der vil i regi af styregruppen blive lavet ansøgning til den tværgående pulje i Region Hovedstaden "Pulje til samarbejdsprojekter i psykiatrien" til midler, der vil kunne kompensere for ressourceforbruget i forbindelse med udvikling af nye initiativer i projektet. Desuden vil muligheden for at involvere andre kommuner, blive drøftet efter sommerferien.

Lovgrundlag

Deltagelse i kurserne er uvisiteret og frivillig, men kan også indgå, som en valgfri mulighed i en visiteret pakkeydelse jf. SEL § 85 eller 82a.

Økonomi

Er afholdt indenfor rammen, hvor der har været direkte udgifter på 55.000 kr. til driften og anvendt personaleressourcer til planlægning og gennemførelse af kurserne/forløbene på ca. 200 timer fordelt på forskellige medarbejdere. men der er afsat medarbejderressourcer til planlægning og gennemførelse af kurserne svarende til.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Skole på Tværs - Midtvejsevaluering
- Skole På Tværs kursusfolder forår 2019



Punkt 8**Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 (Beslutning)****Resumé**

Inden 1. juni 2019 skal der være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for 2019-2023. Sundhedskoordinationsudvalget, som står i spidsen for arbejdet med sundhedsaftalen i Region Hovedstaden, godkendte den 23. april 2019 endeligt forslag til ny sundhedsaftale for perioden 2019-2023. Sundhedskoordinationsudvalget har sendt dette forslag til godkendelse i kommunalbestyrelserne og Regionsrådet i Region Hovedstaden.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) sendte i december 2018 udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 ud i en bred høring. Høringen løb frem til 28. februar 2019. Sagen blev drøftet i Social- og Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget samt i Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune i februar 2019. Forvaltningen havde udarbejdet et udkast til høringssvar (bilag). Dette var positivt i forhold til det høringsudkast, som SKU havde udsendt. Høringsvaret blev godkendt af Kommunalbestyrelsen.

Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af regionernes sygehuse, kommuner og almen praksis. Formålet er, at borgere og patienter modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for. Kravet til regioner og kommuner om at udarbejde sundhedsaftaler blev indført med Sundhedsloven fra 2007.

Det endelige udkast til ny sundhedsaftale, som nu forelægges, omfatter tre fokusområder og seks mål (bilag). De tre fokusområder og de seks mål lyder:

1) Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

2) Sammen om borgere med psykisk sygdom

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov - også i forbindelse med anden sygdom.
- Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.

3) Sammen om børn og unges sundhed

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
- Alle børn og unge, der udviser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Der er tilføjet ét mål mere siden høringsudkastet i februar 2019 under fokusområdet "Sammen om borgere med psykisk sygdom". Det drejer sig om målet "Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb". Det er forvaltningens opfattelse, at det nye mål er en relevant tilføjelse. Med de generelt meget korte indlæggelsesforløb er det særligt for hospitalerne relevant at have et øget fokus på at koordinere forløbet med kommunerne. Kommunerne er godt med, og fx har Lyngby-Taarbæk Kommune udskrivelseskoordinatorer på det psykiatriske område.

I forhold til den gældende sundhedsaftale, så er der ikke de store indholdsmæssige ændringer i den nye aftale. Der er fortsat behov for at arbejde med de udfordringer, der er i forhold til at skabe sammenhæng for borgeren i et sundhedsvæsen med flere aktører. Den nye aftale er imidlertid mere konkret i beskrivelsen af hvilke målgrupper, der skal samarbejdes om, og målene er mere konkrete og rettet direkte mod borgerne. Forvaltningen vurderer, at det er en fordel for såvel regionen som kommunerne, da dialogen om målopfyldelsen bliver enklere.

Den nye sundhedsaftale træder i kraft 1. juli 2019. En væsentlig del af konkretiseringen og implementeringen af aftalens målsætninger skal ske efterfølgende i samordningsudvalgene omkring de enkelte hospitaler. Brugere eller borgere skal altid inviteres med i udviklingen af nye tiltag.

Lovgrundlag

Det fremgår af Sundhedslovens § 205, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå en sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Økonomi

Sagen har ikke umiddelbart økonomiske konsekvenser. Aftalens mål og eventuelt afledte økonomi vil især blive konkretiseret i samordningsudvalgene, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune er repræsenteret. Det kan derfor ikke vurderes på nuværende tidspunkt, hvorvidt konkretiseringen vil indebære økonomiske konsekvenser for kommunen. Der vil, ligesom i den nuværende aftale, i et vist omfang være behov for, at kommunerne bidrager med arbejdskraft til de arbejdsgrupper, der skal konkretisere aftalen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Anbefalet.

Bilag

- Forslag til Sundhedsaftale 2019-2023
- Høringssvar fra Lyngby-Taarbæk Kommune



Punkt 9

Analyse af behov for boliger til ældre (Beslutning)

Resumé

Økonomiudvalget besluttede 15. november 2018 på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget at gennemføre en analyse af behovet for boliger til ældre i 2. halvår 2019. På den baggrund har forvaltningen indhentet et tilbud om en analyse fra Implement Consulting Group inden for den til formålet afsatte økonomiske ramme.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Implements tilbud på en analyse godkendes.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har i både 2016, 2017 og 2018 beregnet behovet for plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune baseret på den seneste befolkningsfremskrivning. Analyserne har i alle år peget på, at der i de kommende år ikke er et behov for øget plejeboligkapacitet. Inden for en årrække, kan der dog være et perspektiv i at erstatte plejeboligerne på Lystoftebakken med nybyggeri, da disse plejeboliger er mindre tidssvarende end på de øvrige plejecentre. Ligeledes kan der være et perspektiv i at se mere bredt på andre boligformer for ældre.

Forvaltningen har indhentet et tilbud om gennemførelse af en analyse fra Implement Consulting Group (bilag), der også har været ansvarlig for analysen af ældreområdet, som blev gennemført i 2017-2018. Implement Consulting Group er ligeledes projektleder på implementeringen af omstillingsprocessen "Hjemmet som udgangspunkt". Forvaltningen vurderer, at det vil have afgørende betydning, at kapaciteten af boliger målrettet ældre ses i sammenhæng med kapaciteten i hjemmeplejen og på trænings- og rehabiliteringsområdet. Dette er nødvendigt særligt med udgangspunkt i den demografiske udvikling, hvor der i perioden 2019 - 2024 forventes et mindre fald i antallet af ældre, hvorefter antallet af ældre vil stige i perioden 2025-2030.

Analysen tænkes at bidrage med en samlet kortlægning af boligkapaciteten for ældre i kommunen og anvendelsen heraf i dag, herunder beskrivelse af:

- boligtyper
- målgrupper
- visitation
- opholdstider

I dag har Lyngby-Taarbæk flere forskellige boligtyper udover ældreboliger og plejeboliger, som der lovgivningsmæssigt stilles krav om, herunder beskyttede boliger, omsorgsboliger og seniorboliger mv. Endvidere bør der ses på fremtidige målgrupper, herunder specielt i forhold til borgere med demens, men også borgere med psykiske overbygninger mv. Det vil indgå i kortlægningen, hvordan kapaciteten udnyttes i dag, altså belægningsgrad, herunder tomgangslejen til boliger i dag, som står tomme i kortere eller længere tid. Der vil også ses på udviklingen i ventelister til de forskellige typer af boliger.

Kortlægningen vil kunne fungere som afsæt for at vurdere fremtidige udviklingsbehov og -muligheder og kan føre frem til, at der kan arbejdes videre med konkrete anbefalinger, hvor forventningen er, at analysen munder ud i en beskrivelse af flere forskellige mulige scenarier med fordele og ulemper, hvorpå der kan handles.

Der er lagt op til en tidsproces, hvor arbejdet påbegyndes i juni 2019 og afsluttes med udgangen af september 2019.

Lovgrundlag

Serviceloven og lov om almene boliger.





Økonomi

I forbindelse med budget 2017-2020 er der afsat 200.000 kr. til et forprojekt til et nyt plejecenter.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Godkendt, idet udvalget præciserer, at analysen vedrører boliger til ældre med behov for pleje og omsorg.

Bilag

- Tilbud om analyse af Lyngby-Taarbæk Kommunes boligkapacitet på ældreområdet



Punkt 10**Telemedicinsk monitorering af borgere med KOL i 2019 (Beslutning)****Resumé**

Lyngby-Taarbæk Kommune har et telemedicinsk tilbud til borgere med KOL (Epitalet), som skal ertattes af en kommende fælles telemedicinsk løsning i Region Hovedstaden. Den fælles løsning er planlagt til at blive implementeret i foråret 2020, men den konkrete tidsplan kendes ikke endnu. Kommunalbestyrelsen har afsat budget til det nuværende telemedicinske tilbud til og med 2019. Forvaltningen forventer derfor, at der er brug for budget til nuværende drift i en del af 2020 frem til overgangen til den fælles løsning, hvorefter der skal fremlægges den endelige løsning og budget på den nye løsning i 2. halvår 2020 og efterfølgende år.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. det nuværende telemedicinske tilbud (Epitalet) fortsætter, indtil den fælles regionale løsning er klar til implementering,
2. Der afsættes budget på 455.000 kr. i 2020 (1. halvår) til den nuværende telemedicinske løsning i 2020, som finansieres af et forventet mindreforbrug på budget til plejehjemslæger i 2020,
3. forvaltningen beskriver budgetbehov i forhold til driften af den fælles telemedicinske løsning for 2. halvår 2020 samt efterfølgende år, når resultatet af udbud er kendt.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalerne for 2016 mellem kommunerne, regionerne og staten er det besluttet, at telemedicin til borgere med KOL skal udbredes i hele landet. Lyngby-Taarbæk har allerede et fungerende system, som det nye landsdækkende TeleCare-projekt skal afløse, når det kommer.

Den samlede udgift til den regionale telemedicinske løsning består af fire dele:

- Selve infrastrukturen
- Medarbejderløsningen
- Borgerløsningen
- Indkøb af hardware, finansiering af medarbejdere knyttet til den telemedicinske løsning, kompetenceudvikling, m.m.

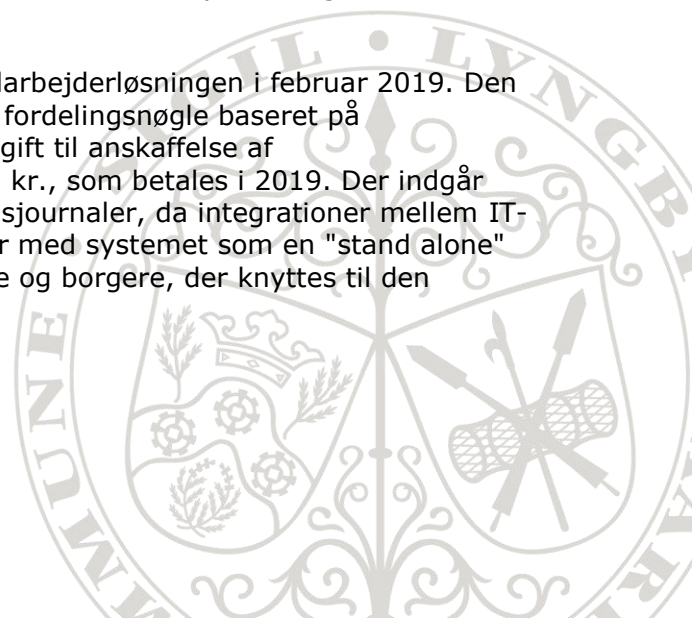
Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har allerede udbudt "medarbejderløsningen" og "borgerløsningen" sammen med Region Sjælland og de sjællandske kommuner.

Infrastrukturen

Alle 98 kommuner og fem regioner har deltaget i et fælles udbud af en national telemedicinsk infrastruktur. Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af udgiften til anskaffelse og drift af infrastrukturen er finansieret ved en reduktion i blottilskuddet til Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er således ikke i de økonomiske aftaler mellem Regering og KL (i DUT-finansieringen) afsat midler til projektet, dvs. at Lyngby-Taarbæk selv skal finansiere den nye løsning.

Medarbejderløsningen

Regionerne og kommunerne i regionen har udbudt medarbejderløsningen i februar 2019. Den samlede udgift fordeles mellem kommunerne ud fra en fordelingsnøgle baseret på befolkningsgrundlaget. Lyngby-Taarbæk Kommunes udgift til anskaffelse af medarbejderløsningen samt drift i fire år er i alt 45.000 kr., som betales i 2019. Der indgår ikke integration til de eksisterende elektroniske omsorgsjournaler, da integrationer mellem IT-systemer er kostbare. Det er derfor valgt, at vi arbejder med systemet som en "stand alone" løsning, da det er begrænset hvor mange medarbejdere og borgere, der knyttes til den telemedicinske løsning.



Borgerløsningen

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har borgerløsningen i udbud på nuværende tidspunkt. Den samlede udgift fordeles efter samme princip som udgifterne til medarbejderløsningen. Lyngby-Taarbæk Kommunes udgift til anskaffelse og drift af borgerløsningen i fire år forventes at være på niveau med medarbejderløsningen.

Indkøb af hardware, medarbejderressourcer mv.

Lyngby-Taarbæk Kommune kan benytte den hardware til borgerne (Ipads), som allerede er anskaffet. Der skal dog lægges en plan, der sikrer finansiering af den løbende vedligeholdelse og udskiftning af hardware. Her skal det også overvejes, om borgerne kan bruge deres eget udstyr (fx. Ipad eller smartphone).

I den regionale telemedicinske løsning er der lagt op til, at monitoreringen kræver væsentlige færre personaleressourcer end den løsning, Lyngby-Taarbæk Kommune har på nuværende tidspunkt, som er ret omkostningstung og intensiv. Forvaltningen overvejer at knytte den fremtidige personale drift af den nye telemedicinske monitorering til sygeplejeklinikken, hvor der i forvejen er medarbejdere. I dag er løsningen knyttet til vagtcentralen, hvis kerneydelse er anderledes.

Tidsplan for implementering af den nye telemedicinske løsning

Det nationale telemedicinske monitoreringsprojekt har været forsinket gentagne gange, hvorfor det har været vanskeligt at lægge en præcis tidsplan for implementeringen. Lyngby-Taarbæk Kommune er dog godt forberedt, fordi der er et eksisterende projekt i drift, og forvaltningen forventer med den nuværende tidsplan, at der i foråret 2020 vil ske en overgang fra det gamle til det nye system. Den nye løsning forventes at være væsentligt billigere end den nuværende løsning, hvorfor det alene er nødvendigt at sikre finansiering til første halvår 2020, hvorefter der vil ske en endelig beskrivelse af projektet og dets finansiering for 2. halvår 2020 og efterfølgende år.

Lovgrundlag

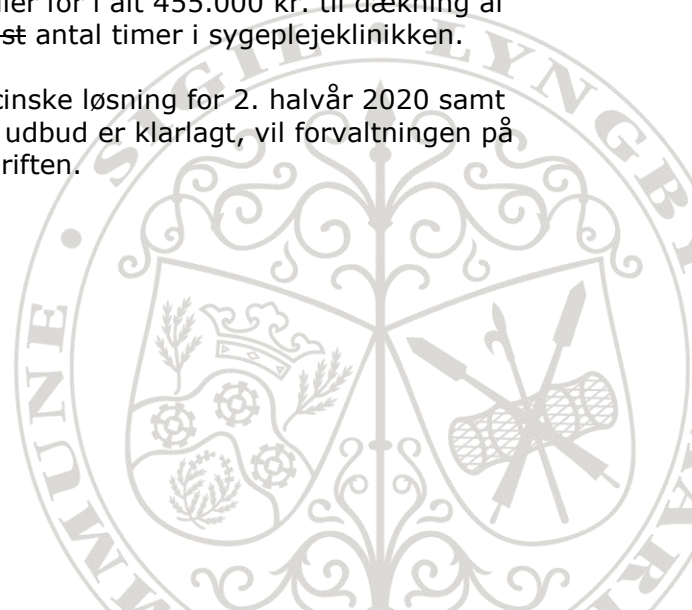
Jf. Sundhedslovens § 119 har kommunalbestyrelsen ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. I økonomiaftalerne for 2016 mellem kommunerne, regionerne og staten er det besluttet, at telemedicin til borgere med KOL skal udbredes i hele landet.

Økonomi

Der er i det oprindelige budget 2019 afsat 910.000 kr. til den nuværende telemedicinske løsning i Lyngby-Taarbæk Kommune (Epitalet). De 360.000 kr. dækker udgifter til IT-infrastruktur m.m., mens de resterende 550.000 kr. dækker udgifter til personale.

Fra 2020 og frem er der ikke afsat budget til den nuværende løsning, herunder budget til personaleressourcer. De forventede udgifter i første halvår af 2020 forslås finansieret med uforbrugte midler fra puljen vedr. plejehjemslæger (oprindeligt finansieret via DUT), som endnu ikke er fuldt implementeret. Der omplaceres midler for i alt 455.000 kr. til dækning af nødvendige IT-anskaffelser, jf. ovenstående, samt et vist antal timer i sygeplejeklinikken.

Budgetbehov i forhold til driften af den fælles telemedicinske løsning for 2. halvår 2020 samt efterfølgende år er endnu ukendt. Når økonomien efter udbud er klarlagt, vil forvaltningen på ny fremlægge sag om budgetbehov og finansiering af driften.



Tabel til bevillingsmæssige ændringer:

Overskrift	Udvalg / Aktivitetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	Varig?
Drift af telemedicinsk tilbud	Sundhed og Omsorg	0	455	0	0	0	Nej
Pulje til plejehjemslæger	Sundhed og Omsorg	0	-455	0	0	0	Nej
I alt (kassen)		0	0	0	0	0	

(2019 P/L-niveau, t. kr.)

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning**Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019**

(V) foreslog, at Lyngby-Taarbæk Kommune forsætter med sin egen telemedicinske løsning, og vælger TeleCare fra, da den fælles løsning har været forsinket flere gange.

For stemte: 1 (V)

Imod stemte: 6 (3 (C), 2 (A), 1 (F)).

Forvaltningens indstilling herefter anbefalet.



Punkt 11

Kommende sager

Resumé

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

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages 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:

- Den Sociale Frivillighedspris
- Evaluering og videreførelse af Bobleberg
- Lyngby Gl. Statsskole - helhedstilbud
- Interne tilsyn årsrapport plejecentre

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 11. juni 2019

Taget til efterretning.



Punkt 12 Meddelelser

Sagsfremstilling

1. Kanylebokse til diabetikere

Forvaltningen har modtaget spørgsmål fra den lokale Diabetesforening om, hvorfor Lyngby-Taarbæk kommune ikke udleverer gratis kanyle-bokse til diabetikere i kommunen. Kanylebokse anvendes til brugte kanyler, og fyldte kanylebokse afleveres på apoteket. Apotekerne i Lyngby-Taarbæk kommune beregner sig 25 kr. pr. kanyleboks, og man bruger 2-4 om året. Diabetesforeningen oplyser, at bl.a. Gentofte Kommune udleverer kanylebokse gratis, hvorfor en del borgere i Lyngby-Taarbæk kører til apotekerne i nabokommunen. For rigtig mange år tilbage udleverede Lyngby-Taarbæk Kommune også. Der er imidlertid truffet afgørelse i Ankestyrelsen om, at kommunen ikke gratis kan stille kanylebokse til rådighed, da det ikke er et hjælpemiddel. I Lyngby-Taarbæk Kommune udleveres kanylebokse alene til borgere, som modtager sygepleje eller hjemmepleje i hjemmet, og som ikke selv kan bortskaffe kanyler. Dette betragtes som en sikkerhedsforanstaltning efter APV for medarbejderes arbejdsgang omkring injektioner. Der er her ikke kun tale om borgere med diabetes, men en bred gruppe af borgere med behov for hjælp.

2. Status Limone Ung

Frivilligcentret har drevet Limone Ung siden 2018. Tilbuddet henvender sig til unge i alderen 18-30 år, der savner et rummeligt og socialt idrætsmiljø/-aktivitet. Limone Ung har i perioden haft kontakt til uddannelsesinstitutioner og sagsbehandlere i kommune for at motivere de unge sårbare til at benytte sig af Limone Ung. Det har haft en god effekt, at sagsbehandleren har kunnet tage den første kontakt, så en unge er tryk i det videre forløb. I perioden har der ca. været 35 unge og det sidste halve år har der fast været 7-8 personer til træning. Se bilag fra Frivillighedscentret.

3. Status på arbejdet i Opgaveudvalg for Bæredygtighed

Opgaveudvalg for Bæredygtighed har til opgave at formulere et udkast til en bæredygtighedsstrategi for Lyngby-Taarbæk Kommune samt udarbejde forslag til puljekriterier for medfinansiering af bæredygtige projekter. Udvalget har siden deres konstituering i marts 2019 gennemført de første tre udvalgsmøder samt en række arbejdsgruppemøder. På disse møder har udvalget:

- Udarbejdet forslag til puljekriterier, som forelægges Teknik- og Miljøudvalget (12. juni 2019) og Økonomiudvalget (20. juni 2019) til godkendelse, med henblik på at kriterierne kan offentliggøres umiddelbart efter sommerferien.
- Arbejdet med bæredygtighedsstrategien, herunder kommet med forslag til konkrete indsatser indenfor miljømæssig-, social- og økonomisk bæredygtighed.

Næste skridt bliver at udarbejde en vision for bæredygtighed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Som optakt til dette holder Steen Hildebrandt foredrag om bæredygtighed og FNs verdensmål. Alle politiske udvalg er inviteret til foredraget, der finder sted på Stadsbiblioteket den 18. juni kl. 16-17 (bilag).

4. Referat fra Seniorrådets møde

Seniorrådet har afholdt ordinært møde den 3. juni 2019. Referat herfra er vedlagt som bilag.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 11. juni 2019

Taget til efterretning.





Bilag

- Status på Limone Ung maj 2019
- Invitation til foredrag med Steen Hildebrandt
- Referat fra seniorrådets møde den 3. juni 2019



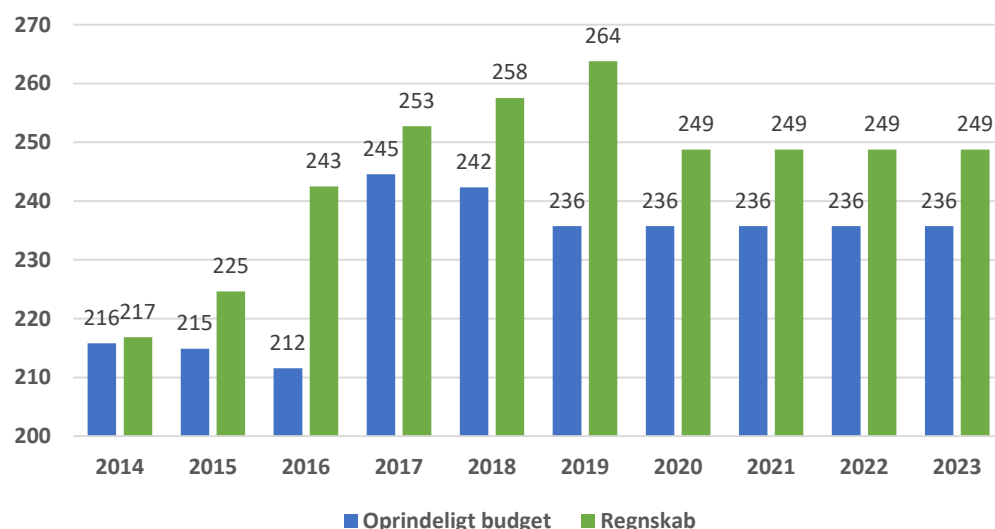
De særlige udfordringer

- Voksen handicap
- Ældreområdet – hjemmehjælp og hjemmesygepleje

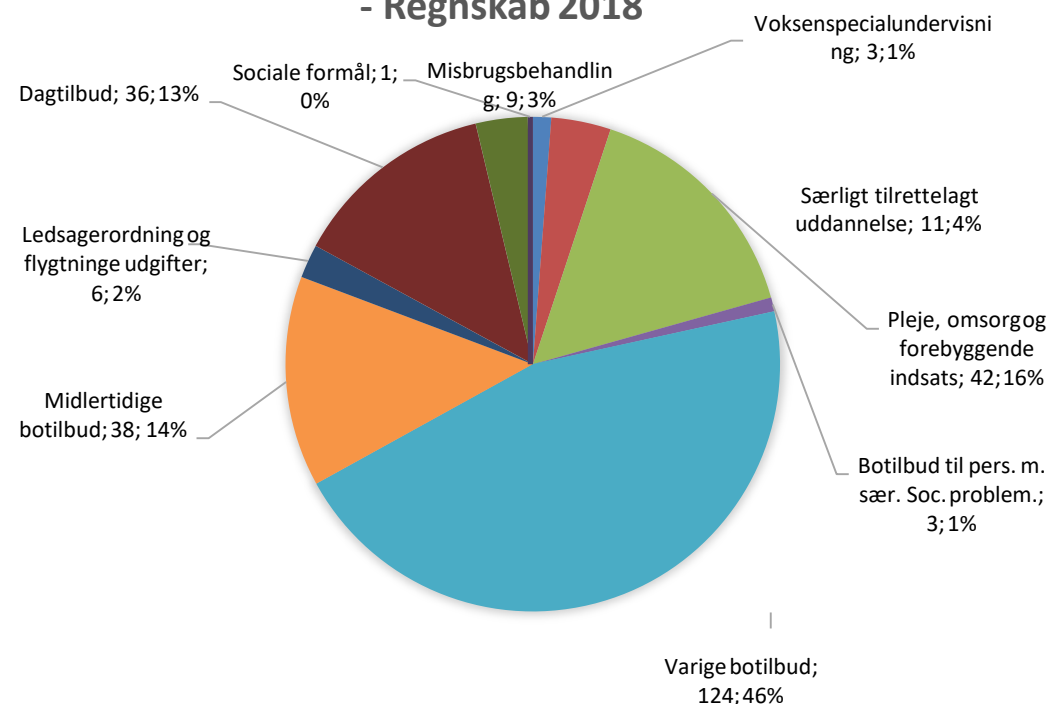
Voksen handicap - Hvad er udfordringen?

- Afvigelse pr. 1. anslået regnskab 2019: 26,4 mio. kr. i samlet merforbrug*
- Udfordring 2020-2023: estimeret 13,0 mio. kr. i merforbrug.

Udvikling i regnskab og oprindeligt budget i perioden 2014-2023 på Handicap og sociale indsatser (2019 priser - mio. kr.)



Handicappede og sociale indsatser - Regnskab 2018

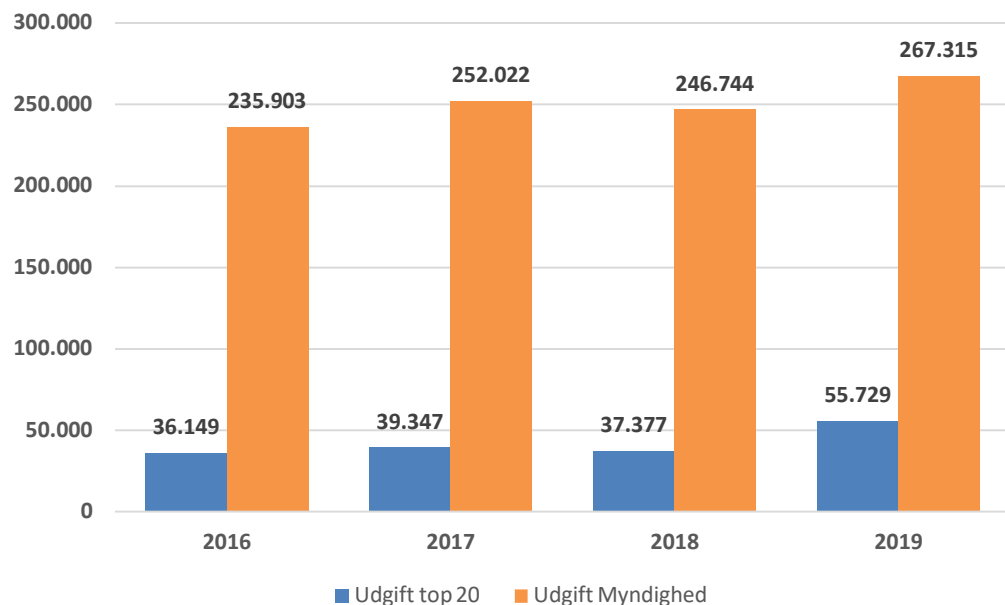


Note: Lyngby-Taarbæk overgik i 2016 til BUM model, hvilket betød at forbruget steg i 2016, og budgettet efterfølgende i 2017 blev reguleret (teknisk korrektion).

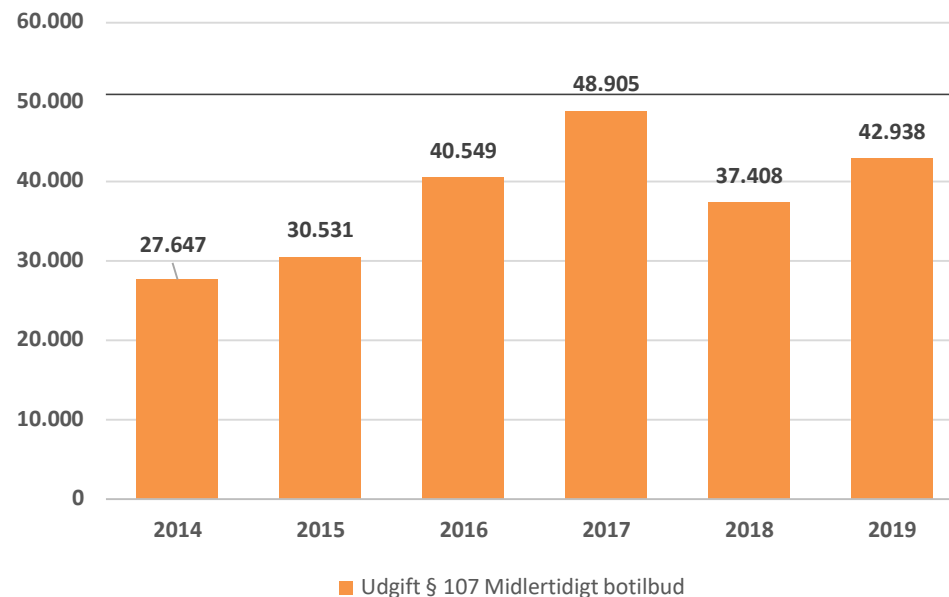
Voksen handicap - hvorfor?

- Stigning i særligt dyre enkeltsager, nye borgere og overgang fra Børneområdet.
- Stigning i enhedspris, generelt på alle myndighedsområder. Døgntilbud er sammen med dagtilbud, de områder med størst stigning i enhedspris.

Top 20 udgiftstunge borgere i perioden 2016-2019



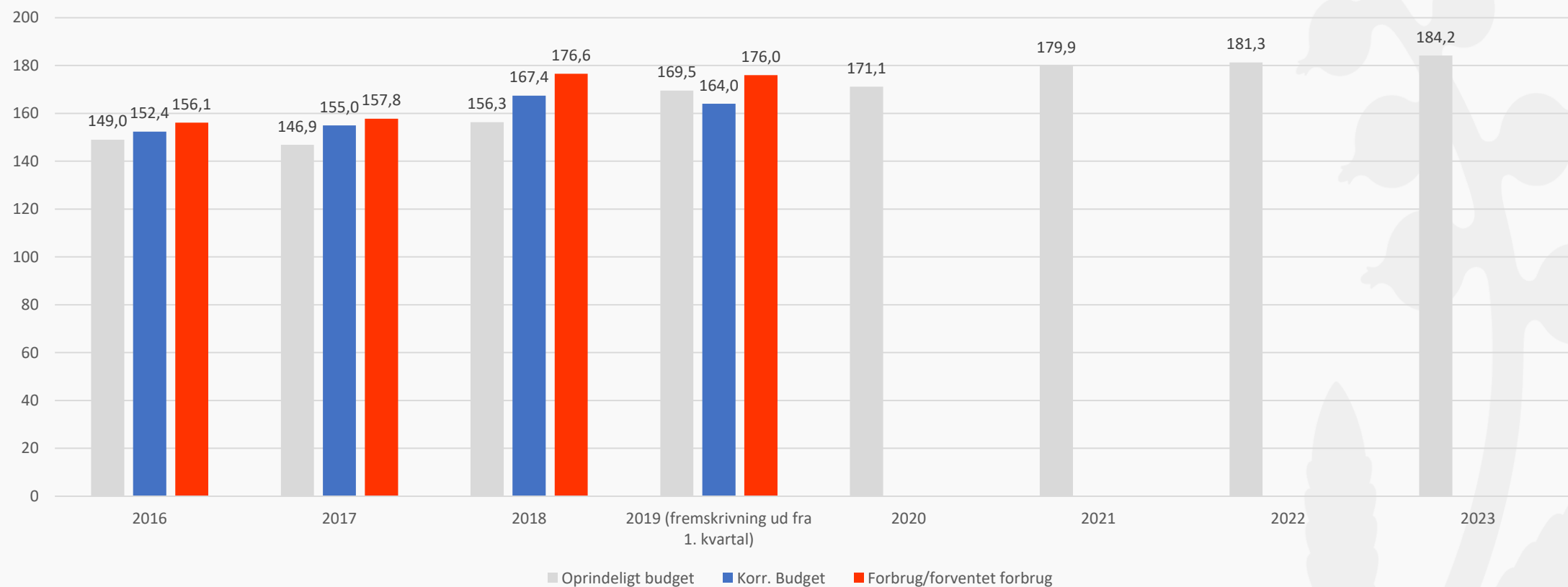
Udvikling i Midlertidigt botilbud udgift og enhedspris i perioden 2014-2019



Note: enhedsprisen er steget fra 504 t.kr. til 665 t.kr., svarende til 32%

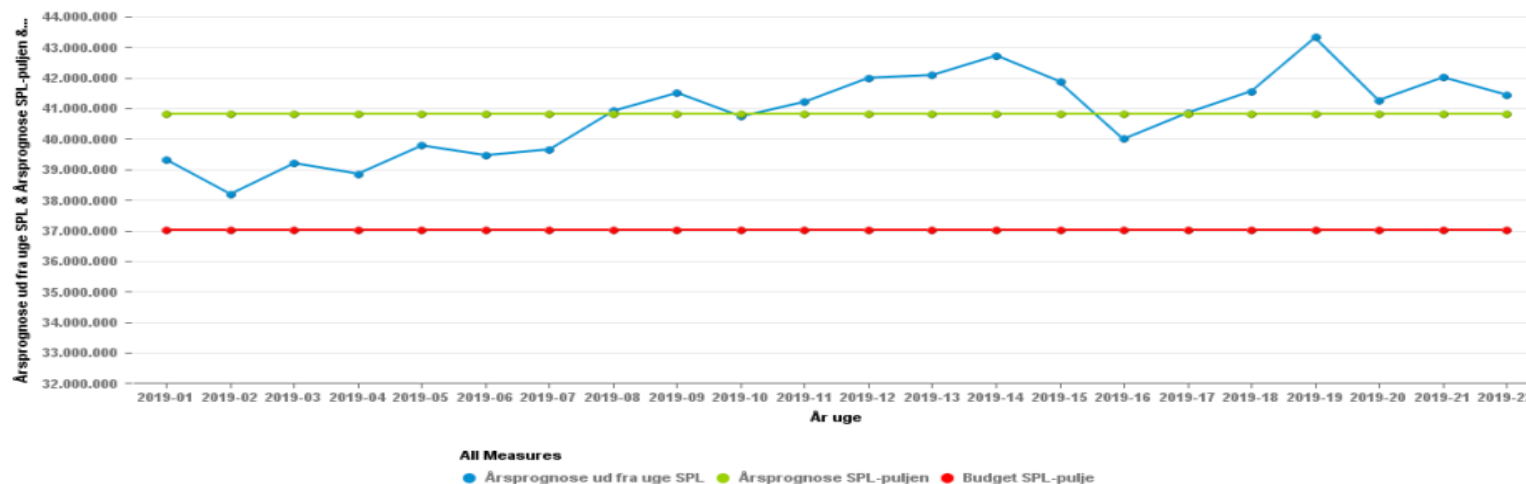
Omsorg - Hvad er udfordringen?

Udvikling i budget og forbrug (Myndighed + Den kommunale hjemmepleje) i 2019-priser

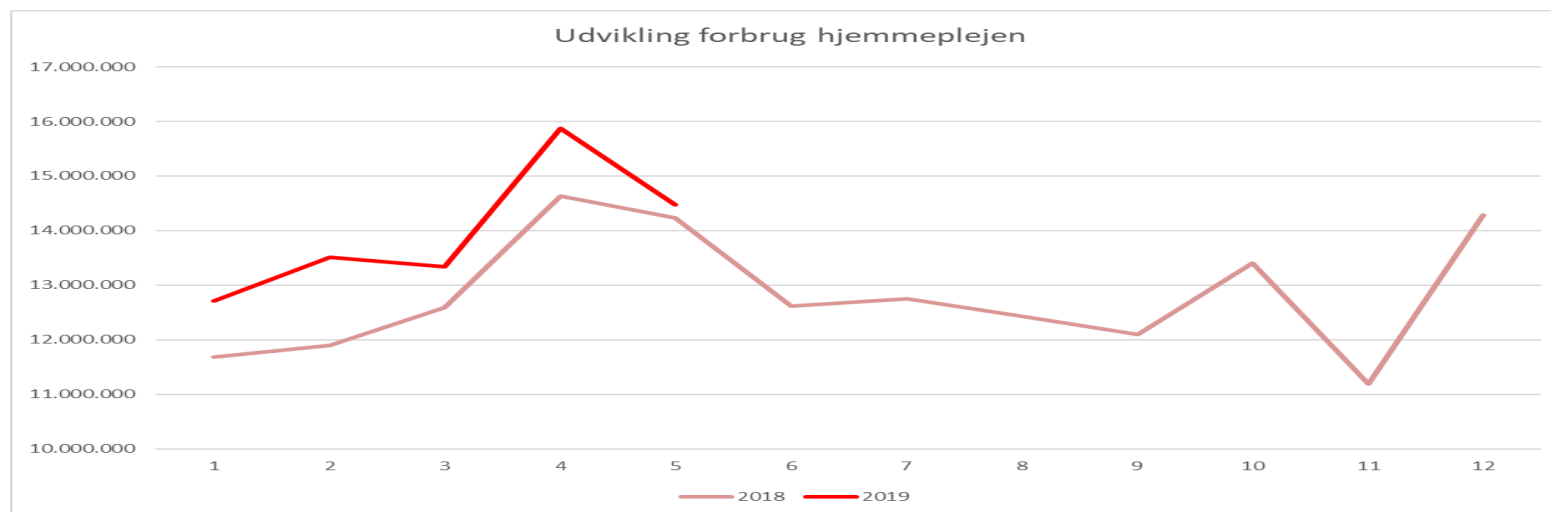


Ældreområdet – Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

Udvikling på sygeplejepuljen 2019 (fordelt på uger):

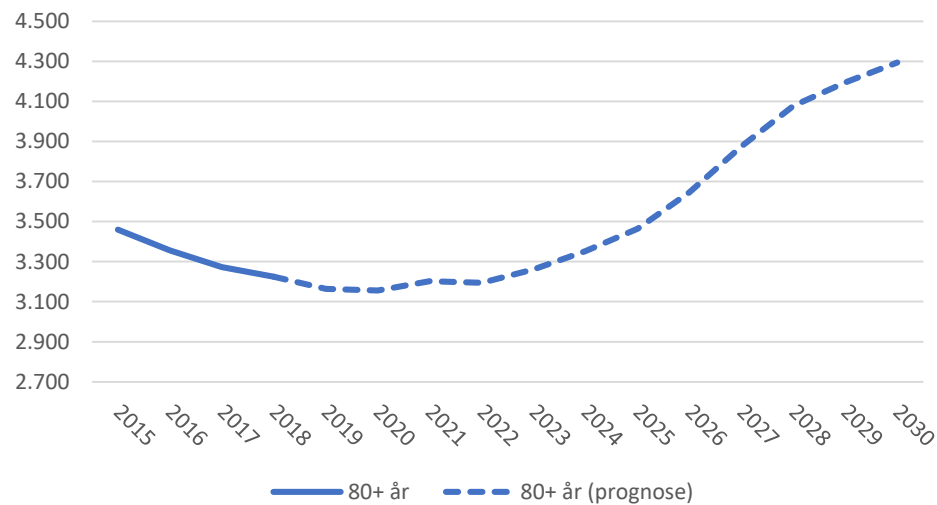


Udvikling på i forbrug i hjemmeplejen 2018 vs 2019 (fordelt på måneder):

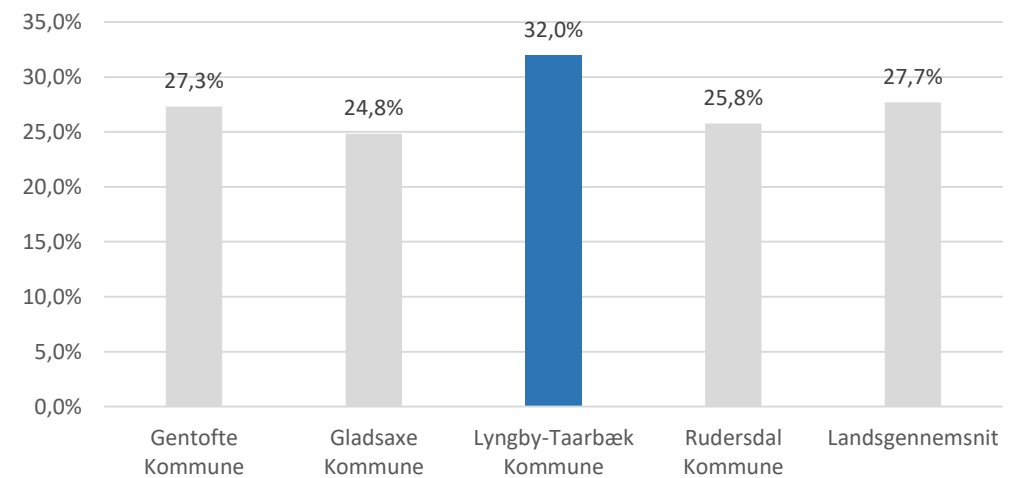


Demografisk udvikling og nøgletal

Udvikling i antal ældre (LTK befolkningsprognose)



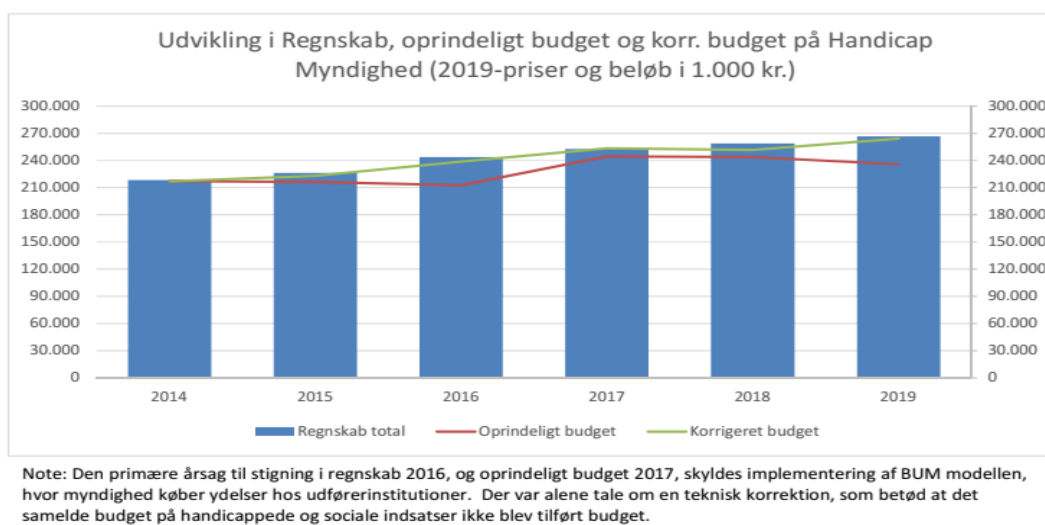
Andel modtagere hjemmehjælp 80+ år



Samlet overblik over økonomien på det specialiserede voksenområde.

SSU har efter udvalgsmøde den 14. maj 2019 ønsket et overblik over økonomien på det specialiserede voksenområde i forhold til den forventede budgetudfordring for 2019 på 26 millioner kr. samt de tiltag forvaltningen vil foretage for at modvirke denne udfordring. Samt et ønske om, at forvaltningen kommer med nye effektiviseringsforslag. Notatet illustrerer udviklingen i regnskabet fra 2014 og frem til 2019.

I forbindelse med første anslåede regnskab har forvaltningen anmodet om, at området i 2020 tilføres 13 millioner som et permanent løft. Uden tiltag til udgiftsreduktioner forventes det således, at der i budgetperioden for 2020-2023 vil være en udfordring på ca. 13 millioner. Forvaltningen har igangsat reduktionstiltag, som beskrives senere.

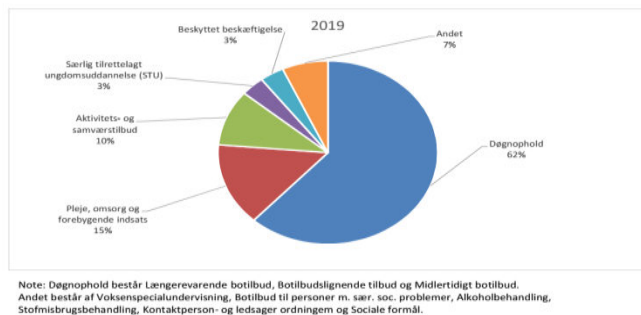


Som det ses af ovenstående figur lå udgifterne til området i 2014 på ca. 218 millioner kr. mod forventet 266 millioner i 2019. Dette svarer til en gennemsnitsomkostning i 2014 per borger på 127.000 kr. mod forventet 167.000 kr. per borger i 2019.

Stigningen i gennemsnitsomkostningerne skyldes dels, at området i 2016 overgik til BUM-modellen. Dette betød, at Handicap Myndighed som bestiller fik tilført budget fra udførerne. Dette gav sig udslag i en teknisk budgetforøgelse for Myndighed. Det samlede budget på handicappede og sociale indsatser blev ikke forøget.

Yderligere, at området i en årrække har været kendetegnet af stigende sagsantal, stigende priser samt udfordringer i forhold til at der er kommet flere borgere med komplekse behov, at handicappede borgere ofte lever længere end tidligere, og at udviklingen af nye diagnoser mv. på det psykiatriske område ændrer på behovet for støtte efter servicelovens bestemmelser. Yderligere er der i seneste år set en stigning i antal sager fra børneområdet med komplekse problemstillinger.

Figuren nedenfor illustrerer, at langt størstedelen af budgettet i 2019 på anvendes på botilbud.



Tiltag i forhold til effektivisering af området og reduktion af udgifterne:

Forvaltningen fik på baggrund af disse udfordringer i første halvår af 2018 foretaget en analyse af både den faglige og den økonomiske styring af området med henblik på at vurdere, om det specialiserede voksenområde drives omkostningseffektivt. Forvaltningen fik konsulentfirmaet BDO til at forestå analysen. Forvaltningen ønskede, at vurderingen skulle udmunde i konkrete og implementerbare handlemuligheder på de økonomiske udfordringer, som området står overfor i de kommende år.

Analysen mundede ud i fem investeringsinitiativer og seks udviklingsmuligheder, som fremgår nedenfor.

Investeringsinitiativer:

- Investering af forhandling af takster og juridisk styring af området
- Sammenhængende støtte for ældre borgere
- Etablering af rammestyring for socialpædagogisk støtte (servicelovens § 85)
- Etablering af egne midlertidige pladser til unge med autisme (§ 107)
- Etablering af egne midlertidige pladser til socialpsykiatriområdet (§107)

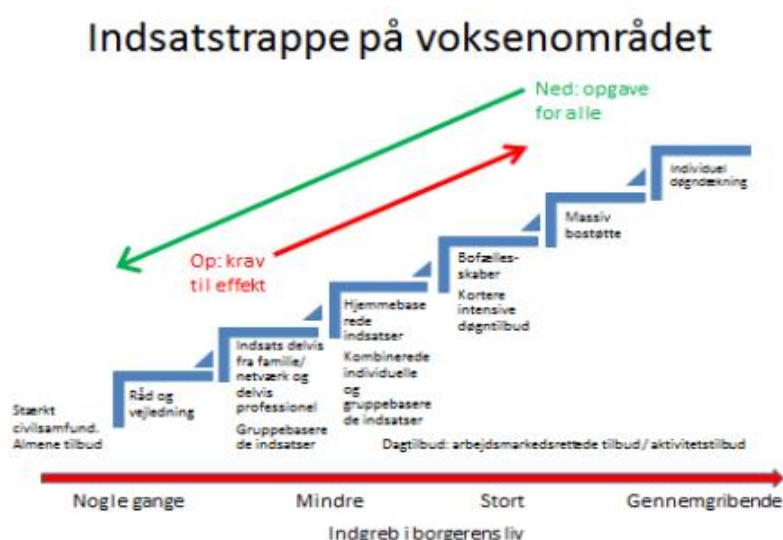
Udviklingsmuligheder:

- Hyppigere opfølgning på indsatser
- Fokus på det midlertidige aspekt i de midlertidige botilbud
- Fokus på fremdriften i sagerne
- Fokus på anvendelsen af eksterne botilbud
- Opstramning og præcisering af kvalitetsstandarderne
- Fokus på dokumentation i dagsbogsnotater (botilbuddene)

Disse blev politisk fremlagt og godkendt at arbejde videre med samt udmøntet i en handleplan, som er politisk godkendt 12. juni 2018. En del af investeringsinitiativerne er politisk fremlagt som effektiviseringsforslag 14. maj 2019.

I forhold til udviklingsmulighederne afspejles disse i de nye kvalitetsstandarder som på nuværende tidspunkt er i høring i Handicaprådet, inden de forelægges politisk i juni 2019. De afspejles også i den faglige og økonomiske styring af området, som beskrives i notatet ”Faglig og økonomisk styring i Center for Social Indsats”, som også er tilknyttet dette notat. Notatet beskriver hvordan forvaltningen bevilger ydelser og følger op på borgernes fremdrift, og hvordan den økonomiske og faglige styring er organiseret.

Forvaltningen arbejder med et forebyggende og rehabiliterende perspektiv samt med Recovery som kan udtrykkes i en såkaldt indsatsrappetænkning. I indsatsrappetænkningen arbejdes der hele tiden med et princip om mindst indgribende indsats, dvs. lavest mulige trappetrin, samtidig med at der hele tiden arbejdes henimod at ’komme ned ad trappen igen’.



Kompetenceoversigten beskriver i hvilket omfang sagsbehandleren selv kan visitere i forhold til de forskellige foranstaltninger, og dermed i hvilket omfang visitationsudvalget har beslutningskompetence. Denne organisering sikrer, at der gennem flere led vil være opmærksomhed på, at de bevilgede ydelser og ydelsernes pris holdes i tråd med kvalitetsstandarderne og de givne økonomiske rammer.

Igangværende tiltag, der skal imødekomme budgetudfordringerne

Udover forvaltningens arbejde med de beskrevne udviklingsmuligheder beskrives nedenfor nogle af investeringsinitiativerne samt en række andre tiltag, og hvordan disse forventes at kunne medvirke til en reduktion af udgifterne på området:

- **Sagsgennemgang af sager på voksenområdet**

Afdelingschefen for voksenområdet og Centerchefen er i gang med at gennemgå af alle ca. 900 sager på voksenområdet, som ligeledes forelægges direktøren. Sagerne gennemgås med henblik på at finde frem til om der er kan reduceres i antallet og omfanget af foranstaltninger.

- **Ansættelse af Forhandlingskonsulent**

Forvaltningen forventer at have ansat en forhandlingskonsulent pr. 1. august 2019. Den primære opgave bliver at sikre, at der er den rigtige takst i forhold til den faglighed tilbuddene tilbyder borgerne. Konsulenten skal i samarbejde med sagsbehandleren sikre, at der er en fornuftig økonomisk ramme i forhold til den faglige progression i sagerne. Der vil være fokus på, om borgeren får den rigtige ydelse i forhold til taksten og økonomien.

- **Etablering af egne midlertidige pladser til socialpsykiatriområdet (§107)**

Der arbejdes videre med etablering af ét opgangsbofællesskab i Rævehøjparken som et midlertidigt botilbud, hvor målgruppen er indenfor det socialpsykiatriske område. Det er forventningen, at der kan ske en successiv ibrugtagning i løbet af efteråret, såfremt det nye tilbud godkendes af Det Sociale Tilsyn.

Tiltaget er en del af forvaltningens effektiviseringsforslag, og et lignende effektiviseringsforslag om opgangsbofællesskab for borgere med autisme er også udarbejdet.

- **Sammenhængende støtte for ældre borgere (Ny praksis bl.a. p.ba Ankestyrelsens principafgørelse)**

Forslag 1.

I forhold til visse former for socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85 til borgere med betydelig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, er det med en principafgørelse fra Ankestyrelsen ultimo marts 2019 fastslået, at denne hjælp skal ydes som personlig og praktisk hjælp efter § 83 i stedet.

Det vurderes, at ca. 25 procent af den nuværende målgruppe for § 85 vil kunne omlægges til at få ydelser efter § 83 i stedet, og at der vil være en besparelse at opnå, da timeforbruget ved kompenserende hjælp fremfor hjælp og støtte med et udelukkende rehabiliterende sigte vil være af et mindre omfang.

Forvaltningen begynder med at implementere principafgørelsen for nye borgere i forhold til af om ydelsen skal bevilges efter § 83 fremfor §85, hvorefter der ved den almindelige opfølgning vil ske en revisitation.

Forslag 2.

Forvaltningen er yderligere i dialog med Center for Sundhed og Omsorg i forhold til mulighederne for at tilbyde plejehjemspladser til borgerne indenfor det specialiserede socialområde, hvor plejen netop har et mere kompenserende fokus fremfor et socialpædagogisk sigte. Afdækningen foreslås integreret i analysen omkring boliger på ældreområdet, som fremlægges SSU 11. juni 2019.

Overvejelserne og mulighederne fremlægges SSU følger tidsplanen i afdækningen af analysen af plejeboliger.

- **Etablering af ydelser efter § 82 b (Praksisændring)**

Borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og borgere, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, vil kunne få tilbudt et individuelt tidsafgrænset lærings- og afklaringsforløb i op til 6 måneder på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget. Formålet er at afklare, om borgeren er i målgruppen til et egentligt § 85 forløb, eller om lærings-og afklaringsforløbet har været tilstrækkeligt i forhold til at opfylde borgerens behov for hjælp og støtte.

Målgruppen for tilbuddene efter § 82 b er således borgere, hvor deres behov for hjælp, omsorg eller støtte er af mere midlertidig karakter end den hjælp, omsorg eller støtte som ydes efter Servicelovens § 85.

- **Omlægning af mor/barn plads til ekstra plads på Kvindehuset (nyt effektiviseringsforslag)**

Krisecenteret ”Kvindehuset” har udover de 12 faste pladser haft en særligt mor/barn plads reserveret jf. tidligere budgetaftale. Erfaringen har vist, at denne plads ikke udnyttes fuldt ud. Selvom pladsen omdannes, vil der fortsat være mulighed for samarbejde i forhold til børn og familier fra Lyngby Taarbæk Kommune. Kvindekrisecenteret vil så vidt det er muligt i visiteringen bestræbe sig på, at de kvinder der skal have ophold på et kvindekrisecenter er LTK-borgere.

- **Helhedsorienterede borgerforløb for målgrupper på voksenområdet (nyt effektiviseringsforslag)**

BDO’s analyse af den faglige og økonomiske styring af området viste, at der kunne være for mange borgere inkluderet i målgrupperne for området og som får tildelt ydelser, som er for omfattende i forhold til deres behov.

På nuværende tidspunkt vurderes der at være ca. 1.284 foranstaltninger, og med en fokuseret helhedsorienteret og sammenhængende indsats vurderes det, at der kan ske en reduktion i antallet af de samlede foranstaltninger.

Handlingsplan til modgående foranstaltninger til nedbringelse af merforbrug på CSO 's område

Nedenstående beskriver mulige handlinger og forslag til yderligere analyser, som vurderes nødvendige for at arbejdet med at nedbringe det forventede merforbrug på hjemmeplejeområdet i CSO og samtidig fastholde de politisk besluttede kvalitetsstandarder på området kan gennemføres.

Handlingsinitiativ	Beskrivelse	Mulig forventet effekt i 2019/2020
1. Re-visitation	Der gennemføres fortløbende en re-visitation af alle borgere til gældende serviceniveau. Forventningen er, at en række borgere fortsat får hjælp efter tidligere og højere serviceniveau, herunder ydelser, som ikke længere fremgår af ydelseskataloget. Indsatsen er en fortsættelse af en indsats, der allerede er iværksat i forudgående år, men alle borgere er endnu ikke re-visiteret.	Revisitationen er iværksat i 2019 for at sikre at en tidligere vedtaget besparelse på 3 mio.kr. i budgetåret 2019 kan indhentes.
2.1.b. Samarbejde om leverede ydelser i weekenden	Der etableres en fælles gennemgang af ruter i hjemmeplejen mellem Visitation og Hjemmeplejen med henblik på at nedbringe omfanget af leverede ydelser i weekenderne, idet der ofte ikke er samme behov og dermed tidsforbrug i week-enderne, og hvor ydelserne også ofte leveres af vikarer, hvorfor der vil kunne spares på vikarydelserne.	Der er gennemført første besøg i et hjemmeplejedistrikt, hvor konklusion blev, at der kunne spares 2 ruter i weekenden. Alle distrikter skal dog gennemgås, da der vil være nogen variation. Anslået skulle det dog være muligt at realisere en gevinst i hjemmeplejens vikar-udgifter i andet halvår 2019 på ca. 1,1 mio. kr., men hjemmeplejen vil så modtage mindre afregning på 0,7 mio. kr., som følge af færre timer, så fordelingen af besparelsen vil være: Hjemmeplejen: -0,4 mio. kr. FV-puljen: -0,7 mio. kr. I alt: -1,1 mio. kr. (halvårseffekt).
2.1.c. Opprioritering af rehabiliteringsindsatsen	Rehabilitering som en tværfaglig indsats mellem Visitation, hjemmeplejen, sygeplejen og terapeuterne opprioriteres, dels for at efterleve	Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne en effekt. Der er tale om en fornyet kick-start af en rehabiliterings-indsats, der nu har været gennemført i flere år. Der skal ses på om opgaven fortsat skal løses på den

	lovgivning, dels for og helt primært hurtigt at få borger rehabiliteret efter udskrivning fra sygehus. Rehabilitering skal også kobles på re-visitationen som en særlig indsats, idet alle borgere skal tilbydes rehabilitering	nuværende måde, eller om der skal ske en anderledes tilrettelæggelse. Erfaringer fra andre kommuner inddrages i denne vurdering
2.1.d. Forenkling af ydelseskatalog	Der gennemføres en forenkling af ydelseskataloget, så der i højere grad arbejdes med en samlet helhedsorienteret indsats for borger, hvor ydelse og tid er i en pakke. Forenklingen er gennemført i kvalitetsstandard, men i udmøntningen arbejdes der fortsat med enkeltydelser. Indførelsen af Fælles Sprog III er medvirkende til dette. Der skal arbejdes henimod, at der bevilges "pakker", hvorindenfor den enkelte sosu-hjælper kan udføre sine opgaver	Ved at arbejde med visiterede og leverede "pakker", kan der på tværs af visitation og hjemmepleje ses på, hvor mange besøg og ruter kan der planlægges med. Det er ikke muligt at beregne effekt på nuværende tidspunkt.
2.1.e. Større fokus på anvendelse af sygeplejeklinikken	Antallet af borgere, der visiteres til kommunens syge-pleje-klinik er omkring 11 pct., hvilket er betydeligt under niveauet for mange andre kommuner. Potentialet for at anvende sygeplejeklinikken skal derfor have et større fokus. Der skal gøres "reklame" for kvaliteten af tilbuddet samtidig med, at Visitationen skal visitere et større antal borgere til sygeplejeklinikken, såfremt borgers funktionsevne giver mulighed for, at borger selv kan tage på klinikken. Dette i lighed med, at borger tager til lægen. Hvis det vurderes, at borger kan tage på klinikken, skal borger modtage sin sygeplejeydelse i klinikken.	Det er drøftet med hjemmeplejen at det skal være muligt at møde ind, uden forudgående aftale. Der er lige nu afsat to normeringer til funktionen. Hvis det lykkes med at ca. 25% af alle sygeplejeydelser udført af sygeplejersker kan leveres i klinikken, vil dette kunne reducere udgiften til sygeplejepuljen med 0,4 mio. kr.
2.1.f. Lystofte-bakken overgang fra fast plads til hjemmepleje	Lystofte-bakkens beskyttede boliger overgik til hjemmepleje/fritvalgs-puljen i 2018, fra at have været med fast takst. Der skal ske visitation af alle borgere i disse boliger, ide der ikke har været	Med indsatsen forventes det, at det afsatte budget til de beskyttede boliger kan overholdes i 2019.

	visitation tidligere efter kvalitetsstandarden, idet pladserne er overgået fra takst. Det vil sige, at der skal lave funktionsvurdering for fra. Men der skal også ses på afregningspris for sygepleje-ydelsen	
--	--	--

1.1. Udførerområdet/leverandøren

Handlingsinitiativ	Beskrivelse	Mulig forventet effekt i 2019/2020
2.2.a. Forstærket ledelsesindsats i forhold til arbejdsplanlægning	Der er og bliver sat ind med mere ledelseskraft i hjemmepleje/sygepleje for mere aktivt at deltage i arbejdstilrettelæggelsen omkring vikar-anvendelse, sygefravær, ressource-anvendelse i vagttag mv.	Lederindsatsen tæt på medarbejderne har særligt fokus på vikar-anvendelse og sygefravær. Alle ledere er fokuseret på at budgettet skal overholdes, og at forventet merforbrug skal nedbringes i 2019. Der afholdes faste månedlige møder for at sikre fremdrift
2.2.b. Ny geografisk opdeling af hjemmeplejen	Hjemmeplejen skal geografisk være organiseret mest muligt hensigtsmæssigt, hvorfor der gennemføres en ændret geografisk opdeling, efter GIS registrering af, hvor borgere der modtager hjemmehjælp bor.	Effekten vil være en bedre og mere optimal tilrettelæggelse af ruter, og bedre mulighed for stordriftsfordele. Effekten skulle gerne kunne aflæses i form af nedjusteret forventet merforbrug i 2019 og 2020 for Hjemmeplejen direkte – dog ikke på puljerne
2.2.c. Mere effektiv arbejdsdeling mellem SOSU og sygeplejersker	Når sygeplejen delegerer ydelser til hjemmeplejen, skal disse så vidt muligt lægges i den eksisterende ydelse, ud fra at hjemmehjælpen kommer i hjemmet i forvejen. Der skal således ikke tilføres den fulde ekstra tid til sygepleje, idet det forudsættes, at tid til at komme ind ad	Alle – både kommunale og private udførere er nu blevet gjort opmærksomme på, at der ikke må lægges ekstra sygeplejetid ind, men at der skal tages højde for, at medarbejderen er i hjemmet i forvejen. Vi skal gerne hurtigt kunne se en effekt i indeværende år.

	døren mv. allerede er bevilget i hjemmepleje-ydelsen. Endvidere skal der ikke udbetales time-takst for sygeplejerske, men for en sosu-time, idet det som oftest er sosu-medarbejdere, som udfører de uddelegerede timer i sygeplejepuljen	Hvis alle sygeplejeydelser udført af andre end sygeplejersker fremover får timeprisen for fritvalgsydelser (personlig pleje og praktisk hjælp), så ville afregningen fra sygeplejepuljen til disse blive 1,7 mio. kr. lavere. Dette ville skabe en tilsvarende mindre afregning hos hjemmeplejen, indtil de får justeret ind i arbejdstilrettelæggelsen
2.2.d. Ramme-styring af budget til sygeplejen	Der arbejdes med et oplæg til en fast rammestyring på sygeplejen, således at styringen af økonomien bliver skarpere. Rammestyring kan understøtte at sygeplejen får incitamenter til anderledes arbejdstilrettelæggelse, herunder at anvende sygeplejeklinik, delegering og egen klinisk opgaveløsning mest effektiv.	Det er modtaget positivt, at hjemmeplejen kunne få et fast budget til sygeplejersker. For at dette kan gennemføres skal der laves en opgørelse over, hvilke opgaver skal sygeplejen selv løse.
2.2.e. Udvidet åbningstid i sygeplejeklinik	Flere borgere skal benytte sygeplejeklinikken, som skal arbejde med en udvidet åbningstid, og det skal være muligt at møde frem i åbningstiden. Målet skal være, at henholdsvis 25% af borgere og ydelser leveres af sygeplejen i klinikken.	Er nævnt ovenfor. Men det er ikke tilstrækkeligt at visitationen visiterer flere borgere – der skal også ske en omlægning af arbejdstilrettelæggelsen, så borger har adgang til mere åbningstid og kan møde op direkte, og informeres om dette, som en del af udskrivningen fra sygehus
2.2.f. Forenkling af sygeplejeydelser	Ydelseskataloget for sygeplejen skal forenkles, og der skal arbejdes med, hvad den enkelte ydelse faktisk tager i tid. Det skal tydeligt fremgå, hvad der kan uddelegeres til SOSU, og der skal ses på, om det rigtige er uddelegeret.	Dette kræver et mere indgående arbejde i en arbejdsgruppe som gennemgår ydelseskataloget og at det er muligt at få analyse på tidsforbruget.

Budget 2020-23 - Budgetreduktions -og effektiviseringsforslag

Alle udvalg

senest opdateret den 4. juni 2019

Effektiviseringsramme 2020-23	2020	2021	2022	2023
Effektiviseringsforslag i alt, mio. kr. (2020 priser)	-12.181	-14.922	-18.580	-20.452
Effektiviseringsrammen 1 pct. 2020	-9.281			

Beløb 2020-priser og i 1.000 kr.

Nr.	Udvalg	Aktivitetsområde	Center	Beskrivelse	2020	2021	2022	2023
80BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Nedlæggelse af de små aftenvagter på pleje- og træningscentre	-3.596	-4.795	-4.795	-4.795
81BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Budgettilpasning vedr. aktivitetsmedarbejder på Fortunen	-400	-400	-400	-400
82BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Nedlæggelse af ledsagerordning +67 år	-121	-121	-121	-121
83BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Nedlæggelse af Seniorugen	-500	-500	-500	-500
84BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Udbud af bleer	-450	-450	-450	-450
85BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Udlicitering af vasketøj	-154	-214	-214	-214
86BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Ledsagelse til café på Virumgård	-200	-200	-200	-200
87BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Klippekort på plejecentrene	-2.073	-2.073	-2.073	-2.073
88BR_SSU	SSU	Sundhed og Omsorg	CSO	Klippekort hjemmeplejen	-687	-687	-687	-687
90BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Ophør af ferie på bosteder	-500	-500	-500	-500
91BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Ophør af støtte til Værestedet Paradiset	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
92BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Nedlæggelse af AKUT tilbuddet	0	-1.900	-1.900	-1.900
93BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Etablering af rammestyring på § 85	-500	-500	-500	-500
95BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Kastanjevej - reduktion i åbningstid	-200	-200	-200	-200
96BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Etablering af egne § 107 tilbud for borgere med psykosociale problemer	0	259	-1.570	-3.056
97BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Etablering af egne § 107 tilbud for unge autister	0	159	-1.670	-2.056
98BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Omlægning af mor/barn plads til ekstra plads Kvindehuset	-300	-300	-300	-300
99BR_SSU	SSU	Handicappede og soc. Indsatser	CSI	Helhedsorienteret borgerforløb for målgrupper på voksenhandicap	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Nedlæggelse af de "små" aftenvagter på pleje- og træningscentre		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Under de eksterne puljer var der i 2018 afsat 11,3 mio. kr. til den statslige pulje værdighedsmilliarden. Puljen overgår fra 2020 til bloktilskuddet og kan derfor disponeres til andre formål.

Under "Værdighedsmilliarden" er der afsat 4.795.000 kr. i 2019 til indsatsen "Løft af aftenvagten". Ved indsatsen "Løft af aftenvagten" er der prioriteret flere personaletimer i aftentimerne hen over weekenden ved, at der er ansat yderligere medarbejdere 3 timer pr. dag fredag til søndag på alle afsnit på pleje- og træningscentre.

Det øvrige (faguddannede) personale har mere tid til at understøtte de ældre i aften-timerne, fordi de "små" aftenvagter primært varetager praktiske opgaver. Formålet er at skabe atmosfære, hjemlighed og ro omkring måltidet, så beboerne får en god oplevelse og spiser mere.

Forslaget går på at nedlægge denne funktion.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed og Omsorg	-3.596	-4.795	-4.795	-4.795
Besparelse - øvrig drift		0	0	0	0
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-3.596	-4.795	-4.795	-4.795
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		8,3	11,0	11,0	11,0

Beløbene er i 2020-niveau med forbehold for pl-fremskrivning i DUT-kompensation. (Budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Under forudsætning af en årlig gennemsnitsløn på 435.000 kr. (2019-niveau) har forslaget personalemæssige konsekvenser svarende til 11,0 årsværk. Forslaget har personalemæssige konsekvenser i form af uansøgte opsigelser med et varsel på 3-6 mdr. Med udgangspunkt i en budgetaftale i oktober 2019 er der fratrasket ¼ af besparelsen i 2020.

Konsekvenser for serviceniveauet

Formålet med de "små" aftenvagter er, at det øvrige (faguddannede) personale har mere tid til at understøtte de ældre i aftentimerne, fordi de "små" aftenvagter primært varetager praktiske opgaver. Konsekvensen ved at nedlægge denne funktion vil være, at der ikke kan være den samme ro og hygge omkring måltiderne i weekenden, som der er nu.

Implementering

Der må forventes opsigelsesvarsler på 3-6 måneder.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Budgettilpasning vedr. aktivitetsmedarbejder på Fortunen		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Under de eksterne puljer var der i 2018 afsat 11,3 mio. kr. til den statslige pulje værdighedsmilliarden. Omtrent samme beløb forventes i 2019. Puljen overgår fra 2020 til bloktilskuddet og kan derfor disponeres til andre formål.

Under "Værdighedsmilliarden" er der afsat 0,8 mio. kr. i 2019 til indsatsen "Aktivitetsmedarbejdere på de midlertidige pladser" – et årsværk på henholdsvis Fortunen og Møllebo.

Da de midlertidige pladser fra 2020 reduceres til det halve, og da træningsenheden samles på én lokation, vil stillingen som aktivitetsmedarbejder på Fortunen blive nedlagt. De berørte medarbejdere vil blive tilbudt relevant omplacering inden for ældre- og sundhedsområdet.

Der vil derved kunne ske en budgettilpasning på 0,4 mio. kr.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed og Omsorg	-400	-400	-400	-400
Besparelse - øvrig drift		0	0	0	0
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-400	-400	-400	-400
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		-1,0	-1,0	-1,0	-1,0

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Forslaget har ikke personalemæssige konsekvenser i form af uansøgte opsigelser, da aktivitetsmedarbejderne på Fortunen (svarende til et årsværk) tilbydes relevant omplacering.

Konsekvenser for serviceniveauet

Forslaget har ingen konsekvenser for serviceniveauet, idet døgnpladserne på Fortunen flytter på Møllebo fra 1. januar 2020, og det samlede antal døgnpladser reduceres til ca. det halve.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Nedlæggelse af ledsagerordning +67		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion.

Beskrivelse

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. 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.

Kommunen fik godkendelse af forsøgsordningen med opstart 1. januar 2016 og en projektperiode på 6 måneder. Efterfølgende blev forsøgsperioden udvidet til 31. december 2017. Siden er ordningen blevet forlænget, således at forsøget løber frem til og med den 31. december 2019.

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i sommeren 2018, at forvaltningen skulle bruge udfordringsretten til at permanentgøre ordningen. Forvaltningen søgte i efteråret 2018 om dette, og har nu fået svar om, at ordningen ikke kan omfattes af udfordringsretten. Det er altså ikke muligt at permanentgøre ordningen. Dermed er det ikke muligt for Lyngby-Taarbæk Kommune at fortsætte med ledsagerordningen når forsøgsperioden slutter 31. december 2019.

I forbindelse med budgetprocessen i 2018 blev budgettet reduceret med 0,2 mio. kr. Det afsatte budget til ordningen i 2020 er således 0,1 mio. kr. i 2020-niveau.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn		0	0	0	0
Besparelse - øvrig drift	Sundhed og Omsorg	-121	-121	-121	-121
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-121	-121	-121	-121
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		0,0	0,0	0,0	0,0

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Selve ledsagerordningen varetages af en ekstern leverandør. Kontrakten med denne leverandør skal opsiges pr. 31. december 2019.

Konsekvenser for serviceniveauet

Forslaget vil betyde, at de borgere, der i dag benytter ordningen, vil opleve en serviceforringelse.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Nedlæggelse af Seniorugen/ Ældreugen		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Der er afsat 0,5 mio. kr. til den årlige afvikling af seniorugen/ældreugen. Halvdelen dækker løn, den anden halvdel driftsudgifter.

Seniorugen har med udgangspunkt i kommunens Ældrestrategi til formål at fremme fællesskaber og samvær mellem borgere i kommunen. Seniorugen bidrager endvidere til et meget tæt samarbejde med foreningerne i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed og Omsorg	-250	-250	-250	-250
Besparelse - øvrig drift	Sundhed og Omsorg	-250	-250	-250	-250
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-500	-500	-500	-500
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		0,5	0,5	0,5	0,5

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

Seniorugen har med udgangspunkt i kommunens Ældrestrategi til formål at fremme fællesskaber og samvær mellem borgere i kommunen. Konsekvensen ved at nedlægge Seniorugen vil være, at dette ikke kan ske denne vej. Seniorugen bidrager til et meget tæt samarbejde med foreningerne i Lyngby-Taarbæk Kommune – det tætteste inden for dette område. Konsekvensen vil derfor også være et mindre tæt samarbejde fremadrettet.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Udbud af bleer		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Effektivisering.

Beskrivelse

Lyngby-Taarbæk Kommune tilgår den nye SKI-aftale for voksenbleer pr. 1. januar 2020. Udbuds-afdelingen har i samarbejde med Center for Sundhed og Omsorgs (CSO) kontinens sygeplejerske gennemgået produkterne på CSO's nuværende aftale og SKI-aftalen. For borgere der på nuværende tidspunkt har bevilling på en ble, der ikke indgår i det nye sortiment, er der fundet en erstatningsble. Kvalitetsmæssigt sker der ikke en forringelse, da alle bleer fortsat er af samme mærke som hidtil.

På baggrund af denne gennemgang, er effekten ved at overgå til SKI-aftalen 1. januar 2020 udregnet til ca. 0,45 mio. kr. pr. år.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn		0	0	0	0
Besparelse - øvrig drift	Sundhed og Omsorg	-450	-450	-450	-450
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-450	-450	-450	-450
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		0,0	0,0	0,0	0,0

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

Det er besluttet, at Lyngby-Taarbæk Kommune overgår til SKI-aftalen. Det medfører, som angivet ovenfor, en besparelse på ca. 0,45 mio. kr. pr. år i 2020 og frem.

Besparelsen i sig selv har ikke konsekvenser for serviceniveauet.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Udlicitering af vasketøj		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Effektivisering.

Beskrivelse

Serviceovens § 83 foreskriver blandt andet, at kommuner skal tilbyde hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Modtagerne er personer, der på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Dette effektiviseringsforslag omhandler udlicitering af ydelsen tøjvask med egenbetaling for borgerne. Tøjvask varetages på nuværende tidspunkt af den kommunale hjemmepleje og den private leverandør.

Baggrund for forslaget

Baggrunden for forslaget er, at Hjemmeplejens LokalMED oplever udfordringer i forhold til arbejdsmiljøet, planlægning af tøjvask samt hygiejne. Udfordringerne i forhold til arbejdsmiljøet vedrører flere forhold:

- Mange tunge løft - ekstra mange, hvis borgerne bor i etagebygninger.
- Usikre situationer, når medarbejderne skal cykle med tunge poser til vaskeriet
- Der kan ikke sikres ordentlige arbejdsmiljøforhold ved maskinerne, som typisk er placeret i eget hjem eller i fællesvaskerier.

Udfordringerne i forhold til planlægningen handler om, at vasketøjsydelsen skal tages i tre omgange.

- Vasken sættes over
- Tøjet flyttes til tørretumbler
- Tøjet lægges sammen

I fællesvaskerier, hvor der bookes vasketider, kan hjemmeplejen miste vasketid, hvis de bliver forsinkede. I disse situationer får borgeren ikke vasket. Disse forhold skaber usikkerhed hos nogle borgere. Ikke mindst da de bliver utrygge over, om medarbejderen kan finde det rette tøj, maskine og vaskemiddel. Borgerne kan også være usikre på, hvor meget de kan få vasket den pågældende dag, da det kan være afhængigt af, hvor meget den medarbejder, der kommer, kan bære.

Hjemmeplejens LokalMED giver udtryk for problemstillinger i forhold til hygiejne. Medarbejdere, der vasker tøj, bærer rundt på beskidt tøj og bærer dermed også bakterier videre til andre borgere.

En tøjvaskeordning

Forvaltningen foreslår, at praktisk hjælp i forhold til tøjvask udbydes som en kommunal tøjvaskeordning, der varetages af et privat vaskeri. En tøjvaskeordning betyder, at et privat vaskeri afhenter, vasker, tørrer, folder og tilbageleverer tøjet. Hvorvidt strygning også udføres, afhænger af hvilket vaskeri, der indgås aftaler med. Afhentning og tilbagelevering sker i borgerens hjem. Mere end halvdelen af kommunerne i Region Hovedstaden tilbyder en sådan vaskeordning, heraf har mange tilbudt det i mange år.

En tøjvaskeordning kan både opleves som en forbedring og en forringelse af serviceniveauet. Alle borgere kan potentielt opleve en tøjvaskeordning som en forbedring af serviceniveauet. Borgere, der får vasket i eget hjem, får som udgangspunkt kun vasket én maskine tøj. Ved en udlicitering af tøjvaskeordningen får borgerne mulighed for at få vasket forskellige typer af vask samtidig – f.eks. både farvet og hvidt samt 30 og 60 graders vask. Hvor mange kilo tøj, borgeren kan få vasket, vil være afhængig af den aftale, der laves mellem den enkelte kommune og vaskefirmaet. Alle vaskefirmaerne tilbyder tilkøbsydelser såsom at få vasket ekstra tøj, rens af tøj, specialvask og reparation af tøj.

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Udlicitering af vasketøj		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Nogle borgere kan opleve en udliciteret tøjvaskeordning som en umiddelbar forringelse af serviceniveauet i og med, at egenbetalingen i dette forslag kan ses som en ny udgift. Dette selvom borgerne til gengæld vil spare udgifter til sæbe og el i forbindelse med tøjvask.

Egenbetaling på tøjvask

Et udvalg af andre kommuner, som Lyngby-Taarbæk Kommune er sammenlignelig med, har egenbetaling på tøjvask. Nedenfor vises 2018-priser fra tre kommuner:

- Frederiksberg Kommune: 88 kr. pr. tøjvask (8 kg hver 14. dag) inkl. linned
- Gladsaxe Kommune: 145 kr. pr. måned, 224 kroner pr. måned for linnedserviceordningen
- Københavns Kommune: 145 kr. med vask hver 14. dag inkl. linned for enlige, og 213 kr. for par

En forudsætning for at opnå en økonomisk effektivisering ved en tøjvaskeordning er, at der opkræves egenbetaling hos borgeren. Det foreslås, at egenbetalingen bliver 90 kr. pr. vask.

Borgerne har allerede i dag en egenudgift til tøjvask. Egenudgiften dækker over vand, strøm, vaskepulver og eventuelt skyllemiddel. For borgere, der skal have vasket på vaskeri dækker egenbetalingen selve vasken (inkl. afskrivning på maskinerne), sæbe, evt. skyllemiddel og tørring i tumbler. En mindre rundspørge i hjemmeplejen har vist, at borgerne betaler et sted mellem 10-30 kr. pr. vask og tørring. Udgiften afhænger af, om tøjvask foregår i hjemmet eller på vaskeri.

Økonomiske konsekvenser ved en tøjvaskeordning

De økonomiske konsekvenser af en tøjvaskeordning fremgår af tabellen nedenfor.

Forudsætningerne er uddybet under tabellen.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed og Omsorg	-1.776	-1.836	-1.836	-1.836
Besparelse - øvrig drift	Sundhed og Omsorg	2.745	2.745	2.745	2.745
Indtægter	Sundhed og Omsorg	-1.123	-1.123	-1.123	-1.123
I alt		-154	-214	-214	-214

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Implementering

1. Der gennemføres udbud i henhold til udbudsreglerne
2. Information til visitationen og ny arbejdsgang i visitationen.
3. Information til de medarbejdere, der normalt udfører ydelsen vaskeordning.
 - Information på personalemøder, opsamling, løbende spørgsmål mm. Oplæring til medarbejdere i hjemmeplejen om, hvordan den fremadrettede arbejdsgang skal være.
4. Information til borgerne – dels om frit-valgsordning men også om øget egenbetaling
5. Hjælpe borgere til at træffe valg om leverandør, svare på spørgsmål mm.
6. Visitationens skift af leverandører
7. Kommunikationsmateriale/PR
 - Udarbejdelse af brev til borgere samt materiale til ledelsen og medarbejdere i hjemmeplejen samt hos de private leverandører, annoncer i Det Grønne Område, information på www.ltk.dk mm.
8. Evaluering af ordningen efter et halvt år for at undersøge, hvorvidt leverandøren lever op til serviceniveauet, om der skal foretages justeringer, om økonomien er gangbar mm.

Tidligere politisk behandling af forslag

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Udlicitering af vasketøj		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Forslaget har tidligere været fremlagt i forbindelse med processen omkring udarbejdelse af effektiviseringsforslag til budget 2016-2019.

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Kommunen har allerede en aftale på vask og leje af linned. Vask af linned kan derfor ikke umiddelbart medtænkes i et udbud af tøjvask.

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Ledsagelse til cafe på Virumgård		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Borgere, der bor i kollektivboligerne ved områdecenter Virumgård, har gennem en del år haft mulighed for at blive fulgt til og fra cafeen på Virumgård. Det er sket via en visitation på denne indsats i henhold til Servicelovens paragraf 83. Der er imidlertid ikke hjemmel for ledsagelse i paragraf 83. Indsatsen foreslås nedlagt, da der ikke er lovhjemmel. Desuden giver indsatsen et uens serviceniveau, da den kun tilbydes borgere i kollektivboligerne ved Virumgård.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Effektiviseringen vil give 0,2 mio. kr. ud fra en beregning på det antal timer, der ikke skal bruges lønmæssigt. Effektiviseringen svarer til ca. 0,5 årsværk.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed- og omsorg	-200	-200	-200	-200
Besparelse - øvrig drift		0	0	0	0
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-200	-200	-200	-200
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

For nuværende er 5 borgere visiteret til denne ydelse. De følges frem og tilbage. Konsekvensen ved at afskaffe ordningen er, at disse 5 borgere ikke længere kan spise i cafeen. En afskaffelse af ordningen vil dog give et ensartet serviceniveau, da det kun er de borgere som bor i kollektivboligerne, der får denne indsats visiteret grundet den korte afstand. Denne mulighed er ikke givet til andre borgere i kommunen.

Implementering

De berørte borgere skal informeres om ændringen. Det kan ske ved et revisitationsbesøg.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Klippekort på plejecentrene		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Der har i 2017 og 2018 været bevilget statslige puljemidler til en klippekortsordning på plejecentrene. Fra 2019 er midlerne overgået til bloktilskuddet og der er ikke fastsat lovgivningsmæssige krav om anvendelsen heraf. Med budgetaftalen for 2019-22 er der afsat 2 mio. kr. årligt til en klippekortsordning. Midlerne er udmøntet i plejecentrenes budgetrammer til videreførelse af en klippekortsordning med henblik på ekstra tid til samvær og aktiviteter med plejehjemsbeboerne, jf. Social- og Sundhedsudvalget 4. december 2018. Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.

Plejecentrene skal udbyde individuelt motiverede samtaler med alle beboere i forhold til, om beboerne ønsker at få klip til ekstra samvær og aktiviteter i hverdagen.

Inden for den økonomiske ramme på 2 mio. kr. er der mulighed for, at der den ene måned tilbydes to klip til aktiviteter og samvær (å ½ time) og ét klip til en motiverende samtale og den anden måned tre klip til aktiviteter og samvær. Det betyder, at der som udgangspunkt er mulighed for op til 36 klip om året pr. beboer. Hvis nogle beboere ikke ønsker at modtage klip, fordeles de overskydende klip til de beboere, der deltager i klippekortsordningen og til fællesarrangementer, som beboerne kan tilmelde sig

Klippekort på plejecentrene vurderes at have beriget den enkelte beboers hverdag. Der har været et langt større fokus på aktiviteter, små som store, aktiviteter for mange og for få, alle har fået en stemme. Det, at der er en medarbejder, der har dedikeret tid til at igangsætte aktiviteterne eller tage den snak, som den enkelte beboer har ønsket, bidrager til livskvalitet. Der har også været mulighed for at følge beboere til hospitalsbesøg, der hvor enten pårørende ikke kunne, eller hvor der ingen pårørende er.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed- og Omsorg	-2.073	-2.073	-2.073	-2.073
Besparelse - øvrig drift		0	0	0	0
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-2.073	-2.073	-2.073	-2.073
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		4,8	4,8	4,8	4,8

Beløbene er i 2020-niveau med forbehold for pl-fremskrivning i DUT-kompensation. (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Midlerne til klippekort er fordelt til plejecentrene ud fra antallet af pladser efter principperne i budgettildelingsmodellen. Nedenfor ses fordelingen af midler til klippekort:

Kr.	I alt	Solgården	Virumgård	Bredebo	Baunehøj	Lystoftebakken	DGLS
Budget til Klippekort	2.072.507	409.238	479.748	396.277	435.865	238.157	113.222

Beløbene er i 2020-niveau

Under forudsætning af en årlig gennemsnitsløn på 435.000 kr., har forslaget personalemæssige konsekvenser svarende til 4,8 årsværk samlet for plejecentrene.

Konsekvenser for serviceniveauet

Hvis klippekortsordningen nedlægges, vil det især have konsekvenser for de beboere, som ikke har det store netværk eller som ikke har de ressourcer, der skal til for at deltage i de

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Klippekort på plejecentrene		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

aktiviteter, der sættes i gang af andre interessenter. Klippekortet har netop fokus på, at alle bliver hørt og medinddraget i forhold til egne ønsker. Klippekortet taler ind i kerneopgaven; at den enkelte beboer oplever sig hørt, mødt og forstået.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Klippekort i hjemmeplejen		
Social og Sundhed	Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

De svageste hjemmehjælpsmodtagere har i dag mulighed for at få et klippekort til ekstra hjælp. Dette var oprindeligt en statslig pulje, som blev aftalt i forbindelse med finansloven for 2015. I 2017 er midlerne til klippekortsordningen overgået til det kommunale bloktilskud. Der er afsat 0,7 mio. kr. til dette i 2020. Ordningen er et tilbud til de svageste borgere og er en form for fleksibel hjemmehjælp.

Med ordningen tilbydes borgeren en halv times fleksibel hjælp pr. uge. Klippekortet er fleksibelt, således at borgeren kan vælge at bruge et klip om ugen eller samle flere klip, hvis borgeren ønsker støtte til ting eller aktiviteter, der tager længere tid. Borgerne bestemmer selv, hvad timerne skal anvendes til. Det kan eksempelvis være hyggesnak, madlavning, højtlesning, gåtur, tøjindkøb, frisør, besøg hos pårørende eller andet.

Formålet med ordningen er at styrke livskvaliteten samt at give den enkelte borger mere frihed til at fortsætte med at gøre de ting, der har værdi for den enkelte.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Sundhed- og Omsorg	-687	-687	-687	-687
Besparelse - øvrig drift		0	0	0	0
Indtægter		0	0	0	0
I alt		-687	-687	-687	-687
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		-1,6	-1,6	-1,6	-1,6

Beløbene er i 2020-niveau med forbehold for pl-fremskrivning i DUT-kompensation. (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Under forudsætning af en årlig gennemsnitsløn på 435.000 kr., har forslaget personale-mæssige konsekvenser svarende til 1,6 årsværk.

Konsekvenser for serviceniveauet

Hvis klippekortsordningen nedlægges, vil det især have konsekvenser for de borgere, som ikke har det store netværk, eller som ikke har de ressourcer, der skal til for at deltage i de større eller bredere aktiviteter – både privat og i kommunen. Klippekortsordningen i hjemmeplejen er med til at forebygge isolation og ensomhed.

Implementering

Kan implementeres umiddelbart.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Ophør af ferie på bosteder		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Ophør af ferie på bosteder

Kommunalbestyrelsen har tidligere besluttet, at der i taksten for sociale institutioner skal være mulighed for at afholde ferie inden for et fastlagt budget på de enkelte bosteder.

Udgiften er indarbejdet i takstberegningsgrundlaget. Besparelsen for Lyngby-Taarbæk Kommune vil alene være for de borgere, der har Lyngby-Taarbæk Kommune som betalingskommune. Samtidig vil de øvrige kommuner opleve en takstreduktion.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Handicappede	-500	-500	-500	-500
Besparelse - øvrig drift					
Indtægter					
I alt		-500	-500	-500	-500

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Der er budget på 0,5 mio. kr. årligt.

Konsekvenser for serviceniveauet

Hvis ferieordningen ophører skal taksterne justeres i forhold til den indarbejdede udgift til ferieafholdelse.

Implementering

Det kan have fuld effekt i 2020.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Ophør af støtte til Værestedet Paradiset		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Ophør af støtte til Værestedet Paradiset

Paradiset drives af Kirkens Korshær, og det er et værested for sårbare borgere. Heraf har en mindre andel misbrugsproblemer. I Paradiset tilbydes der aktiviteter samtidig med, at der er mulighed for et måltid mad og socialt samvær.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Handicappede	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Besparelse - øvrig drift					
Investeringspulje					
Indtægter					
I alt		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Personalemæssige konsekvenser årsværk:		-2,3	-2,3	-2,3	-2,3

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Der er et årligt budget på 1,0 mio. kr. som hovedsageligt går til udførende fagpersonale, som forvaltningen kan spare ved at ophøre støtten til Værestedet Paradiset. Det svarer ca. til 2,3 årsværk i personalemæssige konsekvenser.

Alternativt kan der ske en reduktion i åbningstiden, således at der f.eks. er en halvering i arbejdstid for personalet. Besparelsen vil derfor være 0,5 mio. kr., hvilket ca. svarer til 1 årsværk.

Konsekvenser for serviceniveauet

Såfremt ordningen bortfalder, vil der ikke længere være et sådant sted for denne gruppe af borgere. Ca. 50 borgere benytter tilbuddet, som har åbent mandag-lørdag. Der er en sandsynlighed for, at denne gruppe af borgere så vil være at finde i bybilledet og i grønne områder i stedet.

Implementering

Forslaget kan have fuld effekt i 2020 og frem.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger:

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Nedlæggelse af AKUT tilbuddet		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Budgetreduktion

Beskrivelse

Nedlæggelse af Akuttilbuddet

Formålet med Akuttilbuddet er, at psykisk sårbare borgere enten telefonisk eller ved personligt fremmøde kan få støtte, rådgivning og vejledning samt krisehåndtering i forhold til deres akutte psykiske situation. Derudover kan der ske overnatning i 1-2 døgn for borgere, som er så udfordrede, at de ikke kan være hjemme.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Handicappede		-1.900	-1.900	-1.900
Besparelse - øvrig drift					
Indtægter					
I alt		0	-1.900	-1.900	-1.900

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Der er budget til Akut-tilbuddet på 1,9 mio. kr. Lukkes akuttilbuddet skal aftalerne med de andre kommuner opsiges og medarbejderne skal enten overføres til andet arbejde eller afskediges.

Konsekvenser for serviceniveauet

Bortfalder tilbuddet vil Lyngby-Taarbæk årligt spare 1,9 mio. kr. De berørte borgere vil dog ikke have et sted, hvor de hurtigt kan få håndteret deres akutte situationer. Risikoen er, at der på længere sigt vil være mere omkostningstunge foranstaltninger.

Implementering

Forslaget kan implementeres i 2020 eller 2021, da der er usikkerhed, idet der er et samarbejde med andre kommuner. Den fulde effektivering kan være 1-1½ år.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af rammestyring på § 85		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Etablering af rammestyring på § 85.

Initiativet omhandler en omlægning fra aktivitetsbaseret styring til rammestyring af § 85 på kommunens egne tilbud hvilket vil sige Slotsvænget, Magneten og Chr. X's Allé.

Rammestyringen udmøntes i 5 ydelsespakker i forhold til omfanget af støtten, hvor pakke 1 tilbyder det laveste omfang og pakke 5 det største omfang, Jf. kvalitetsstandarden der blev forelagt på SSU 9. april 2019. Der visiteres til pakkerne i forhold til borgerens funktionsniveau og individuelle behov for hjælp og støtte.

Rammestyringen sikrer, at der på tilbuddene kan arbejdes fleksibelt med timetallet indenfor hver pakke, og at borgeren ikke skal vurderes i forhold til støttebehovet så ofte, som på nuværende tidspunkt. Dermed kan ydelsen i højere grad indrettes efter borgernes individuelle behov. Dermed vil der kun ske en socialfaglig vurdering af borgeres støttebehov, hvis der er behov for at skifte fra en pakke til en anden.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Handicappede	-500	-500	-500	-500
Besparelse - øvrig drift					
Indtægter					
I alt		-500	-500	-500	-500

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Rammestyringen med den mere målrettede og effektive anvendelse af de bevilgede timer skønnes at kunne medføre en samlet besparelse på 0,5 mio. kr. årligt, ved at leverandørerne har en højere grad af fleksibilitet i tilrettelæggelsen.

Konsekvenser for serviceniveauet

Der kan ske regulering af rammen, såfremt der kommer færre/flere borgere.

Implementering

Forslaget kan have fuld effekt i 2020.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Kastanjevej – reduktion i åbningstid		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Kastanjevej er et aktivitets- og samværstilbud til voksne borgere med varigt nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. Tilbuddet gives til borgere med støttetilbud efter §85 i eget hjem og i Støttecenterets egne botilbud. Der kommer ca. 33 borgere dagligt.

Aktivitets- og samværstilbuddet har fokus på omsorg, pleje og social træning og tilbydes i praksis under mange betegnelser som dagtilbud, væresteder, sociale cafeer, varmestuer, daghjem og klubber.

Indholdet kan eksempelvis være:

- kreative aktiviteter
- sansestimulerende aktiviteter
- socialt samvær
- udendørsaktiviteter og havearbejde
- sang og rytmik

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn	Handicappede	-200	-200	-200	-200
Besparelse - øvrig drift					
Indtægter					
I alt		-200	-200	-200	-200

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Kastanjevej har åbent 4 dage om ugen. Det koster ca. 0,8 mio. kr. om året. Hvis det antages at Kastanjevej kun har åbent 3 dage, vil det give en besparelse på 0,2 mio. kr.

Konsekvenser for serviceniveauet

En reduktion i åbningstiden i form af en indskrænkning i antallet af dage, vurderes at ville give en stigning i visiterede § 85 timer. Borgere som ikke længere kan benytte tilbuddet vil muligvis skulle have ydelser efter § 85 i stedet, og borgerne vil kunne opleve det som et socialt tab ikke længere at modtage aktivitets- og samværstilbud i klubregi.

Implementering

Forslaget kan implementeres fra 2020.

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne tilbud § 107 med psykosociale problemer		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Lyngby-Taarbæk Kommune har efterhånden en bred palet af socialpsykiatriske tilbud: akuttilbud, individuel støtte, gruppe- og læringsbaseret støtte, beskæftigelsestilbud samt længerevarende ophold med og uden døgndækning. Der er imidlertid fortsat pres på området, og kommunen sender fortsat borgere til andre kommuner, ligesom Akuttilbuddet i nogle tilfælde har været benyttet til længerevarende ophold som alternativ til botilbudsanbringelser i tilfælde hvor borgeren ikke magter at vende tilbage til egen bolig efter et kort ophold.

I forlængelse heraf vurderes det at der er et potentiale i at etablere et fleksibelt midlertidigt tilbud med intensive og fleksible kortvarige forløb, som kan spille sammen med det gruppebaserede støttetilbud og Akuttilbuddet. Det foreslås at oprette tilbuddet som et midlertidigt botilbud, men med mulighed for også at yde støtte til borgere i eget hjem.

Særligt i forhold til gruppen af unge med komplekse psykosociale problemer vurderes det at der kan være behov for en særlig og målrettet indsats for at forebygge at problemerne bliver langvarige eller permanente og for at sikre udvikling af selvstændighed samt tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked.

I overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes helhedsplan for det socialpsykiatriske område er det visionen at det nye midlertidige botilbud skal bidrage til at unge med komplekse psykosociale problemer og nedsat funktionsevne som følge deraf *kommer sig* og oplever *social inklusion*.

Dette søges opnået gennem etablering af et midlertidigt og fleksibelt tilbud, som tilbyder ophold af kortere varighed, hvor der under opholdet arbejdes intensivt for at understøtte de unges recoveryproces. Målsætningen er at den unge bliver i stand til at klare sig i egen bolig med ingen eller mindre indgribende støtte.

Nogle af de unge er allerede psykiatrisk udredt, andre har behov for udredning og begge grupper har behov for at blive afklaret i forhold til arbejde og uddannelse. For dele af målgruppen vil der således være tale om et helt kort (3-6 måneder) udrednings- og afklaringsforløb, for andre om et lidt længere (1-2 år) rehabiliteringsforløb.

Nogle af de unge Lyngbyborgere med diagnosticerede sindslidelser bor i botilbud uden for Lyngby. Ved at udvikle et lokalt tilbud til målgruppen vil de have mulighed for at vende tilbage til et ungdomsliv med muligheder i Lyngby-området. Der vil i tilbuddet være fokus på at hjælpe den unge til at finde sit fodfæste og klare sig selv i livet med bolig, arbejde og uddannelse.

Andre unge bor i Lyngby – hos forældre, i egen bolig, hos andet netværk – og har så massive problemer at der er brug for at støtte dem i et psykiatrisk udredningsforløb for at sikre en adækvat behandling, samtidig med at de støttes i at blive afklaret i forhold til arbejde og uddannelse. Her vil der i første omgang være fokus på netop udredning og afklaring, men samtidig med fokus på at hjælpe til at finde sit fodfæste i livet. Forløbet kan tilbydes med eller uden kortvarigt ophold i botilbuddet, afhængig af behov.

Efter ophold i det midlertidige botilbud vil nogle af de unge sandsynligvis fortsat have behov for støtte til at kunne fastholde deres bolig, fortsat afklaring i forhold til arbejde og uddannelse og tilknytning til fællesskaber. Her vil tilbuddet have mulighed for at fortsætte forløbet efter udflytning.

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne tilbud § 107 med psykosociale problemer		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Målgruppe og kapacitet

Der bør være plads til op til 10 beboere på botilbuddet, og tilbuddet er delt op i to enheder med fem beboere i hver. Denne struktur bygger på forskning, der peger på, at mindre botilbud giver de optimale betingelser og skaber den nødvendige tryghed for at beboere kan komme videre i deres liv. Opdelingen kan desuden evt. afspejle om de unge er visiteret til et ophold på 3-6 måneder eller 1-2 år.

Målgruppen for tilbuddet er unge i alderen 18-30. Der vil både være tale om:

- Unge med diagnoser inden for områderne psykose, bipolare lidelser og personlighedsforstyrrelser. Det drejer sig specifikt om personer som på grund af psykiske lidelser har nedsat funktionsevne, og som derfor ikke kan klare sig i egen bolig, men har behov for et intensivt forløb. Nogle af disse bor i botilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune, andre har tidligere været anbragt uden for hjemmet, har afsonet, bor hjemme eller bor hos bekendte.
- Unge med komplekse psykosociale problemer som endnu ikke er psykiatrisk udredt, men har behov for at blive det mens de bor i mere trygge rammer i 3-6 mdr. for at kunne få et tilbud om en passende socialfaglig indsats.
- Unge med komplekse psykosociale problemer, hvoraf nogle er udredt mens andre endnu ikke er. De bor i egen bolig, men har brug for en intensiv indsats bl.a. for at kunne lære at fastholde et hjem.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Prisen på ét årsværk for borgerne i målgruppen er ca. 0,8 mio. kr.

Besparselsen ved effektivisering er estimeret således, at der ved at etableringen af egne § 107 tilbud, undgås at købe et eksternt tilbud. Det forventes ikke at være fuld belægning ved opstart, men at der er en langsom indkøringsperiode, med en belægning på seks borgere i 2021 med en stigende profil med otte i 2022, og fuld belægning på 10 i 2023. Det forventes at være en belægning på 90%, og at beboerne betaler husleje i et omfang, som de også ville gøre i et eksternt tilbud.

Der skal investeres i personale til at understøtte borgerne i botilbuddet, så det forventes at være ca. 7 pædagoger og en lederstilling.

Forvaltningen har i samarbejde med ejendomskontoret undersøgt boligerne i Rævehøjparken, og de vurderes, at være egnede til formålet, men boligerne er p.t. ikke ledige i det nævnte omfang. Huslejen forventes at være på 6.000 kr. per lejlighed, og 36.000 kr. i indskud, inkluderet 3 måneders forudbetaling. Det forventes at tomgangen vil være på 10%.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn					
Besparelse - øvrig drift	Handicappede	0	-4.800	-6.500	-8.300
Investeringsomkostninger	Handicappede	0	4.800	4.800	5.100
Tomgangsleje/indskud			259	130	144
I alt		0	259	-1.570	-3.056
Personalemæssige konsekvenser årsværk:			8,0	8,0	8,0

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Ovenstående forudsætter, at der er samdrift med de øvrige tilbud på Slotsvænget og at tilbuddet etableres i en geografisk nærhed af Slotsvænget, der befordrer en naturlig samdriftsmulighed.

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne tilbud § 107 med psykosociale problemer		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Konsekvenser for serviceniveauet

Der skal ansættes medarbejdere og stedet skal etableres, så belægningsprocenten kan i en opstartsperiode være lavere end forudsat i budgettet. Borgerne kan blive i deres nærmiljø. Der vil på sigt generelt været en bedre styring, både fagligt og økonomisk samt stedet kan være mere fleksibelt, når der sker ændringer i målgrupperne.

En risiko er, at de unge ikke kan udsluses til egne boliger lokalt, da det kan være vanskeligt at finde egnede boliger til unge, hvor de på fx en SU eller kontanthjælp kan betale huslejen.

Implementering

Der er etableringsomkostninger samt at der i en opstartsperiode kan være en lavere belægningsprocent end forudsat.

Der skal findes egnede lokaler, der skal indrettes til formålet.

Tidligere politisk behandling af forslag

Ja

Sammenhæng med øvrige forslag

Skal ses i sammenhæng med BDO-analysen og de øvrige forslag på handicap- og socialt udsatte området.

Øvrige bemærkninger:

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne § 107 tilbud for unge autister		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Der er igennem de seneste år kommer flere og flere unge borgere med autismspektrum forstyrrelser. Parallelt med stigninger er der kommet mere fokus på autisters særlige behov for boliger, skoleforløb, uddannelse, aktivitets- og klubtilbud samt beskæftigelse.

Det stigende behov skyldes, at der er bedre metoder til at opdage/diagnosticere mennesker med autisme på et tidligt tidspunkt i deres liv. Ligesom der i dag er et større fokus på at få integreret unge mennesker med autisme i samfundet, i mindre beskyttede boformer, i almindelige uddannelsesforløb, og gøre brug af deres særlige spidskompetencer på arbejdsområdet.

Erfaringerne viser, at der er en stigende efterspørgsel efter § 107 pladser, i form af et bo-træningsforløb og gerne sammen med andre ligestillede med autisme.

Målgruppen er unge med autisme, som har brug for et midlertidigt tilbud, som en naturlig overgang fra at være hjemmeboende til at kunne håndtere et selvstændigt liv med mindre støtte i egen bolig på sigt. Intentionen er, at borgerne ved hjælp af socialpædagogisk støtte og/eller mentor ordning kan gennemføre en uddannelse eller indgå på en arbejdsplads.

Målgruppen skal have et mindre støttebehov i forhold til almindelige daglig hygiejne m.v., men et **større og mere specifikt** behov for en struktureret og tydelig ramme til at kunne lære at begå sig i eget hjem og generelt i samfundslivet.

Målgruppen har herudover et støttebehov, når borgeren skal ud blandt andre mennesker på fx en uddannelsesinstitution samt at kunne håndtere dagligdagens udfordringer, så som at købe ind, betale regninger etc.

Formålet med tilbuddet er i et midlertidigt ophold af en varighed på 1- 3 år, at skabe en struktur, som gør, at borgeren efterfølgende uden socialpædagogisk støtte eller med mindre socialpædagogisk støtte kan klare sig i egen bolig.

Kerneopgaven:

- At give unge mennesker med autisme et værdifuldt liv, og at udvikle dem til at blive medspillere og medskabere i eget liv
- At understøtte dem i udviklingen af deres kompetencer, så de er i stand til at gennemføre de fastsatte mål.
- At den enkelte borger efter en fastsat periode bliver i stand til at flytte til den rette boform og har den rette uddannelse eller arbejde
- At den enkelte borger tilknyttes et netværkstilbud, som han/hun kan indgå i, sådan at der findes en støtteform fra andre ligestillede med fast tilknyttet socialpædagogisk støtte, når beboeren er fraflyttet.

Organisatorisk tilknytning

Tilbuddet kan være tilknyttet Bostedet Chr.X's allé. Tilbuddet har en stab på ca. 7-8 medarbejdere, og kan være ansat under Bostedet Chr.X's Allé og som ledes af en faglig leder fra Bostedet.

Visitation sker via voksenafdelingen i Center for Social Indsats

Sammenfattende:

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne § 107 tilbud for unge autister		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Botilbuddet skal kunne rumme op til 10 unge.

- 10 unge i midlertidige botilbud (§ 107), hvor kommunen kan levere en fagligt kvalificeret indsats, hvor formålet er et afklaringsforløb i forhold til fremtidig boform, uddannelse eller arbejde af kortere eller længere varighed.
- Et socialpædagogisk støttekorps som varetager opgaverne omkring de unge bl.a. i form af støttende samtaler

Det midlertidige botilbud vil skulle have plads til 10 borgere, som også modtager aktivitets- og dagtilbud eller uddannelse.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Prisen på ét årsværk for borgerne i målgruppen er ca. 0,5 mio. kr.

Besparselsen ved effektivisering er estimeret således, at der ved at etableringen af egne § 107 tilbud, undgås at købe et eksternt tilbud. Det forventes ikke at være fuld belægning ved opstart, men at der er en langsom indkøringsperiode, med en belægning på seks borgere i 2021 med en stigende profil med otte i 2022, og fuld belægning på 10 i 2023. Det forventes at være en belægning på 90%, og at beboerne betaler husleje i et omfang, som de også ville gøre i et eksternt tilbud.

Der skal investeres i personale til at understøtte borgerne i botilbuddet, så det forventes at være ca. 4 pædagoger og en halv lederstilling.

Forvaltningen har i samarbejde med ejendomskontoret undersøgt boligerne i Rævehøjparken, og de vurderes, at være egnede til formålet, men boligerne er p.t. ikke ledige i det nævnte omfang. Huslejen forventes at være på 6.000 kr. per lejlighed, og 36.000 kr. i indskud, inkluderet 3 måneders forudbetaling. Det forventes at tomgangen vil være på 10%.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn					
Besparelse - øvrig drift	Handicappede		-3.100	-4.800	-5.500
Investeringsomkostninger	Handicappede		3.000	3.000	3.300
Tomgangsleje/indskud			259	130	144
I alt		0	159	-1.670	-2.056
Personalemæssige konsekvenser årsværk:			4,5	4,5	4,5

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

Der skal ansættes medarbejdere og stedet skal etableres, så belægningsprocenten kan i en opstartsperiode være lavere end forudsat i budgettet. Borgeren kan blive i deres nærmiljø.

Implementering

Der er etableringsomkostninger samt at der i en opstartsperiode kan være en lavere belægningsprocent end forudsat.

Tidligere politisk behandling af forslag

Ja

Sammenhæng med øvrige forslag

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Etablering af egne § 107 tilbud for unge autister		
SSU	CSI	Lone Nygaard Jensen

Skal ses i sammenhæng med BDO-analysen og de øvrige forslag på handicappede og social udsatte.

Øvrige bemærkninger:

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Omlægning af mor/barn plads til ekstra plads på Kvindehuset		
SSU	CSI	Lone Nygaard

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

Krisecenteret "Kvindehuset" har udover de 12 faste pladser haft en særligt mor/barn plads reserveret jf. tidligere budgetaftale. Erfaringen har vist, at denne plads ikke udnyttes fuldt ud. Selvom pladsen omdannes, vil der fortsat være mulighed for samarbejde i forhold til børn og familier fra Lyngby Taarbæk Kommune. Kvindekrisecenteret vil så vidt det er muligt i visiteringen bestrebe sig på, at de kvinder der skal have ophold på et kvindekrisecenter er LTK-borgere.

Målgruppe og kapacitet

Kvinder og deres børn, som er udsat for vold.

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetsområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn					
Besparelse - øvrig drift	Handicappede	-300	-300	-300	-300
Investeringsomkostninger					
Indtægter					
I alt		-300	-300	-300	-300

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

Der forventes ingen direkte borgerrettede konsekvenser

Implementering

Forslaget kan implementeres fuldt ud i 2020

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Effektiviseringer og budgetreduktioner Budget 2020-2023		
Helhedsorienterede borgerforløb for målgrupper på voksenområdet		
SSU	CSI	Lone Nygaard

Type af forslag

Effektivisering

Beskrivelse

BDO's analyse af den faglige og økonomiske styring af området viste, at der kunne være for mange borgere inkluderet i målgrupperne for området og som får tildelt ydelser, som er for omfattende i forhold til deres behov. På den baggrund skærpes visitationen i forhold til tilgangen, men fortsat i overensstemmelse med lovgivningen og kvalitetsstandarderne.

På nuværende tidspunkt vurderes der at være ca. 1.284 foranstaltninger, og med en helhedsorienteret indsats vurderes det, at der kan ske en reduktion i antallet af de samlede foranstaltninger.

Målgruppe og kapacitet

Samtlige målgrupper på det specialiserede voksenområde

Økonomi og personalemæssige konsekvenser

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitetssområde	2020	2021	2022	2023
Besparelse - løn					
Besparelse - øvrig drift	Handicappede	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Investeringsomkostninger					
Indtægter					
I alt		-1500	-1500	-1500	-1500

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Konsekvenser for serviceniveauet

Borgere med eventuelle forventninger om at blive visiteret til bestemte ydelser og med et givent omfang, kan opleve et andet serviceniveau, end de selv finder er det rigtige.

Implementering

Forslaget kan implementeres fuldt ud i 2020

Tidligere politisk behandling af forslag

Nej

Sammenhæng med øvrige forslag

Nej

Øvrige bemærkninger

Nej

Driftsbehov Budget 2020-2023		
Øgede IT-udgifter		
Social- og Sundhedsudvalget	Center for Sundhed og Omsorg	Tina Mørk

Kategori

Nødvendigt budgetbehov

Beskrivelse

Center for Sundhed og Omsorg (CSO) benytter flere IT- systemer i den daglige drift, hvoraf særligt KMD Nexus, som er CSO's Omsorgssystem har stor betydning. I KMD Nexus journaliseres alt vedrørende borgere, der er i kontakt med CSO og her lægges alle bevilgede og planlagte ydelser til borgerne ind, ligesom det er her koordineringen til medicin og med sygehusene og de praktiserende læger dokumenteres. Udgifterne til fagsystemet KMD Nexus er løbende steget blandt andet på grund af at der ofte skal foretages tilkøb af yderligere ydelser.

Der er således for 2020 en budgetmæssig udfordring på i alt 321.000 kr. og det er nødvendigt at CSO til stadighed foretager disse tilkøb for at sikre at ca. 1.100 medarbejdere har et funktionsdueligt system i dagligdagen, hvor både medarbejdere i hjemmeplejen og sygeplejen, men også på plejecentrene på daglig basis benytter systemet til overblik over hvilke konkrete opgaver skal løses hos borgeren, samt sørger for at dokumentere, såfremt der er ændrede behov og andre funktionsmæssige forandringer hos borgeren.

Tilkøbene skal desuden sikre den sundhedsfaglige dokumentation, som er essentiel for at hjemmeplejen, sygeplejen og træning er koordineret. Tilkøbene skal ligeledes sikre, at registreringen af borgernes medicin er korrekt samt at der er styr på sagsbehandlingstider i myndighed og Trænings- og rehabiliteringscenteret. Alle forhold som Serviceloven og sundhedsloven stiller krav om.

Økonomiske konsekvenser

CSOs budgetbehov er således 321.000 kr. årligt til at dække de øgede IT-udgifter.

Økonomiske konsekvenser, 1.000 kr.	Aktivitets område	2020	2021	2022	2023
Faste merudgifter	Sundhed og Omsorg	321	321	321	321
Engangsudgifter			0	0	0
I alt		321	321	321	321

Beløbene er i 2020-niveau (budgetreduktion angives negativt og budgetforøgelse angives positivt)

Tidligere politisk behandling

Nej.

Øvrige bemærkninger

Nej

Indhold

Forord	2
Aflastningsordning	3
Tidlig forebyggende indsats	6
Kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand.....	11
Udmåling af kontant tilskud til borgerstyret personlig assistance (BPA-ordning)	22
Ledsagerordning	29
Merudgifter.....	33
Speciel behandlingsmæssig bistand	42
Beskyttet beskæftigelse.....	44
Aktivitets- og samværstilbud	47
Midlertidigt botilbud.....	50
Længerevarende botilbud	54

Forord

Vi præsenterer herved Lyngby-Taarbæks Kommunes vejledende kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde.

Katalogets målgruppe er voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Omfattet er borgere med fysiske handicap som fx nedsat bevægelsesfunktion, borgere med psykiske handicap som fx autisme eller sindslidelser og borgere med særlige sociale problemer, som følge af hjemløshed, alkohol- og/eller stofmisbrug.

Formålet med beskrivelsen af serviceniveauet er at give en enkel og klar information om lovgivningens rammer og kommunens indsats over for målgruppen.

Kommunalbestyrelsen ønsker at synliggøre de politiske beslutninger om mål og prioriteringer og tydeliggøre rammerne for indsatsen på området.

Med det beskrevne serviceniveau får borgerne mulighed for at orientere sig om, hvilke ydelser de kan forvente at kunne modtage, samt niveauet herfor.

Herudover er kvalitetsstandernes formål at give vejledning til sagsbehandlerne ved tildeling af ydelser og sikre en ensartet praksis.

Kvalitetsstandarderne bygger på den rehabiliterende og forebyggende tilgang i serviceloven og lægger sig tæt op ad servicelovens formålsbestemmelser i §1 og §81, om at støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer.

Kataloget er af vejledende karakter, og alle sager skal fortsat behandles ud fra et konkret skøn og en individuel vurdering af borgerens behov.

Ændringer af kvalitetstanderne skal vedtages af Kommunalbestyrelsen.

Kommunalbestyrelsen

den xx

Aflastningsordning

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 84 stk. 1.
Målgruppe	Ægtefæller, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er over 18 år i hjemmet.
Ydelsens indhold	Aflastning ydes udenfor hjemmet fortrinsvis i form af ophold i et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107, der skal være godkendt til formålet. Afløsning ydes i hjemmet. Ydelsen bevilges efter en konkret og individuel vurdering af behovet i et antal døgn pr. år hvad angår aflastning og antal timer pr. døgn pr. måned eller år, hvad angår afløsning. Det bevilgede antal døgn/timer kan fordeles på hverdage, weekender og i en sammenhængende periode i ferier. Borgeren, dennes ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende træffer selv aftale med aflastningstilbuddet om, hvordan de tildelte aflastningsdøgn fordeles over året. Afløsning aftales ligeledes individuelt. Hjælpen kan bestå af hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og af personlig hjælp, pleje og omsorg. Forvaltningen træffer afgørelse om borgerens egenbetaling for kost og logi i forbindelse med benyttelsen af aflastningstilbuddet efter en konkret vurdering af borgerens økonomiske forhold. Borgeren/familien sørger selv for transport i forbindelse med aflastning.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Aflastnings/afløsningsbehovet skal være

	funderet i borgernes funktionsnedsættelse sammenholdt med ægtefælles, forældres eller andre nære pårørendes behov for at blive aflastet eller afløst. Borgerens behov skal kunne tilgodeses ved aflastningen. Der skal ske koordinering af borgerens øvrige indsatser. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov.
Omfang/varighed	Med mindre helt særlige omstændigheder gør sig gældende, ydes der op til 60 døgn om året. Der ydes op til 15 afløsningstimer om måneden.
Levering af ydelsen	Til aflastning uden for hjemmet anvendes midlertidige botilbud, som er godkendt efter servicelovens § 107. Der kan i særlige tilfælde anvendes private aflastningsfamilier til unge under 23 år. Personer, der ansættes til afløsning i hjemmet, skal være godkendt hertil af Lyngby-Taarbæk Kommune. Lyngby-Taarbæk Kommune stiller krav til leverandørerne af ydelsen om, at støtten udføres af kvalificeret personale med relevant uddannelse og erfaring samt, at den anvendte metode er vidensbaseret, effektbaseret og i tråd med kommunens faglige tilgang. Der fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der træffer beslutning om valg af leverandør.

Opfølgning	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens, ægtefælles, forældres eller den nære pårørendes behov. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat, som er en status på de fastsatte mål og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen og de opstillede mål for indsatsen.
Andre bestemmelser der kan lignende	Lov om social service § 83 om hjemmehjælp mv.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Tidlig forebyggende indsats

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om social service § 82 a, c, d
Målgruppe	• Borgere der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer. • Borgere med psykiske lidelser, som har brug for akut støtte, omsorg og rådgivning. Målgruppen for tilbuddene efter § 82 a, c og d er således borgere, hvor deres behov for hjælp, omsorg eller støtte er af mere midlertidig karakter end den hjælp, omsorg eller støtte som ydes efter Servicelovens § 85. Der kan ikke klages over afgørelser efter Servicelovens § 82 a,c,d.
Ydelsens indhold	Tilbuddene efter § 82 a,c,d leveres både af Lyngby-Taarbæk Kommune selv, af frivillige organisationer og i samarbejde med andre kommuner og Regionen. Dermed kan Lyngby-Taarbæk Kommune tilbyde hjælp, omsorg og støtte tilpasset den enkelte borgers behov. § 82 a.: Til borgere som vurderes at være i målgruppen for § 82 a og som har, eller er i risiko for at udvikle, nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til borgere med sociale problemer, har Lyngby-Taarbæk kommune en række målrettede tilbud, borgerne kan benytte sig af: Gruppebaserede forløb i Center for Sundhed og Omsorg: På http://www.sundhed.ltk.dk/ kan man læse om de forskelligartede tilbud, og hvordan man kan blive henvist til dem. Frivilligcentret: Hos ”Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk” kan man også få målrettet hjælp og støtte via en lang række selvhjælps- og netværksgrupper. På https://ltk-frivilligcenter.dk/ kan man læse mere om de mange tilbud, og hvordan man kan benytte dem. Der ydes også hjælp og støtte til personer med flygtningebaggrund. Headspace:

	Headspace er et gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år. Unge kan få rådgivning og støtte i forhold til emner som eksempelvis: • Selvværd • Uddannelsestilvæl • Angst • Destruktive tanker • Præstationspres • Selvskade • Konflikter med venner og familie • Ensomhed • Negative tanker • Kærestesorger. Rådgivningen foregår på de unges præmisser, og alle unge kan være fuldstændigt anonyme, hvis de ønsker det. Headspace Lyngby-Taarbæk har adresse på Jernbaneplassen 22, 2800 Lyngby. Lyngby-Taarbæk kommune vil have en medarbejder hos headspace 10 timer om ugen for at sikre det tværfaglige samarbejde. Læs mere på: https://www.headspace.dk/Lyngby Skole På Tværs – Veje til recovery: Skole På Tværs tilbyder specifikke gruppebaserede læringsforløb til personer med psykisk sårbarhed, eventuelt sammen med deres pårørende, fagprofessionelle eller frivillige støttepersoner. Udviklingen af kurserne er sket i samarbejde med region Hovedstadens Psykiatri, Skolen for Recovery og Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe kommuner. For beskrivelse af temaer og indhold på de specifikke forløb se https://www.ltk.dk/borger/stoette-og-pleje/raadgivning-og-stoette-til-voksne/kurstilbud-til-borgere-med-psykiske-vanskeligheder Der kræves ikke henvisning til forløbene. Paradiset: Åbent værested for voksne, se mere på: https://kbh.kirkenskorshaer.dk/her-er-vi/paradiset-i-lyngby/ Paradiset er et tilbud for misbrugere, førtidspensionister, psykisk syge og andre udsatte i Lyngby. Her kan man have samvær og fællesskab med andre. Paradiset er drevet af Kirkens Korshær.
--	--

	I Paradiset er der forskellige tilbud til borgerne. Man kan få de basale behov dækket ved både morgenmad og frokost, man kan også få hjælp til IT, komme med på udflugter og få nogle fælles oplevelser. Der kræves ikke henvisning til forløbene. Værestedet Paradiset Ingrid Nielsen Toftebæksvej 9 2800 Kongens Lyngby Tlf: 31 71 92 18 ingrid@kirkenskorshaer.dk § 82 c.: Borgere med psykisk sygdom som har brug for akut støtte, omsorg eller rådgivning tilbydes at henvende sig til Akuttilbuddet i Lyngby. Akuttilbuddet er et døgnåbent tilbud, hvor der ydes psykisk førstehjælp til mennesker i akut psykisk krise. Der tilbydes samtaler over telefonen ligesom borgeren kan møde op hele døgnet. Hvis borgeren ønsker det, udarbejdes der en kriseplan. Ved behov er der mulighed for en overnatning Akuttilbuddet kan vejlede og støtte i forhold til kontakt med myndigheder, læge etc. Se mere om akuttilbuddet og hvad der tilbydes borgere fra Lyngby-Taarbæk kommune på http://akuttilbuddet.dk/ Der kræves ikke henvisning til forløbene. Pårørende til borgere i akut psykisk krise har også mulighed for at henvendes sig, for råd og vejledning. Akuttilbuddet Slotsvænget 23A 2800 Kongens Lyngby Telefon 70 26 50 01 E-mail: akuttilbuddet@ltk.dk
--	---

	§ 82 d.: Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer løbende, hvordan der kan samarbejdes med frivillige sociale organisationer og foreninger i forhold til at udmønte målene for § 82 a. og b. På nuværende tidspunkt har Lyngby-Taarbæk indgået aftale med headspace om at levere anonym og gratis rådgivning til børn og unge i alderen 12-25 år. En medarbejder fra Lyngby-Taarbæk kommune er tilstede hos headspace 10 timer om ugen.
Visitation	I forhold til tilbuddene hos Akuttilbuddet og de frivillige organisationer kræves der ingen visitation, hvorfor borgeren selv kan henvende sig direkte til tilbuddene. I forhold til de forskelligartede gruppebaserede forløb i Center for Sundhed og Omsorg, fremgår det for hvert enkelt tilbud, hvordan man visiteres til det. Der henvises til http://www.sundhed.ltk.dk/ hvor man kan læse nærmere.
Omfang/varighed	Forløb efter § 82 a, c, d er af meget midlertidig karakter.
Levering af ydelsen	Ydelserne efter § 82 a, c og d leveres dels i eget regi og i samarbejde med frivillige og via tværkommunale samarbejder og samarbejder med regionen. Lyngby-Taarbæk Kommune stiller krav til sine samarbejdspartnere om, at støtten der leveres til borgerne udføres af kvalificeret personale med relevant uddannelse og/eller erfaring, samt at den anvendte metode er vidensbaseret, effektbaseret og i tråd med kommunens faglige tilgang.
Opfølgning på indsatsen	Der følges ikke op på ydelser efter § 82 a, c og d., da målgruppen for tilbuddene er borgere, hvor deres behov for hjælp, omsorg eller støtte er af mere midlertidig karakter end den hjælp, omsorg eller støtte som ydes efter Servicelovens § 85.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 85 Lov om social service § 104 Lov om social service § 107
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune.
Revision af kvalitetsstandard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode.

Kvalitetsstandard for socialpædagogisk bistand

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om social service § 85
Målgruppe	Borgere, der er fyldt 18 år, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer har behov for socialpædagogisk støtte med henblik på at opretholde og opbygge en selvstændig og meningsfuldtilværelse. Målgruppen omfatter: • Borgere med sindslidelser • Borgere med personlighedsforstyrrelser • Borgere med psykiske vanskeligheder • Borgere med udviklingsforstyrrelser • Borgere med udviklingshæmning • Borgere med fysiske funktionsnedsættelser • Borgere med erhvervet hjerneskade • Borgere med særlige sociale problemer Der er tale om personer med medfødte, betydelige funktionsnedsættelser eller personer, der har været ude for sygdom eller ulykke, som bevirker, at de har behov for støtte til optræning eller udvikling af dagligdags færdigheder.
Ydelsens indhold	Socialpædagogisk støtte ydes inden for områderne: • Mobilitet • Egenomsorg • Kommunikation • Praktiske opgaver i hjemmet • Samfundsliv • Socialt liv • Sundhed 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 er målrettet og evalueres løbende i et samarbejde mellem den enkelte borger, udfører og rådgiver. Af bilag 1 fremgår hvilke ydelser Lyngby-Taarbæk Kommune leverer inden for området. Indsatsen omfatter ikke: • Personlig og praktisk bistand, som henhører under servicelovens § 83

	• Støtte som er indeholdt i et aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 • Behandling, som henhører under det etablerede behandlings- og sundhedssystem • Psykologisk, terapeutisk eller lignende støtte, som kræver specialistindsats • Støtte til at fastholde beskæftigelse og uddannelse, som henhører under lov om aktiv beskæftigelsesindsats • Specialpædagogisk støtte, som henhører under uddannelse • Støtte, som henhører under lov om specialundervisning for voksne • Ledsagelse uden socialpædagogisk støttende indhold • Integrationsbistand Borgeren kan have udgifter til egen deltagelse i aktiviteter, der aftales med medarbejderen, fx entré til fritidstilbud, idrætsaktiviteter, transport og lignende.
Kriterier for tildeling af ydelsen	Tildeling af støtte sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af behovet for hjælp i relation til de opgaver og funktioner, som den enkelte ikke selv kan klare. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser, sammenholdt med borgerens ønsker og behov inddrages i den konkrete vurdering af behovet for støtte. Ved vurderingen af borgerens funktionsniveau anvender Lyngby-Taarbæk Kommune en skala fra 0 til 4 i forhold til de relevante temaer i Voksenudredningsmetoden: 0 = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt) 1 = Let problem (en smule, lidt) 2 = Moderat problem (middel, noget) 3 = Svært problem (omfattende, meget) 4 = Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke) Lyngby-Taarbæk Kommune yder socialpædagogisk støtte til borgere, som har moderate, svære eller fuldstændige problemer på de konkrete områder (svarende til funktionsniveau 2, 3, eller 4). Lyngby-Taarbæk Kommune yder ikke socialpædagogisk støtte til borgere som har ingen eller lette problemer på de konkrete områder (svarende til funktionsniveau 0 og 1). Der skal dog altid foregå en konkret individuel vurdering af borgerens ressourcer og behov. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud

	efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov. Ved behov for socialpædagogisk støtte over 15 timer ugentlig, foretages en vurdering af evt. botilbud. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen.
Ydelsens omfang/varighed	Støtten ydes som pakkeforløb, hvor mest muligt er tilrettelagt som gruppeforløb, hvor indholdet er undervisning, oplæg og træning i samvær med andre. Omfanget af ydelsen har udgangspunkt i borgerens funktionsnedsættelse og de konkrete mål i § 141 handleplanen. Se bilag 2, som er vejledende for udmåling af støtten. Pakke 1: 1-5 timer pr. måned - Borgere med et moderat støttebehov, som kan imødekommes med en mindre indgribende indsats f.eks. virtuel støtte eller telefonopringning samt ind i mellem støttepersonens fysiske tilstedeværelse. - Borgere, der, via møder og samtaler med støttepersonen, selvstændigt kan arbejde hen imod indsatsmålene. - Borgere, der har været i et støtteforløb, men som har brug for enkelte samtaler og evt. besøg af støttepersonen i en udslusningsperiode. - Borgere med et omfattende støttebehov, men som ikke er i stand til at modtage et højere antal støttetimer. Pakke 2: 5-13 timer pr. måned - Borgere med et moderat støttebehov, som via kontinuerlig støtte og motivering i et vist omfang selvstændigt kan arbejde hen imod indsatsmålene. - Borgere med et omfattende støttebehov, men som ikke er i stand til at modtage et højere antal støttetimer. Pakke 3: 13-20 timer pr. måned - Borgere med et moderat eller omfattende støttebehov, som delvist er i stand til selv at arbejde hen imod indsatsmålene, men som ofte har brug for støttepersonens fysiske tilstedeværelse og guidning for

	at kunne opnå indsatsmålene. Pakke 4: 20-27 timer pr. måned - Borgere med et omfattende støttebehov, som har brug for støttepersonens fysiske tilstedeværelse og guidning for at kunne opnå indsatsmålene, og som har brug for vedvarende motivering og fastholdelse i aktiviteten via flere ugentlige besøg fra støttepersonen for at kunne opnå indsatsmålene. Pakke 5: Særligt udmålt pakke. Over 27 timer pr. måned, udmåles på timebasis. - Borgere med omfattende eller fuldstændigt støttebehov, som har brug for støttepersonens fysiske tilstedeværelse for at kunne fungere i egen bolig.
Levering af ydelsen	Der er ikke frit valg af leverandør af ydelsen. Lyngby-Taarbæk Kommune anvender egne leverandører til at udføre støtten, således at det er pædagogisk personale fra kommunens bosteder og andre tilbud, som leverer støtten til den målgruppe af borgere, de har speciale indenfor. Herudover anvendes i særlige tilfælde private leverandører. Lyngby-Taarbæk Kommune stiller krav til leverandørerne af ydelsen om at støtten udføres af kvalificeret personale med relevant uddannelse og erfaring samt at den anvendte metode er videns baseret og i tråd med kommunens faglige tilgang.
Opfølgning på ydelsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens, ægtefælles, forældres eller den nære pårørendes behov. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat, som er en status på de fastsatte mål og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen og de opstillede mål for indsatsen.

Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service §§ 82 a om forebyggende indsatser, § 83 om personlig hjælp og pleje mv., § 86 stk. 2 om vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder og mentorordning efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats efter kap. 9b.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Bilag 1

Træning i at varetage personlig hygiejne

Formål	At borger trænes i at varetage personlig hygiejne
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til personlig hygiejne - Træning i personlig hygiejne - Vejledning i relevant påklædning i forhold til årstiden
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Ydelser der dækkes efter lov om social service §§ 83,84 og 86, som er hjemmehjælp ydelser - Praktisk hjælp til personlig pleje

Træning i praktiske opgaver i hjemmet

Formål	At borger trænes i at varetage praktiske opgaver i hjemmet med henblik på at blive mere selvhjulpen og bevare bolig En
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til oprydning, rengøring, opvask og tøjvask - Træning i oprydning, rengøring, opvask og tøjvask.
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Ydelser der dækkes efter lov om social service §§ 83,84 og 86, som er hjemmehjælp ydelser - Hovedrengøring af bolig

Træning i indkøb

Formål	At borger trænes i selv at varetage indkøb
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til indkøb - Planlægning og træning i varetagelse af dagligvareindkøb, herunder ved indkøbsordning - Træning i at foretage større indkøb - Vejledning i sund kost
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Ydelser der dækkes efter lov om social service §§ 83,84 og 86, herunder indkøbsordning, som er hjemmehjælp ydelser - Udføreren foretager ikke indkøb for borgeren

Træning i madlavning

Formål	At borger trænes i at tilberede sin egen mad
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til planlægning, tilberedning og oprydning i forhold til madlavning - Træning i planlægning af mad - Træning i tilberedning af mad - Træning i oprydning efter madlavning - Vejledning i sunde kostvaner
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Udføreren tilbereder ikke maden og rydder ikke op efter madlavningen uden borgerens deltagelse

Træning i at planlægge og styre egen økonomi

Formål	At borger trænes i at varetage egne økonomiske dispositioner og varetage egen økonomi
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til at varetage egne økonomiske dispositioner - Træning i at anvende netbank - Træning i at betale regninger via PBS - Træning i budgetlægning - Ledsagelse til og fra pengeinstitut - Trafiktræning til og fra pengeinstitut
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Udføreren går ikke ærinder for borgeren - Udføreren administrerer ikke borgerens økonomi

Træning i posthåndtering og kontakt til offentlige myndigheder

Formål	At borger trænes i at varetage sin egen post og kontakt til offentlige myndigheder
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til at anvende E-boks - Motivering til at anvende digitale borgerbetjeningsløsninger - Træning i at anvende E-boks - Træning i at anvende digitale borgerbetjeningsløsninger - Gennemgang af post samt hjælp til at besvare post - Træning i organisering af post - Trafiktræning til og fra offentlige myndigheder
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Udføreren går ikke ærinder for borgeren - Udfører ledsager som udgangspunkt ikke borger til møder med offentlige myndigheder

Træning i netværksskabelse

Formål	At borger trænes i at etablere eller genetablere kontakt til netværk med henblik på mere aktiv livsudfoldelse og for at undgå isolation
Hvad indgår i ydelsen	- Dialog om og træning af sociale relationer og adfærd - Støtte til etablering og vedligeholdelse af kontakt med familie og øvrigt netværk - Vejledning i brug af sociale medier - Støtte til etablering af kontakt med frivillige foreninger og netværk - Trafiktræning til at opretholde eller etablere netværk
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Cafébesøg, biografbesøg, museumsbesøg og andre kulturelle arrangementer - Ledsagelse uden for en rimelig afstand fra boligen

Træning i deltagelse i aktiviteter

Formål	Træning af borgerens sociale kompetencer med henblik på mere aktiv livsudfoldelse og for at undgå isolation
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til opstart og opretholdelse af beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud efter lov om social service §§ 103 og 104 - Motivering til opstart og opretholdelse af aktiviteter med henblik på at bryde isolation. For eksempel deltagelse i sportsaktiviteter, kulturelle aktiviteter mv. - Trafiktræning til og fra aktiviteter - Dialog om og træning af sociale relationer og adfærd - Støtte til etablering af kontakt til frivillige foreninger og netværk
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Cafébesøg, biografbesøg, museumsbesøg og andre kulturelle arrangementer - Ledsagelse uden for en rimelig afstand fra boligen

Fastholdelse af behandlingstilbud

Formål	At borgeren opretholder eller påbegynder behandling i det etablerede behandlingssystem
Hvad indgår i ydelsen	- Motivering til at opretholde eller påbegynde et behandlingstilbud - Træning i at overholde aftalte tider ved behandlingssteder, læger, tandlæger m.fl. - Træning i at tage medicin rettidigt - Ledsagelse til behandlingstilbud

	- Trafiktræning til behandlingstilbud
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Ledsagelse til behandlingstilbud, der ikke er indenfor det etablerede behandlingssystem

Støtte til etablering i bolig

Formål	At borgeren får støtte og vejledning til planlægning og etablering i egen bolig
Hvad indgår i ydelsen	Støtte der er behov for i en afgrænset periode, fx: - Udfyldelse af diverse papirer i forbindelse med flytning - Støtte til at blive etableret i boligen, herunder ind- og udpakning af flyttekasser - Støtte til at gøre boligen indflytnings-/fraflytningsklar - Dialog om og træning af sociale relationer og adfærd - Støtte til etablering af kontakt til frivillige foreninger og netværk
Hvad indgår ikke i ydelsen	- Ydelser der kan dækkes efter lov om social service §§ 83, 84 og 86, som er hjemmehjælps ydelser - Udføreren udfører ikke opgaver uden borgers deltagelse - Rengøring og istandsættelse af den bolig borgeren fraflytter

Bilag 2

Omfanget af støtten tager udgangspunkt i nedenstående skema, men vil dog altid være baseret på en konkret og individuel vurdering.

Skemaet tager afsæt i den udredning, som sagsbehandler har foretaget af borgeren ud fra Voksenudredningsmetoden).

Ydelse	Tema i VUM	Funktionsniveau					Ugentlig Bevillingsinterval
		0	1	2	3	4	
Træning i at varetage personlig hygiejne	Egenomsorg			X	X		5 – 35 min
Træning i praktiske opgaver	Alm. daglig livsførelse			X	X		5 – 90 min
Træning i indkøb	Sundhed Alm. daglig livsførelse Samfundsliv			X	X	X	5 – 90 min
Træning i madlavning	Sundhed Alm. daglig livsførelse			X	X		5 – 90 min
Træning i at planlægge og styre egen økonomi	Alm. daglig livsførelse Samfundsliv			X	X	X	5 – 30 min
Træning i posthåndtering og kontakt til offentlige myndigheder	Alm. daglig livsførelse Samfundsliv Sundhed Socialt liv			X	X	X	5 – 15 min
Træning i netværksskabelse	Samfundsliv Socialt liv			X	X	X	5 – 15 min
Træning i deltagelse i aktiviteter	Samfundsliv Socialt liv			X	X	X	5 – 90 min
Fastholdelse af behandlingstilbud	Sundhed			X	X	X	Individuelt ud fra den konkrete lidelse
Støtte til etablering i bolig	Samfundsliv Socialt liv Sundhed			X	X	X	Engangspulje på 10-30 timer, som anvendes indenfor 3 måneder

Når der bevilges hjælp til flere ydelser, reduceres summen som udtryk for den synergieffekt, der forventes at være. Det samlede bevilgede minuttal er en ramme for støtten og skal ikke nødvendigvis gives ugentligt, men efter en konkret individuel vurdering af, hvornår den tildelte tid anvendes bedst muligt for borgeren.

Udmåling af kontant tilskud til borgerstyret personlig assistance (BPA-ordning)

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 96.
Målgruppe	Borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et omfattende og sammensatte hjælpebehov for pleje, praktisk bistand, overvågning og ledsagelse, som ikke kan dækkes efter servicelovens §§ 83-85, og §97 om personlig og praktisk hjælp, ledsagelse m.v. Det vil normalt være borgere, som i høj grad er afhængige af hjælp til at udføre almindelige daglige funktioner, som eksempelvis madlavning, læsning, bad, skrive m.v. Omfattet af målgruppen er fx respiratorbrugere, men også borgere med hjerneskade, sensoriske eller kognitive funktionsnedsættelse m.v.
Ydelsens indhold	Med udgangspunkt i en helhedsvurdering af borgernes behov for sociale og sundhedsfaglige ydelser: - Udmåling af timer til personlig hjælp og pleje (f.eks. hjælp til forflytning, hjælp til toiletbesøg osv.) samt praktisk hjælp (f.eks. rengøring i hjemmet, indkøb, tøjvask, madlavning osv.). - Udmåling af timer til borgers aktiviteter (f.eks. familiebesøg, behandlingsbesøg og fritidsinteresser), overvågning, håndsørkninger og ledsagelse. - Udmåling af timer til personalemøder: 2 timer pr. hjælper 4 møder årligt. Der kan ved opstart af ny BPA-ordning bevilges ekstratimer til personalemøder. - Mus-samtaler: 1 time pr. hjælper pr. år. - Oplæring af nye hjælpere: 7 timer pr. ny hjælper. I særlige tilfælde op til 2 døgn pr. ny hjælper, eks. ved respiratorbrugere. - I særlige tilfælde, hvor borgeren af sikkerhedsmæssige årsager ikke kan

	være med og ikke kan være alene, kan der ydes ekstra timer til tøjvask, rengøring og indkøb – max. 5 timer i alt pr. uge. - Der ydes et tilskud på 800 kr. pr. måned til dækning af alle hjælperrelaterede udgifter, jf. Bekendtgørelse om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter serviceloven. Hjælper relaterede udgifter dækker f.eks. borgerens udgifter til porto og annoncering, ekstra forbrugsudgifter til vand, varme og el, andre mindre udgifter i husholdningen (fx sæbe, toiletpapir), handsker, masker og lignende til hjælperne. Udgifter til hjælpernes entrébilletter, betaling for overnatning ved ledsagelse til kurser mv. falder ligeledes ind under hjælper relaterede udgifter. <u>Særligt vedrørende ferier:</u> I forbindelse med BPA-modtagers ferie bevares den sædvanlige bevilling. Med den sædvanlige bevilling står det frit for den enkelte at holde ferie m.v. Der kan kun i særlige tilfælde og efter en konkret vurdering ydes ekstra hjælpertimer i forbindelse med ferie. Til dækning af hjælpernes opholds- og rejseudgifter, kan kommunen, efter en konkret ansøgning og mod dokumentation, yde et tilskud på op til 5.000 kr. årligt. Det er en betingelse, at der vælges et sædvanligt feriemål, således at der ikke på forhånd er oplagte hindringer, der betinger en ekstra hjælper, ekstra timer eller ekstra udgifter forbundet med hjælperes rejse- og opholdsudgifter. Borgere, der har en BPA-ordning efter § 96, kan tage bevillingen med til udlandet i op til 14 dage om året, jf. ”Udlandsbekendtgørelsen”. Som udgangspunkt gives der ikke diæter til hjælpere, der er med på ferie eller kurser.
--	--

	<u>Hvad indgår ikke i ydelsen?</u> - Behandling og overvågning, som ydes via sygehus, herunder f.eks. respirationsinsufficiens, ventilatørbistand – (Ydes af Region Hovedstaden, jf. sundhedsloven). - Udmåling af timer til personlig assistance på arbejdspladsen, dvs. praktisk hjælp ved løsning af arbejdsopgaver (Ydes af Jobcenteret). - Udmåling af timer til personlig assistance på videregående uddannelse (SPS-ordning), dvs. praktisk hjælp i forbindelse med studiet (Ydes af SU Styrelsen) <u>Hvad koster ydelsen for borger:</u> Ydelsen er som udgangspunkt gratis for borgeren. Hvis borgeren er tilkendt bistands- og plejetillæg, kan dette inddrages helt eller delvist. De hjælperrelaterede merudgifter i forbindelse med aktiviteter samt i husholdningen dækkes med max. 800 kr. pr. måned. <u>Kompetencekrav til udførerens hjælpere:</u> Som udgangspunkt kan opgaverne i en BPA-ordning varetages af ufaglært personale efter oplæring af den handicappede eller nærtstående, der passer den handicappede. Generelt er kravene, at: - Hjælperne skal være fyldt 18 år. - Hjælperne skal kunne præsentere ren straffeattest. - I særlige tilfælde behov for specifikke kompetencer erhvervet gennem kurser og/eller særlig uddannelse f.eks. i forbindelse med respiratorbrug eller ved særlige risici, som følge af sygdomme eller særlige krav til kommunikation m.v.
--	---

	Hver hjælper kan max. være ansat 37 timer om ugen i gennemsnit.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen. Det er et krav, at borgeren kan fungere og varetage rollen som arbejdsleder. At borgeren skal kunne fungere som arbejdsleder indebærer som udgangspunkt, at borgeren skal være i stand til at tilrettelægge hjælpen, og fungere som daglig leder for hjælperne, dvs. at borgeren skal kunne varetage følgende opgaver: -Varetage arbejdsplanlægning sammen med og for hjælperne. -Udarbejde jobbeskrivelse og jobopslag/annonce. -Udvælge hjælpere, herunder at varetage ansættelsessamtaler. -Planlægge det daglige arbejde for hjælperne. -Afholde personalemøder med hjælperne. -Afholde medarbejderudviklingssamtaler (MUS). Borger der er bevilliget en BPA-ordning, efter lov om social service § 96, kan selv vælge at varetage rollen som arbejdsgiver, medmindre borgeren indgår aftale med en nærtstående, en

	forening eller en privat virksomhed om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter fungerer som arbejdsgiver for hjælperne. Som udgangspunkt indebærer arbejdsgiveropgaven ansvaret for at administrere ydelsen og de praktiske og juridiske opgaver, der er forbundet med at modtage kontant tilskud til ansættelse af hjælpere, som indebærer: -Ansættelse og afskedigelse af hjælpere. -Udarbejdelse af ansættelsesbeviser til hjælperne. -Udbetaling af løn (opgaven kan varetages af kommunen eller af en privat virksomhed/forening). -Indberetning af skat, tegning af lovpligtige forsikringer, indbetaling til ferie og barselsudligningsordning på det private arbejdsmarked og ATP (opgaven kan varetages af kommunen eller af en privat virksomhed/forening) -Gennemførelse af nødvendige arbejdsmiljøforanstaltninger i henhold til kapitel 17 om forpligtelser efter arbejdsmiljølovgivningen.
Omfang/varighed	Tildeling af støtte sker på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Udgangspunktet for hjælpens omfang er, at den beregnes, så den kan dække borgerens behov for hjælp hele døgnet. Der kan dog udmåles færre timer end døgnhjælp. Foranstaltningen ophører, når formålet i handleplanen er opfyldt.
Levering af ydelsen	Lyngby-Taarbæk Kommune udmåler timer, kontant tilskud, rådgiver og vejleder om BPA-ordningen. Borgeren har følgende valgmuligheder i forhold til BPA-ordningen: - Borgeren står selv for hele BPA-ordningen,

	herunder også lønudbetaling. Der overføres hver måned et tilskud fra Lyngby-Taarbæk Kommune til brug for lønudbetaling m.v. Tilskuddet overføres til specielt oprettet bankkonto (erhvervs konto) hos borgeren. -Borgeren overgiver sit arbejdsgiveransvar til anden part, f.eks. privat virksomhed, forening eller nærtstående. I dette tilfælde udbetaler Lyngby-Taarbæk Kommune et tilskud på maksimalt 10 kr. pr. bevilgede time pr. år (2019-niveau) til dækning af omkostningerne. -Borgeren er selv arbejdsgiver, men anden part står for lønudbetalingen. Det kan være en privat virksomhed, en forening eller Lyngby-Taarbæk Kommune. Er lønudbetalingen overgivet til en privat virksomhed udbetaler Lyngby-Taarbæk Kommune de rimelige omkostninger, der er forbundet med administrationsudgifter i forbindelse med lønudbetalingen. - Lyngby-Taarbæk Kommune skal altid tilbyde at være lønadministrator for borgeren.
Opfølgning på indsatsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen består af et tilsyn samt en revurdering af ordningen, herunder en vurdering af, hvorvidt kriterierne for ordningen fortsat er opfyldt.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 83-85 om personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice, § 95 om kontant tilskud til hjælp som den pågældende selv antager og § 97 om hjælp til ledsagelse.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Revision af kvalitetsstandard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode.
-------------------------------	---

Ledsagerordning

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 97.
Målgruppe	Ledsagelse visiteres til borgere mellem 18 og 67 år, der ikke kan færdes alene udenfor hjemmet på grund af varig og betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ledsageordningen bevilges til borgere som: • kan give udtryk for ønske om individuel ledsagelse (ikke nødvendigvis verbalt) • er bevidste om indholdet i aktiviteten • efterspørger individuel ledsagelse uden socialpædagogisk indhold. Personkredsen kan være: • fysisk handicappede med svære bevægelseshandicap • hjerneskadede • blinde og stærkt svagtseende • udviklingshæmmede • andre der er ude af stand til at færdes på egen hånd. Ledsageordningen omfatter ikke personer med nedsat funktionsevne som følge af sindslidelse eller af sociale årsager.
Ydelsens indhold	Borgeren kan få ledsagelse til selvvalgte aktiviteter uden for hjemmet, eksempelvis: - indkøbsture - biograf og teaterture - ferie - besøg på festivaler - fritidsaktiviteter, herunder sport - besøg hos familie og venner. Borgeren afholder udgifterne til - Egne udgifter til befordring. - Egne og ledsagerens udgifter til fortæring, entre og billetter. Efter anmodning fra borgeren kan kommunen dække modtagerens udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med tilknytning til ledsageordningen med et fastsat beløb 901 kr. årligt. (2019-niveau).

	Borgeren kan ikke vælge at anvende ordningen til aktiviteter, der er lægeordineret eksempelvis fysioterapi i form af bassintræning eller ridefysioterapi. Ledsagelsen omfatter ikke socialpædagogisk bistand, hjemmehjælp, kontakt- og støtteperson eller besøgsven. Borgere som har hjælpeordning efter serviceloven § 96 er ikke berettiget til ledsageordningen.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Tildeling af ydelsen sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov.
Omfang/varighed	15 timer om måneden. Der er mulighed for at opspare timer, som kan benyttes samlet. Der kan max. opspares 90 timer inden for 6 måneder. Ikke forbrugte timer bortfalder. Modtager borgeren i forvejen ledsagelse, der svarer til ledsagelse efter § 97 til fx indkøb som en integreret del af servicetilbud i eget hjem eller i et botilbud, fradrages denne i de 15 timers ledsagelse pr. måned. Ledsagerordningen kan medbringes til midlertidige ophold i udlandet.

	Kortvarige ophold i udlandet kan fx være • at modtageren udøver aftalt eller fastlagt samvær, som ikke kan foregå her i landet, med egne børn under 18 år. • at modtageren holder ferie i udlandet. Borgeren skal ikke ansøge om tilladelse til at medtage hjælpen til udlandet, hvis opholdet er af under 1 måneds varighed. Hvis opholdet har en længere varighed end 1 måned, skal kommunen ansøges om tilladelse til at medtage hjælpen inden udrejsen. Hvor lang en periode, der kan ydes hjælp for, under det midlertidige ophold i udlandet, afhænger af formålet med hjælpen og de konkrete omstændigheder, herunder karakteren af hjælpen.
Levering af ydelsen	Brugeren kan selv vælge sin ledsager, som herefter godkendes og ansættes af kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med. Såfremt brugeren ikke selv kan pege på en ledsager, finder kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med en ledsager til brugeren. Kommunen kan beslutte at tilbyde borgeren at få ledsageydelsen udbetalt, så pågældende selv kan tilrettelægge ledsagelsen, jf. SEL, § 97, stk. 5. Det er en forudsætning herfor, at borgeren er i stand til at påtage sig arbejdsgiveransvar. Ledsageren skal være fyldt 18 år. Der kan som udgangspunkt ikke ske ansættelse af en ledsager med meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse.
Opfølgning på ydelsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personlig og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset

	borgerens behov.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Ledsagelse, der er dækket efter anden ydelse, herunder servicelovens §§ 85, 96, 98, § 105 jf. § 85, 107, 108, plejeboliger m.v.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Merudgifter

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 100.
Målgruppe	-Borgere mellem 18 år og op til folkepensionsalderen, der har varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. -Borgere, der modtager invaliditetsydelse. -Borgere, der har nået folkepensionsalderen, men har udsat udbetalingen af folkepension efter § 15a i Lov om Social Pension. Borgere, der har fået tilkendt førtidspension efter regler gældende indtil 1. januar 2003, medmindre personen er bevilget servicelovens § 96 hjælperordning (BPA), ikke er berettiget til ydelsen.
Ydelsens indhold	Ydelsen dækker borgers nødvendige merudgifter', hvorfor der på nogle områder fratrækkes den udgift borgeren ville have haft, såfremt borgers funktionsnedsættelse ikke var til stede. Udgifter der kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven indgår ikke i ydelsen. Der kan ydes merudgiftsydelse til: -Befordring i fritiden og til behandling, arbejde og uddannelse -Beklædning -Boligudgifter, indskud og forhøjede lejeudgifter -Forsikringsudgifter, forhøjede -Håndsrækninger -Kost og diætpræparater -Kurser, handicaprettede

	-Medicin -Varmeudgifter, forhøjede Oplistningen er ikke udtømmende. Som udgangspunkt gælder følgende generelle serviceniveau i Lyngby-Taarbæk Kommune: <u>Personlig pleje og beklædning:</u> Hjælp til merudgift til beklædning kan ydes til borgere, hvor handicappet funktionsnedsættelsen er akut opstået/nyopdaget, eller hvor borgeren er nødsaget til at anskaffe anden form for beklædning eller fodtøj end det, der normalt anvendes. Sideløbende skal borgeren vejledes om, hvad der fremover bør anskaffes for at kompensere for handicappet. Borgere med f.eks. deformiteter eller særlig legemsbygning f.eks. dværge kan være omfattet af merudgiftsbestemmelsen, uden at de generelle kriterier for merudgifter behøver at være opfyldte. <u>Medicin:</u> Der dækkes merudgifter til borgers medicinudgifter hvis følgende betingelser er opfyldte: -Medicinen er receptpligtig og tilskudsberettiget og kan direkte relateres til den varige lidelse/ funktionsnedsættelse. -Ikke tilskudsberettiget medicin samt håndkøbsmedicin, salver, creme, specialshampoo osv. skal være lægeanbefalet og skal relatere sig direkte til den varige funktionsnedsættelse, for at være dækningsberettiget som merudgift. <u>Kost og diætpræparater:</u> Der kan ydes støtte til merudgifter til diæt, hvis der i den konkrete sag er en lægelig begrundelse, og den tilgrundliggende lidelse er
--	---

	varig. Borgeren skal endvidere synliggøre, at diæten skal forarbejdes og/eller sammensættes af produkter, der påfører borgeren merudgifter. <u>Behandlingsudgifter:</u> Der ydes ikke merudgifter til egentlige behandlingsudgifter, såsom udgifter eller egenbetaling til f.eks. fysioterapi, tandlæge eller fodbehandling. <u>Befordring:</u> Hjælp til befordring ydes som udgangspunkt efter andre bestemmelse i Serviceloven eller Sundhedsloven. I særlige situationer kan der ydes merudgifter til: - Befordring til sygehus (hvis befodringsudgiften ikke kan dækkes efter sundhedsloven). -Befordring til egen læge og tandlæge (der dækkes kun befodringsudgifter til de ekstra læge- og tandlægebesøg, som er en følge af borgers funktionsnedsættelse). -Befordring til speciallæge. Befordring til behandling hos fysioterapeut eller fodterapeut eller anden behandling, der er en følge af borgers funktionsnedsættelse. -Befordring til og fra arbejde/uddannelse, hvor funktionsnedsættelsen bevirker, at borger ikke kan benytte offentlige transportmidler. - Befordring i fritiden, - hvor funktionsnedsættelsen / handicappet bevirker merudgifter til besøg hos familie, venner, fritidstilbud til sig selv og sine børn, møder i relation til egne børns skolegang. - Der ydes merudgifter svarende til taksten for offentlige transportmidler, medmindre disse ikke kan benyttes. Kørsel i egen bil ydes efter statens laveste
--	--

	kørselstakst 1,98 kr. pr. kørt km. (2019-niveau). <u>Udgifter til bil:</u> Merudgifter til brændstof (benzin /dieseludgifter) som følge af borgers kørsel i handicapvenlig kassevogn, forsikring, dieseludligningsafgift eller vægtafgift, serviceeftersyn og reparationer kan bevilliges under særlige omstændigheder. -Fornyelse af kørekort, hvis merudgiften er nødvendig og en følge af funktionsnedsættelsen. Endvidere er det et krav, at det er nødvendigt for borgeren at bruge bil i hverdagen. Merudgiften til kørekortfornyelse ydes og tæller med i beregningen af borgers samlede merudgifter i den måned / det år, hvor kørekortfornyelsen afholdes. <u>Ferie:</u> Der kan ydes tilskud til ferie i op til 14 dage i Danmark. I helt særlige tilfælde godkendes ferie i udlandet. Merudgiften er forskellen på, hvad en almindelig ferie koster og den faktiske udgift borgeren har, når der er tale om en nødvendig merudgift. Hos borgere med hjælpeordning efter servicelovens § 96 ydes lønnen til hjælperne efter servicelovens § 96. Andre nødvendige merudgifter ydes efter § 100. <u>Rengøring og praktisk hjælp:</u> Rengøring i hjemmet, tøjvask, madlavning, indkøb ydes som udgangspunkt jf. servicelovens § 83. <u>Vinduespudsning:</u> Max. 2 x årligt <u>Ekstra affald:</u> Ved anskaffelse af stor affaldsbeholder betales differencen mellem normal og stor affaldsbeholder.
--	---

	<u>Havearbejde:</u> Renholdelse af bede max. 1 time/mdl. i perioden 1. marts – 31. oktober. <u>Græsslåning:</u> 2 gange månedligt i perioden 1. april – 30. september. <u>Klipning af hæk inkl. bortskaffelse af hækaffald:</u> 1 gang årligt i perioden mellem 1. april- 30 september. <u>Snerydning:</u> Op til 12-13 gange pr. vintersæson, alt afhængig af antal dage, hvor snerydning vurderes påkrævet. <u>Børnepasning:</u> Kan undtagelsesvis bevilges f.eks. ved deltagelse i handicaprelaterede kurser, behandling e.l. Der ydes maximalt kompensation til håndsregninger svarende til løntrin 11 jf. overenskomst med FOA, medmindre borger kan sandsynliggøre, at der ikke er muligt at kunne få udført håndsregningen til det fastsatte prisniveau, og kommunen samtidigt ikke konkret kan pege på en løsning af borgerens behov til det fastsatte prisniveau. I beregningen af borgers merudgifter til håndsregninger til serviceopgaver, fratrækkes borgers berettigede / opnåede skattefradrag, som følge af brug af servicefradraget. <u>Merudgiftsydelsen omfatter ikke:</u> -Egenbetaling efter andre bestemmelser i den sociale lovgivning -Driftsudgifter til hjælpemidler bevilget efter servicelovens § § 112-114. -Udgifter til kontingenter til foreninger.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes

	ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Dækning af nødvendige merudgifter gives som et tilskud beregnet på baggrund af den enkelte ansøgers sandsynliggjorte, nødvendige merudgifter som følge af funktionsnedsættelsen. Følgende betingelser skal være opfyldte for at være berettiget til at modtage merudgifter: - Funktionsevnen skal være varigt nedsat. - Konsekvensen af funktionsnedsættelsen for den enkelte ansøger skal være af indgribende karakter i den daglige tilværelse og medføre, at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger. - Merudgiften skal være en følge af den nedsatte funktionsevne. - Udgiften skal være et led i den daglige tilværelse. - Borgers samlede årlige merudgifter skal overstige 6.672 kr. årligt. (2019 niveau). - Borgers merudgifter skal sandsynliggøres og godkendes for at være dækningsberettiget. Ved månedlige merudgifter over 2.602 kr. skal borger, i de tilfælde det er muligt, dokumentere de afholdte merudgifter. Hjælpen er uafhængig af den ydelse, som borgeren lever af. Der kan ydes hjælp til lønmodtagere, borgere på SU, revalidering, fleksjob, kontanthjælp, selvstændige eller lign.
--	---

Omfang/varighed	Tilskud til nødvendige merudgifter kan efter servicelovens § 100, stk. 3, ydes, når de sandsynliggjorte merudgifter udgør mindst 6.672 kr. pr. år, svarende til 556 kr. pr. måned. Tilskuddet udgør et standardbeløb på 1.053 kr. pr. måned, hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 556 kr. - 1.561 kr. om måneden, og et standardbeløb på 2.102 kr. pr. måned, hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 1.562 kr. - 2.602 kr. om måneden. Kan borgeren dokumentere merudgifter på over 2.602 kr. pr. måned, ydes tilskuddet med et beløb svarende til de faktiske merudgifter. Hvis der opstår behov for dækning af en enkeltstående merudgift, kan dette ske ved en enkeltstående udbetaling uden regulering af det månedlige beløb. Dette forudsætter at personen allerede er berettiget til merudgiftsydelse.
Levering af ydelsen	Der er tale om økonomisk kompensation for borgeren. Tilskuddet ydes som udgangspunkt som en fast kontantydelse, der udbetales månedsvis forud til borgeren ved indsættelse på borgerens Nem Konto. I særlig tilfælde kan merudgiftsydelsen bevilliges direkte til 3. part, f.eks. i situationer hvor taxakørsel eller særlig form for individuel befordring er påkrævet, som følge af borgers funktionsnedsættelse. Beløb, som afregnes direkte af kommunen til 3. part, modregnes i det månedlige tilskud.
Opfølgning på indsatsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre, at kriterierne for bevillingen fortsat er opfyldt.

	Hvis der sker ændringer i de sandsynliggjorte merudgifter, som ligger til grund for fastsættelse af det udbetalte tilskud, skal tilskuddet ændres i overensstemmelse hermed. Uanset stigninger i de godkendte og allerede bevilligede merudgifter, kan borger ikke kræve at få tilskuddet fastsat på ny, før der er forløbet 1 år, regnet fra den seneste fastsættelse. Ændres fastsættelse af det udbetalte tilskud, skal ved sådanne stigninger ske med tilbagevirkende kraft til det tidspunkt, hvor stigningen i de sandsynliggjorte merudgifter fandt sted. Hvis borger modtager faste løbende merudgifter og ansøger om dækning af nye merudgifter (ikke tidligere ansøgte og sagsbehandlede merudgifter), har Lyngby-Taarbæk Kommune pligt til at behandle en sådan ansøgning, inden for 4 uger.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 83-85: personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice. Lov om social service § 97 om hjælp til ledsagelse Lov om social service § 112 og 113 om bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder. Behandlingsudgifter og befordringsgodtgørelse efter Sundhedsloven
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Speciel behandlingsmæssig bistand

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 102.
Målgruppe	Borgere over 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller med særlige sociale problemer.
Ydelsens indhold	Speciel behandlingsmæssig bistand på grund af særlige behov som kan bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Der kan være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysio- og ergoterapeutisk, specialpsykiatrisk, tandplejemæssig eller anden behandling. Ydelsen er subsidiær til behandlingstilbud efter anden lovgivning, specielt sundhedsloven. Behandlinger der ikke er dækket af ydelsen er således: • Behandling der henhører under det offentlige behandlingssystem • Behandling der ikke er lægefagligt godkendt i Danmark • Gymnastik, pilates, yoga og lignende personlig træning.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Tildeling af ydelsen sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk

	hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen.
Omfang/varighed	Der ydes op til 12 timer til behandling.
Levering af ydelsen	Psykologer, tandlæger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykiater, speciallæger mv. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der træffer beslutning om valg af leverandør.
Opfølgning på ydelsen	Der foretages løbende opfølgning under behandlingen, og når behandlingen er afsluttet. Opfølgningen har til formål at sikre at behandlingen fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens behov.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 86 om genoptræning og vedligeholdende træning og lov om social service § 85 om socialpædagogisk bistand.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode.

Beskyttet beskæftigelse

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om social service § 103.
Målgruppe	Beskyttet beskæftigelse kan ydes til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Tilbuddet omfatter borgere: fra 18 år og op til folkepensionsalderen som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet og som ikke kan benytte tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik. Der er ofte tale om personer, som har en førtidspension.
Ydelsens indhold	Arbejdsopgaverne kan være en del i en produktion, eller der kan være tale om servicefunktioner. Det kan være værkstedsaktiviteter som montagearbejde eller serviceopgaver f.eks. indenfor kontorarbejde, rengøring, madlavning eller havearbejde. Der aflønnes efter gældende regler for beskyttet beskæftigelse. Befordring ud over 10 km. afholdes af kommunen til billigste befordringsmulighed.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

	Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov. Kommune vælger ligeledes det tilbud, der ligger geografisk tættest på borgerens bopæl. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen. Såfremt borgeren ikke ønsker en handleplan fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen.
Omfang/varighed	Op til 4 dage ugentligt (ca. 25 timer).
Levering af ydelsen	Det særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb kan være organiseret i beskyttede værksteder eller f.eks. i tilknytning til et botilbud, forsorgshjem eller værested. Lyngby-Taarbæk Kommune stiller krav til leverandørerne af ydelsen om at støtten udføres af kvalificeret personale med relevant uddannelse og erfaring samt at den anvendte metode er vidensbaseret, effektbaseret og i tråd med kommunens faglige tilgang. Der fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der træffer beslutning om valg af leverandør.
Opfølgning på ydelsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personlig og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens behov.

	Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat, som beskriver forløbet og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om aktiv socialpolitik. Mulighederne for at give tilbud om beskæftigelse efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om aktiv socialpolitik skal være udtømte, før der kan ydes beskyttet beskæftigelse.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Aktivitets- og samværstilbud

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om Social Service § 104.
Målgruppe	Aktivitets- og samværstilbud kan ydes til personer over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller personer med særlige sociale problemer som fx misbrug eller personer, der ikke kan fungere i eget hjem. Tilbuddet omfatter borgere: • Som ikke har mulighed for at deltage i aktiviteter på lige fod med personer uden funktionsnedsættelse • Som har behov for socialt samvær eller stimulering til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår ved aktiviteter og livsudfoldelse.
Ydelsens indhold	Indholdet kan være: • Støttende forløb til udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder • Deltagelse i selvhjælpsgrupper • Rådgivning og støttende samtaler i personlige forhold • Socialt samvær for at udvikle sociale relationer og deltagelse i fritidsaktiviteter Tilbuddet er gratis for borgeren, men der kan være egenbetaling til fx udflugter, materialer og foræring, som ikke indgår i tilbuddet. Lyngby-Taarbæk Kommune bevilger befordring til personer, der er visiteret til et aktivitets- og samværstilbud, hvor der er behov for en kørselsordning.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af

	indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen. Såfremt borgeren ikke ønsker en handleplan fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen.
Omfang/varighed	Op til 4 dage ugentligt (ca. 25 timer) og kun ét aktivitets- og samværstilbud ad gangen.
Levering af ydelsen	Et egnet aktivitets- og samværstilbud så geografisk tæt på egen bolig som muligt. Lyngby-Taarbæk Kommune stiller krav til leverandørerne af ydelsen om at støtten udføres af kvalificeret personale med relevant uddannelse og erfaring samt at den anvendte metode er vidensbaseret, effektbaseret og i tråd med kommunens faglige tilgang. Der fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der træffer beslutning om valg af leverandør.
Opfølgning på ydelsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål.

	Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat, som beskriver forløbet og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen og de opstillede mål for indsatsen.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 85 om socialpædagogisk bistand.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Midlertidigt botilbud

Lovgrundlag for ydelsen	§ 107 i Lov om Social Service.
Målgruppe	Borgere over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der i en periode: Har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller har behov for pleje eller har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. og: Borgere med nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller har behov for behandling og på grund af de nævnte vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte. Målgruppen er borgere med nedsat funktionsevne som udviklingshæmning, svære sindslidelser, autisme, svære udviklingsforstyrrelser, omfattende fysiske handicaps, mv. Målgruppen er også borgere med misbrug som hovedproblem og personer med adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakterer.
Ydelsens indhold	Botilbuddet er midlertidigt, og tildeles som udgangspunkt til borgere, der forventes med en kortere intensiv træning at komme i stand til at klare sig i egen bolig med mindre indgribende foranstaltninger. Opholdet kan bestå af et: - Afklaringsforløb - Botræning - Aflastningsophold - Ophold med særligt tilrettelagt støtte - Behandlingsforløb - Rehabiliteringsforløb.

	Kommunen betaler den af beliggenhedskommunen godkendte opholdsbetaling for tilbuddet. Lyngby-Taarbæk Kommune træffer afgørelse om borgerens egenbetaling til boligudgifter, som dækker boligudgifter, herunder fx. el, varme, kost og vask, såfremt dette indgår i tilbuddet.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. I vurderingen indgår om botilbuddet er nødvendigt som ramme for en pædagogisk og/eller behandlingsmæssig indsats, og det er afklaret at indsatsen ikke kan leveres i borgerens eget hjem. Ved tildeling af støtte til ældre borgere er der fokus på, om der bør tilbydes kompenserende hjælp efter bestemmelserne på ældreområdet fremfor socialpædagogisk støtte. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen vælger det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov. Ved behov for socialpædagogisk støtte under 15 timer ugentligt, vil borger som udgangspunkt ikke få tilbudt et midlertidigt botilbud. Borgeren tilbydes en handleplan efter

	servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen. Såfremt borgeren ikke ønsker en handleplan fremsendes en bestilling til leverandøren/udføreren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen.
Omfang/varighed	Op til 1-2 år.
Levering af ydelsen	Det midlertidige botilbud kan være: • Lyngby-Taarbæks Kommunes eget tilbud under Slotsvænget • Et botilbud i en anden kommune • Et privat botilbud. Botilbuddet skal være godkendt på Tilbudsportalen. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der træffer beslutning om valg af leverandør.
Opfølgning	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personlig og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens behov. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen, eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat med status på de fastsatte mål og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen.
Andre bestemmelser der kan dække lign.	Lov om social service § 85 om socialpædagogisk bistand.

Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode

Længerevarende botilbud

Lovgrundlag for ydelsen	Lov om social service § 108 og almenboligloven §105 jf. lov om social service § 85.
Målgruppe	Borgere med betydelig varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det vil typisk være borgere: • Der er udredt, og hvor den fysiske og/eller psykiske tilstand er stabil • Der har brug for en fast ramme for at kunne vedligeholdes eller udvikles • Der har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.
Ydelsens indhold	Social støtte i botilbud beregnet til længerevarende ophold tilbydes og udmåles efter servicelovens bestemmelser om de konkrete foranstaltninger. Støtten kan for eksempel omfatte: • Personlig og praktisk hjælp og pleje, herunder madservice • Individuelt tilrettelagt støtte/træning i dagligdagsfunktioner, herunder hjælp til økonomi, indkøb og kontakt til offentlige instanser • Vedligeholdelse, optræning, og udvikle færdigheder. • Ledsagelse • Udvikling af sociale kompetencer og opbygning af netværk, herunder støtte til indhold i fritiden og aktiv livsstil.

	• Recoveryforløb. • Samarbejde med sundhedsfagligt personale, læge, tandlæge og speciallæge og hjælp til medicinadministration. Lyngby-Taarbæk Kommune træffer afgørelse om borgerens egenbetaling til boligudgifter i et § 108-tilbud, herunder fx. el, varme, kost og vask, såfremt dette indgår i tilbuddet. Hvis boligen er en almen bolig, betaler borgeren husleje, varme og el på baggrund af indgået lejekontrakt.
Visitation	Voksenudredningsmetoden anvendes til systematisk afdækning af den enkeltes ressourcer, funktionsniveau og behov for støtte. Borgeren deltager aktivt i udredningen, særligt omkring egne ønsker og behov. Borgerens samlede situation, herunder også familie og øvrige netværk samt koordinering af indsatser inddrages i den konkrete og individuelle vurdering af behovet for støtte. I vurderingen indgår om botilbuddet er nødvendigt som ramme for en pædagogisk og/eller behandlingsmæssig indsats, og det er afklaret, at indsatsen ikke kan leveres i et midlertidigt botilbud. Ved tildeling af støtte til ældre borgere er der fokus på, om der bør tilbydes kompenserende hjælp efter bestemmelserne på ældreområdet fremfor socialpædagogisk støtte. Tildeling sker på baggrund af faglige hensyn som fx behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn og på baggrund af økonomiske hensyn som fx at det konkrete tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Borgeren tilbydes en handleplan efter servicelovens § 141 i forbindelse med bevillingen. I handleplanen fastlægges det

	overordnede formål og målene for ydelsen samt den forventede varighed og effekt af indsatsen. Såfremt borgeren ikke ønsker en handleplan fremsendes en bestilling til leverandøren/udførereren med angivelse af formål og konkrete mål med indsatsen.
Omfang/varighed	Boformen er som udgangspunkt varig. Der kan ikke sættes bestemte tidsmæssige grænser for det længerevarende ophold. Opholdet ophører dog, hvis borgerens behov for den omfattende hjælp, som borgeren modtager i sit botilbud ændres, således at borgerens behov kan varetages i et mindre omfattende tilbud fx midlertidigt botilbud, eller andet tilbud.

Levering af ydelsen	Det længevarende botilbud kan både være et tilbud efter lov om social service § 108 og almenboligloven §105 jf. lov om social service § 85: En borger med nedsat funktionsevne i så betydelig grad, at det ikke kan forenes med et botilbud omfattet af lejelovens regler, kan ikke anvises et botilbud efter almenboliglovens § 105. Lyngby-Taarbæk Kommune anvender som udgangspunkt Kommunens egne tilbud: - Slotsvænget til mennesker med sindslidelser (almenboligloven §105 jf. lov om social service § 85) - Christian X's Alle, for voksne med autisme (almenboligloven §105 jf. lov om social service §85) - Støttecenter Magnetten, for voksne udviklingshæmmede, (almenboligloven §105 jf. lov om social service § 85) • Et botilbud i en anden kommune • Et privat botilbud. Botilbuddet skal være godkendt på Tilbudsportalen. Der er frit valg af udfører på indsatsen. Det er en forudsætning herfor, at det tilbud borgeren ønsker både fagligt og økonomisk er tilsvarende, og derfor ikke må være væsentligt dyrere end det tilbud, kommunen har givet. Det er kommunen, der træffer afgørelse om, hvorvidt der er tale om et tilsvarende tilbud. Det frie boligvalg gælder for ægtefælle, samlever eller registreret partner, og hvorfor tilbuddet i disse tilfælde skal være egnet for to. Retten til frit valg gælder uanset botilbuddets beliggenhed. Det er ved flytning til en anden kommune en
----------------------------	---

	forudsætning, at betingelserne for at blive optaget i botilbud er opfyldt i både bopælskommunen (fraflytningskommune) og tilflytningskommunen. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen, eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat med status på de fastsatte mål og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen.
Opfølgning på indsatsen	Der følges op på nye bestillinger senest efter 3 måneder. Opfølgningen kan ske telefonisk/ pr. mail, hvis der ikke er behov for justeringer i bestillingens formål og indsatsmål. Herefter følges der op personligt og individuelt efter behov minimum en gang om året. Opfølgningen har til formål at sikre at tilbuddet fortsat opfylder sit formål og er tilpasset borgerens behov. Leverandøren udarbejder i forbindelse med opfølgningen, eller hvis der sker ændringer i borgernes forhold sammen med borgeren et statusnotat med status på de fastsatte mål og effekten af indsatsen. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med borgeren og har udgangspunkt i borgerens oplevelser sammenholdt med statusskrivelsen.
Anvendelse	Alle sager behandles ud fra et konkret skøn og individuel vurdering. Serviceniveauet er således vejledende for den ydelse, som borgeren tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune.
Revision af standard	1 gang i hver kommunalbestyrelsesperiode.

Oversigt over serviceniveauet på det specialiserede voksenområde efter serviceloven i Glostrup Kommune, Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune, Holstebro Kommune og i Lyngby-Taarbæk kommune (det foreslåede serviceniveau)

	Glostrup Kommunes Serviceniveau	Gentofte Kommunes serviceniveau	Gladsaxes Kommunes Serviceniveau	Holstebro Kommunes serviceniveau	Lyngby- Taarbæk Kommunes serviceniveau
Aflastningsordning serviceloven § 84 stk. 1	-	-	-	-	Op til 60 aflastningsdøgn Op til 15 timer om måneden.
Tidlig forebyggende indsats Serviceloven § 82 a, c, d	-	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	-	-	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.
Socialpædagogisk bistand Serviceloven § 85	Opstartspakke kan anvendes til borgere, hvor der er behov for at afklare borgerens støttebehov. Opstartspakken bevilges som udgangspunkt på 4 timer pr. måned i en tidsbegrænset periode. Borgere med lette problemer kan tildeles op til 4 timer om måneden pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 10 indsatsområder. Borgere med moderate problemer kan tildeles op til 6 timer om måneden pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 10 indsatsområder. Borgere med svære og fuldstændige problemer kan tildeles op	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Borgere med moderate problemer kan tildeles op til 78 timer på et år pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 11 indsatsområder. Borgere med moderat til omfattende problemer kan tildeles op til 104 timer pr. år pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 11 indsatsområder. Borgere med svære og fuldstændige problemer kan tildeles op til 208 timer på et år pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 11 indsatsområder.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes som pakkeforløb Afhængig af borgerens funktionsniveau. Pakke 1: 1-5 timer pr. måned for borgere med et moderat støttebehov med behov for en mindre indgribende indsat. Pakke 2: 5-13 timer pr. måned til borgere med et moderat støttebehov som via kontinuerlig støtte og motivering i et vist omfang selvstændigt kan arbejde hen imod indsatsmålene. Pakke 3: 13-20 timer pr. måned til borgere med et moderat eller omfattende støttebehov.

	til 8 timer om måneden pr. indsatsområde i forhold til de færdigheder, der skal trænes. Der er i alt 10 indsatsområder.				Pakke 4: 20-27 timer pr. måned til borgere med et omfattende støttebehov, Pakke 5: Over 27 timer pr. måned, til borgere med omfattende eller fuldstændigt Støttebehov.
Borgerstyret personlig assistance (BPA)	-	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.
Ledsagerordning	Op til 15 timer (lovbestemt)	Op til 15 timer (lovbestemt)	Op til 15 timer (lovbestemt)	-	15 timer (lovbestemt)

Merudgifter	-	Sandsynliggjorte merudgifter fra 556 kr. til 1.561 kr. om måneden dækkes med 1.053 kr. Sandsynliggjorte merudgifter fra 1.562 kr. til 2.601 kr. om måneden dækkes med 2.102 kr. Dokumenterede merudgifter fra 2.602 kr. om måneden dækkes fuldt ud. (2019-sats). (Lovbestemt)	Sandsynliggjorte merudgifter fra 556 kr. til 1.561 kr. om måneden dækkes med 1.053 kr. Sandsynliggjorte merudgifter fra 1.562 kr. til 2.601 kr. om måneden dækkes med 2.102 kr. Dokumenterede merudgifter fra 2.602 kr. om måneden dækkes fuldt ud. (2019-sats). (Lovbestemt)	Sandsynliggjorte merudgifter fra 556 kr. til 1.561 kr. om måneden dækkes med 1.053 kr. Sandsynliggjorte merudgifter fra 1.562 kr. til 2.601 kr. om måneden dækkes med 2.102 kr. Dokumenterede merudgifter fra 2.602 kr. om måneden dækkes fuldt ud. (2019-sats) (lovbestemt)	Sandsynliggjorte merudgifter fra 556 kr. til 1.561 kr. om måneden dækkes med 1.053 kr. Sandsynliggjorte merudgifter fra 1.562 kr. til 2.601 kr. om måneden dækkes med 2.102 kr. Dokumenterede merudgifter fra 2.602 kr. om måneden dækkes fuldt ud. (2019-sats) (lovbestemt)
Speciel behandlingsmæssig bistand	-	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Som udgangspunkt ydes op til 12 timer.	-	Op til 12 timer.
Beskyttet beskæftigelse	Som udgangspunkt bevilges 3 – 5 dage om ugen.	Borgere der bor i eget hjem kan bevilges op til 5 dage ugentligt. Borgere, der bor i et botilbud eller bofællesskab kan bevilges 4 dage ugentligt.	Borgere der bor i eget hjem kan bevilges op til 5 dage ugentligt. Borgere, der bor i et botilbud eller bofællesskab kan bevilges 4 dage ugentligt.	Beskyttet beskæftigelse bevilges som ¼, ½ eller fuldtidsplads, Udgangspunktet er ½ plads.	Op til 4 dage ugentligt.
Aktivitets- og samværstilbud	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	1-5 dage ugentligt.	Borgere, der bor i botilbud eller bofællesskaber, og som er i beskæftigelsestilbud, kan som hovedregel ikke visiteres til et aktivitets- og samværstilbud. I særlige tilfælde visiteres til et aktivitets- og samværstilbud i dag eller aftentimerne i op til 4 gange ugentligt. Borgere, der bor i eget hjem, kan som hovedregel modtage aktivitets og samværstilbud op til	Aktivitets og samværstilbud bevilges som ¼, ½ eller fuldtidsplads. Udgangspunktet er ½ plads.	Op til 4 dage ugentligt.

			5 dage ugentligt.		
Midlertidigt botilbud	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	1-2 år.	1-2 år.
Længerevarende botilbud	Boformen er længerevarende.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.	Støtten ydes efter en konkret og individuel vurdering.

Notat vedr. høring over kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde

Forvaltningen har udarbejdet et katalog med 11 standarder på det specialiserede voksenområde i lov om social service (herefter serviceloven).

Kataloget dækker over standarder for aflastning, socialpædagogisk bistand, botilbud, beskyttet beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud mv., som beskriver Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau.

Der er ikke lavet standarder på bestemmelser, som anvendes i begrænset omfang i praksis som fx servicelovens § 98 om kontaktperson til døvblinde.

Kvalitetsstandarderne bygger på den rehabiliterende og forebyggende tilgang i serviceloven og lægger sig tæt op ad servicelovens formålsbestemmelser i § 1 og § 81, om at støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte.

Kvalitetsstandarderne bidrager til en forventningsafstemning om serviceniveauet med borgerne samt som styringsredskab for forvaltningen.

Standarderne er bl.a. udarbejdet på baggrund af konsulentfirmaet BDO's analyse af det specialiserede voksenområde i Lyngby-Taarbæk Kommune fra juni 2018.

BDO anbefalede i sin analyse, at opfølgningsintervallerne i kommunens kvalitetsstandarder blev justeret, at tildelingskriterierne blev tydeliggjort, og at det midlertidige aspekt i kvalitetstandarden på midlertidigt botilbud blev fremhævet. Herudover påpegede BDO, at kvalitetstandarderne for botilbudsområdet ikke havde en præcisering af målgruppen og ikke indeholdt retningslinjer for, hvornår ældre borgere skal ydes kompenserende støtte fremfor socialpædagogisk støtte.

Opfølgningsintervaller og tildelingskriterier i de nye standarderne er som følge heraf blevet justeret og tydeliggjort, og serviceniveauet er blevet opstrammet.

Nedenfor er gennemgået de standarder i kataloget, hvor der er fastsat et serviceniveau. Standarder for ydelser, hvor forvaltningen vurderer, at der ikke kan fastsættes et serviceniveau i form af omfang, fx standarden om et længerevarende botilbud, er ikke omtalt i det følgende.

- § 84: Vedrører aflastning/afløsning til ægtefæller, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der er over 18 år i hjemmet. Det indstilles, at der tilbydes op til 60 aflastningsdøgn med mindre helt særlige omstændigheder gør sig gældende. Det indstilles, at der ydes op til 15 timers afløsning om måneden. Tidligere blev der tilbudt op til 120 aflastningsdøgn, og der var ikke fastsat et niveau for afløsning (**stramning**).
- § 82 a, c og d: Målgruppen for tilbuddene er borgere med behov for hjælp, omsorg eller støtte af mere midlertidig karakter end den støtte, som ydes efter servicelovens § 85. Støtten kan bl.a. ydes som et gruppeforløb, som et akuttilbud eller som rådgivningsforløb i fx Headspace. Der er tale om en kan-bestemmelse (**ny**).

- § 85: Vedrører socialpædagogisk bistand til borgere, der bor i eget hjem, der er fyldt 18 år, og som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer har behov for socialpædagogisk støtte med henblik på at opretholde og opbygge en selvstændig og meningsfuld tilværelse. Det indstilles, at ydelsen mestring af funktionsnedsættelse ikke længere tilbydes selvstændigt, idet den ligger implicit i de andre ydelser efter § 85. Herudover indstilles det, at støtten ydes som pakkeforløb med et timeinterval, hvor mest muligt er tilrettelagt som gruppeforløb **(tydeliggørelse)**.
- § 102 vedrører speciel behandlingsmæssig bistand på grund af særlige behov, som kan bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Det indstilles, at der ydes op til 12 timer til behandling modsat tidligere, hvor der ikke var fastsat et niveau **(stramning)**.
- § 103 vedrører beskyttet beskæftigelse til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer fra 18 år og op til folkepensionsalderen, som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om aktiv socialpolitik. Det indstilles, at der ydes op til 4 dage ugentligt mod tidligere 1-5 dage ugentligt **(stramning)**.

Der er 81 borgere, der aktuelt modtager et §103 tilbud. Heraf er 13 bevilliget et tilbud med 365 dages takst. Heraf bruger 6 personer tilbuddet 5 dage om ugen.

- § 104 vedrører aktivitets- og samværstilbud til personer over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller personer med særlige sociale problemer som fx misbrug eller personer, der ikke kan fungere i eget hjem, som ikke har mulighed for at deltage i aktiviteter på lige fod med personer uden funktionsnedsættelse. Det indstilles, at der ydes op til 4 dage ugentligt og kun ét aktivitets- og samværstilbud ad gangen mod tidligere 1-5 dage ugentligt **(stramning)**.

Der er 158 borgere, der aktuelt modtager et § 104 tilbud. Heraf er 35 personer bevilliget et tilbud med 365 dages takst. Heraf er der 31, der bruger et sådan tilbud 5 dage om ugen.

- § 107 vedrører midlertidigt botilbud til borgere over 18 år med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der forventes med en kortere intensiv træning at komme i stand til at klare sig i egen bolig med mindre indgribende foranstaltninger. Det indstilles, at det midlertidige botilbud ydes i op til 1-2 år. Der var ikke tidligere fastsat et niveau **(stramning)**.

I standarderne vedr. socialpædagogisk støtte og botilbud er det indskrevet, at der ved tildeling af støtte til ældre borgere er fokus på, om der bør tilbydes kompenserende hjælp efter bestemmelserne på ældreområdet fremfor socialpædagogisk støtte.

Alle sager behandles ud fra en konkret og individuel vurdering, og det er derfor fortsat muligt for borgerne at få mere end det forslåede serviceniveau, såfremt der er behov herfor.

Forvaltningens bemærkninger til Handicaprådets høringssvar over kvalitetsstandarden på det specialiserede voksenområde

Neden for er gennemgået de væsentligste bemærkninger.

Almindelige bemærkninger

Rådet mener, at det er svært for borgerne at forstå, hvad standarderne betyder for den enkelte borger. Forvaltningen forslår, at det uddybes i forordet, hvordan standarderne skaber en forventningsafstemning hos borgerne, idet standarderne lægger et serviceniveau, som borgerne som udgangspunkt kan forvente at få. Det tilføjes, at det forvaltningsretlige lighedsprincip fører til, at kommunen bliver bundet af serviceniveauet og at kommunen skal begrunde en fravigelse fra serviceniveauet i konkrete sager. Det gælder både når kommunen yder mere og mindre hjælp end fastlagt i serviceniveauet.

Rådet ser gerne, at kompensationsprincippet fremgår mere klart i kvalitetsstandarden, og at der indarbejdes en formulering omkring dette. Specielt i forhold til § 85, hvor der vil være mange borgere, der ikke vil kunne klare sig, hvis ikke de fik hjælp.

Det følger af kompensationsprincippet, at borgere med nedsat funktionsevne skal kompenseres for følgerne af funktionsnedsættelsen. Borgere med nedsat funktionsevne skal tilbydes den ydelse, som bedst muligt kompenserer for følgerne, fordi de har ret til at leve et liv på lige fod med andre. Kompensationsprincippet indgår i de regler i serviceloven, der har et handicapkompenserende sigte. Det er fx regler om merudgifter, botilbud og hjælpemidler.

Når forvaltningen fortolker servicelovens regler om handicapkompenserende ydelser bliver kompensationsprincippet inddraget, og er derfor en del af i sagsbehandlingen. Forvaltningen foreslår, at kompensationsprincippet eksplicit beskrives i forordet.

Rådet synes, at kvalitetsstandarden skal indeholde servicelovens formålsparagraf og de 4 grundlæggende handicappolitiske principper (ligestilling, kompensation, sektoransvar og solidaritet). Forvaltningen mener det er tilstrækkeligt, at der er henvist til formålsparagraffen i forordet, og at kompensationsprincippet eksplicit beskrives i forordet.

Bemærkninger til de enkelte standarder

- Aflastningordning § 84 Stk. 1.
s. 4 - Rådet mener, at 60 døgn er for lidt. Forvaltningen gør opmærksom på at såfremt, der skal ydes mere end 60 døgn, vil det være en hævelse af serviceniveauet i forhold til det forvaltningen har foreslået, og har dermed afledte økonomiske konsekvenser.
- Socialpædagogisk støtte § 85
s. 13 - Rådet mener, at der skal være mulighed for et individuelt forløb fremfor et gruppeforløb. Forvaltningen gør opmærksom på, at det fortsat er muligt at få individuel støtte, men udgangspunktet er at støtten ydes gruppebaseret.

- Ledsageordningen § 97
s. 32 - Rådet opfordrer til, at der tydeligt henvises til anden relevant lovgivning. Der er i standarden henvist til anden relevant lovgivning, men forvaltningen foreslå, at der også henvises til sundhedsloven.
- Behandling § 102
s. 42 - Rådet synes ikke, at der skal være et loft på 12 timer til behandling. Forvaltningen gør opmærksom på at såfremt, der skal ydes mere end 12 timer, vil det være en hævelse af serviceniveauet i forhold til det forvaltningen har foreslået og har dermed afledte økonomiske konsekvenser.
- Beskyttet beskæftigelse § 103 og aktivitets- og samvær § 104
s. 44 og 47- Rådet syntes 4 dage er for lidt, det burde være op til 5 dage. Forvaltningen gør opmærksom på at såfremt, der skal ydes mere end 4 dage, vil det en hævelse af serviceniveauet i forhold til det forvaltningen har foreslået og har dermed afledte økonomiske konsekvenser.
- Midlertidigt botilbud §107
s. 51 - Rådet mener, at varigheden af støtten skal være 2 år, eller indtil formålet er opnået. En borgers støtte vil altid ophøre, når formålet er opnået. Forvaltningen ønsker med standarden at lægge et serviceniveau på 1 -2 år og ikke 2 år. Det udelukker dog ikke, at der kan gives støtte i op til 2 år. Forvaltningen foreslår derfor, at den nuværende formulering bevares,
- Længevarende botilbud § 108/ §105/85
s. 56 - Det fremgår af standarden, at en borger med nedsat funktionsevne i så betydelig grad, at det ikke kan forenes med et botilbud omfattet af lejelovens regler, ikke kan anvises et botilbud efter almenboliglovens § 105. Handicaprådet mener, at det bør fremgå, at borgerens værge kan inddrages i forhold til lejelovens regler, således at borgeren kan boligplaceres i en bolig opført en almenboliglovens 105 og med støtte efter servicelovens § 85.

Forvaltningen gør opmærksom på, at Ankestyrelsen i principafgørelse 72-14 har fundet, at en borger med nedsat funktionsevne i så betydelig grad, at det ikke kunne forenes med et botilbud omfattet af lejelovens regler, ikke kunne anvises et botilbud efter almenboliglovens § 105 om almene ældreboliger. Borgeren havde en meget betydelig nedsat funktionsevne og et så omfattende behov for hjælp til almindelige, daglige funktioner samt pleje, omsorg og behandling, at behovet ikke kunne dækkes på anden vis end i et botilbud efter servicelovens § 108. Borgerens udviklingsalder var vurderet til 1-4 år, og den nedsatte funktionsevne var af en sådan beskaffenhed, at borgeren ikke var i stand til at påtage sig de forpligtelser eller udnytte de rettigheder, der følger af et lejeforhold. Det gav sig blandt andet til udtryk ved, at borgeren ikke kunne udnytte et køkken eller bad og havde behov for et mindre værelse tæt på fællesarealerne og personalet. Borgeren var endvidere udadreagerende og ødelagde køkken og toilet.

Det fremgår af Ankestyrelsens artikel "botilbud skal matche borgerens behov" fra december 2018, at det altid er en konkret vurdering, om borgeren kan rummes i et tilbud efter almenboliglovens § 105 eller servicelovens § 108. Selvom en borger er

omfattet af personkredsen i servicelovens § 108, vil behovene hos den pågældende efter omstændighederne godt kunne tilgodeses i et tilbud efter almenboliglovens § 105. Det betyder, at selvom en borger har særlige behov, der kunne tilgodeses efter servicelovens § 108, kan kommunen godt i en konkret sag komme frem til, at borgeren også kan fungere i et botilbud efter almenboliglovens § 105. Er dette tilfældet, skal borgeren ikke nødvendigvis visiteres til et tilbud efter servicelovens § 108.

I den ovennævnte principafgørelse havde borgeren behov for massiv støtte til alle dagens gøremål, både praktisk, personligt og socialt. Borgeren havde behov for et døgndækket botilbud med den rette indsats i form af tæt personaledekning udført af velkendt personale for at begrænse borgerens grænsesøgende, udadreagerende og selvskadende adfærd. Borgeren ødelagde blandt andet inventar, og idet der var tale om en selvstændig bolig efter almenboliglovens § 105, skulle borger selv betale udgiften for disse ødelæggelser. Ankestyrelsen vurderede derfor, at borgerens behov ikke kunne tilgodeses i det konkrete § 105-tilbud, men at borgeren skulle henvises til et tilbud efter servicelovens § 108. Det var således en væsentlig del af Ankestyrelsens vurdering, at der ikke var tilstrækkelig støtte i det konkrete tilbud til den pågældende borger til at hindre borgerens udadreagerende adfærd, som førte til ødelæggelser af inventar.

Forvaltningen har været i kontakt med Ankestyrelsen om, hvad der nærmere ligger i principafgørelsens formuleringer om "borgeren havde nedsat funktionsevne i så betydelig grad, at det ikke kunne forenes med et botilbud omfattet af lejelovens regler, ikke kunne anvises et botilbud efter almenboliglovens § 105 om almene ældreboliger" og "borgerens udviklingsalder var vurderet til 1-4 år, og den nedsatte funktionsevne var af en sådan beskaffenhed, at borgeren ikke var i stand til at påtage sig de forpligtelser eller udnytte de rettigheder, der følger af et lejeforhold". Ankestyrelsen oplyste, at de tilfælde man primært har søgt at ramme med principafgørelsen har været de tilfælde, hvor borgeren ødelagde blandt andet inventar, og selv skulle betale udgiften for disse ødelæggelser, idet der var tale om en selvstændig bolig efter almenboliglovens § 105. En værge kan ikke ifalde ansvar for skader pådraget af en beboer i en almen bolig, men en værge kan godt indtræde i andre rettigheder og pligter efter lejeloven. Forvaltningen foreslår derfor, at det i standarden præciseres, er det er disse tilfælde der er omfattet af principafgørelsen. Det betyder at flere personer vil kunne være i målgruppen for almene boliger § 105.

Handicaprådets høringssvar

Kvalitetsstandarder på voksenområdet

Generelle bemærkninger

Det er Handicaprådets (HR) opfattelse, at kvalitetsstandardernes (KS) formål skal tage udgangspunkt i borgeren med handicap, således at de bidrager til, at give borgeren med handicap en god beskrivelse af, hvilken ydelse / støtte borgeren kan forvente.

I den nuværende beskrivelse kan der ikke skelnes mellem hvad der er et lokalt politisk forankret serviceniveau, hvad borgeren kan forvente samt hvad der er et styringsredskab for forvaltningen.

Der er ikke en egentlig begrundelse for at ændre kvalitetsstandarderne i det omfang, som det fremgår af forslaget.

HR bemærker at der er tale om en stramning, men savner en begrundelse for dette? Hvis der er tale om en besparelse bør det beskrives tydeligt. En borger med et uændret behov i forhold til sit handicap vil opleve en nedskæring som følge af stramningerne af KS når der følges op på en sag, fx ved revisitering, der så vil foregå ud fra en strammere KS.

HR bemærker i øvrigt at der forudses flere ankesager som følge af stramningerne.

Lov om Social Service § 1

Det er HRs opfattelse, at KS skal tage udgangspunkt i formålsparagraffen - Lov om Social Service § 1 - og de 4 grundlæggende principper i handicappolitikken i Danmark: Ligestillings-, kompensations-, sektoransvars- og solidaritetsprincippet, hvor kompensationsprincippet tilsiger, at borgeren har ret til den hjælp, støtte og kompensation som borgeren har behov for. Jævnfør en række af Ankestyrelsens principafgørelser, fx. i principafgørelse 51-18 hvor det bl.a. fremgår:

"Servicelovens bestemmelser om ydelser til børn og voksne indeholder et kompensationsprincip. Efter det skal borgere med en betydelig funktionsnedsættelse i videst muligt omfang kompenseres for følgerne af funktionsnedsættelsen og stilles lige med andre borgere.

Kommunen kan ikke i sager om handicapkompenenserende ydelser henvise til et princip om mindre indgribende foranstaltninger som begrundelse for, at borgeren skal have et andet tilbud end det, som bedst muligt kompenserer for følgerne af funktionsnedsættelsen".

Kompensationsprincippet

I "Nyt fra Ankestyrelsen" nr. 5 oktober 2015 fremgår desuden følgende om kompensationsprincippet og lov om Social Service:

"Borgere med betydelig nedsat psykisk og fysisk funktionsevne eller særlige sociale problemer skal – så vidt som muligt - have mulighed for at leve og udfolde sig som andre. FN's Handicapkonventions artikel 3 indeholder en række generelle principper. Et af dem er kompensationsprincippet, som også er udtryk for et lighedsprincip.

Kompensationsprincippet tager udgangspunkt i, at behovet for compensation er forskelligt fra menneske til menneske og fra handicap til handicap.

Når en kommune skal tage stilling til, om en borger med betydelig funktionsnedsættelse skal have hjælp efter servicelovens ydelsesbestemmelser, skal kommunen foretage en konkret vurdering af borgerens behov (for compensation). I vurderingen må kommunen kun inddrage saglige hensyn. Saglige hensyn er både faglige og økonomiske. Kommunen kan ikke lade være med at følge servicelovens bestemmelser om hjælp og støtte til borgere med betydelig nedsat funktionsevne alene med henvisning til, at kommunen ikke har en servicestandard, der giver mulighed for at tildele den pågældende ydelse.

Saglige hensyn

Kommunerne må kun inddrage saglige hensyn i vurderingen af borgerens behov for støtte. Saglige hensyn har sammenhæng med formålet med og indholdet i den anvendte bestemmelse.

Kommunen skal træffe afgørelse om støtte efter serviceloven ud fra faglige og økonomiske hensyn, jf. servicelovens § 1, stk. 3. Faglige hensyn er de relevante behandlingsmæssige, socialfaglige og sundhedsmæssige hensyn i forhold til borgerens situation og den konkrete sag.

Økonomiske hensyn skal forstås som hensyn til, om et tilbud efter loven er indhentet og/eller leveret på en økonomisk hensigtsmæssig måde. Kommunen skal for eksempel vælge det billigste af to tilbud, som er lige egnede til at opfylde borgerens behov.

Hensynet til kommunernes økonomi kan aldrig stå alene. Afgørelsen skal baseres på en konkret og individuel vurdering af borgerens behov".

Da kompensationsprincippet således er helt centralt og gældende for ydelser og støtte i henhold til lov om Social Service ønsker HR, at kompensationsprincippet beskrives i de enkelte KS.

Det skal gøres klart for borgeren, at KS er en kommunal standard beskrivelse af servicen, men hjælpen til borgerne aldrig er standard. Derimod er den et udtryk for et konkret og individuelt skøn ud fra serviceloven og princippet om at borgere med handicap skal kompenseres for deres handicap, så de i videst muligt omfang bliver ligestillet med andre borgere.

Handicaprådet har følgende bemærkninger til de fremlagte kvalitetsstandarder

Aflastningsordning § 84. Stk. 1.

Handicaprådet mangler en begrundelse for at det foreslås at denne ydelse nedskæres til 60 døgn, dvs. med 50 %.

Beskæring af hjælpen her er et eksempel på en besparelse, der meget vel kan blive en fordyrelse. For hvad er alternativet til denne hjælp? Alternativerne fx. et bo-tilbud er meget dyrere. Dertil mangler HR overblik over hvor ofte og i hvilke situationer, der bevilges op til 120 dages aflastning. Der vil jo stadig kunne bevilges over 60 dage aflastning, da man som bekendt ikke må sætte skøn under regel.

HR kan med manglende begrundelse ikke støtte forslaget.

Tidlig forebyggende indsats § 82

HR mener, at "målrettet" skal slettes ved "*Frivilligcentret - en målrettet hjælp*", fordi borgeren ikke må få den opfattelse at frivilligcenteret kan give professionel hjælp eller kan overtage kommunens forpligtigelser.

Handicaprådet mener, at der ved § 82 d i stedet for midlertidig karakter, skal der stå 1/2 år

Socialpædagogisk støtte § 85

Handicaprådet vurderer, at der skal være mulighed for individuel støtte / forløb, da der er en del borgere, som ikke kan fungere eller profitere af et gruppeforløb.

HR mener fx, at der er en stærk sammenhæng mellem ydelser iflg § 85 og 107. Får borgeren ikke tilstrækkelig hjælp til at bo selvstændigt og fastholde beskæftigelse, kan en forværret funktion og livskvalitet være resultatet og et bo-tilbud kan blive nødvendigt. Det vil ikke alene være et tab for borgeren; det vil også blive meget dyrere for kommunen.

Under kriterier for ydelser beskrives det, at "Borgerens samlede situation herunder familie og øvrige netværk m.v." har betydning for tildeling af støtte. HR mener ikke kommunen kan overdrage ansvar for løsning af disse opgaver til pårørende, eller gøre borgeren med handicap afhængig af sine pårørende, netværk m.v.

BPA- ordning § 96

HR bemærker, at der står den handicappede - der skal stå borgeren

HR har samme vurderings vedrørende "Borgerens samlede situation..." som anført under *Socialpædagogisk støtte § 85*

Ledsageordningen § 97

Handicaprådet mener, at der skal henvises til anden relevant lovgivning (Sundhedsloven) under ydelsens indhold vedrørende anvendelse til aktiviteter, der er lægeordineret.

Merudgifter § 100

HR har ingen bemærkninger

Speciel behandlingsmæssig bistand § 102

Der er tale om en konkret og individuel vurdering og kompensation der skal ydes efter behov. HR mener at der er tale om en væsentlig forebyggende indsats, og at det skal tilføjes at der kan foretages re-visitering.

Beskyttet beskæftigelse § 103

Det er HRs opfattelse, at borgeren skal have mulighed for at modtage tilbud i op til 5 dage, da det fremgår af loven.

Aktivitets- og samvær § 104

Det er HRs opfattelse, at borgeren skal have mulighed for at modtage tilbud i op til 5 dage, da det fremgår af loven.

Midlertidigt botilbud § 107

Ved behov for socialpædagogisk støtte under 15 timer ugentligt, vil borger som udgangspunkt ikke få tilbudt et midlertidigt botilbud. HR mener, at det bør tilføjes at der i givet fald vil være tale om et tilbud efter Lov om Social Service § 85 om Socialpædagogisk støtte og at den kan foregå i eget hjem.

Vedrørende varighed mener HR, at der skal stå optil 2 år, eller indtil formålet er opnået

Længerevarende botilbud § 108/ § 105/ § 85

En borger med nedsat funktionsevne i så betydelig grad, at det ikke kan forenes med et botilbud omfattet af lejelovens regler, kan ikke anvises et botilbud efter almenboliglovens § 105. HR mener, at det bør fremgå, at borgerens værge kan inddrages i forhold til lejelovens regler, således at borgeren kan boligplaceres i en bolig opført en almenboliglovens § 105, og med støtte efter servicelovens § 85.

Med venlig hilsen

Jon Meyer

Formand

Lyngby-Taarbæk Kommunes Handicapråd

3. juni 2019

Midtvejsevaluering Skole på Tværs

Partnerskabssamarbejde om fælles recovery skole
Region H og 4K kommuner



Psykiatri



LYNGBY-TAARBÆK
KOMMUNE



GENTOFTE KOMMUNE



RUDERSDAL
KOMMUNE



GLADSAXE

Midtvejsevaluering - Skole på Tværs

Indhold

Midtvejsevaluering - Skole på Tværs	2
Resumé.....	3
Introduktion	4
Baggrund, formål og målgruppe.....	4
Aktiviteter, økonomi og organisering	5
Om midtvejsevalueringen	6
Evaluering	7
1. Kurser og undervisersammensætning	7
2. Tilmeldinger	8
3. Demografi.....	9
4. Kursisternes kendskab og motivation.....	11
5. Kursisternes udbytte af kurserne	13
6. Undervisernes læring.....	14
Udviklingsområder.....	16
Bilag	17
Bilag 1 – Organisering	17
Bilag 2 – Interviewguide.....	19

Resumé

Skole på Tværs gør midtvejsstatus efter projektets indledende del og pilotperioden i henholdsvis foråret og efteråret 2018. Der er udviklet og afholdt fem kurser. 60 kursister har tilmeldt sig og 32 kursister har gennemført eller deltaget på størstedelen af et kursus. 12 undervisere på tværs af de fem projektparter har været involveret i udvikling og afholdelse af kurserne. Arbejdsgruppen har løbende holdt møder og løst en række opgaver inden for såvel udvikling som drift af projektet. Kvalitetspanelet har været samlet inden kursusstart og kvalificeret kursusbeskrivelserne. Styregruppen har forud for pilotperioden holdt første møde, hvor grundlæggende rammer for Skole på Tværs blev fastlagt.

Midtvejsevalueringen baserer sig på udfyldte spørgeskemaer fra kursister, et fokusgruppeinterview med undervisere, projektbeskrivelsen samt opgørelse af tilmeldinger.

På den baggrund fremhæves her en række emner, der kan arbejdes videre med som udviklingsområder i Skole på Tværs.

- Deltagerkapacitet
På baggrund af oplysningerne om kurser og tilmeldinger, samt det i projektbeskrivelsen estimerede deltagerantal, kan det overvejes, om der skal arbejdes på at øge deltagerkapaciteten på kurserne i Skole på Tværs.
- Kursistsammensætning efter bopælskommune
Variationen i antal tilmeldinger fra de forskellige parter kan pege på behov for øget fokus på formidling af kursustilbuddet – både samlet set i Skole på Tværs og lokalt hos hver enkelt af parterne. Herunder kan det hos parterne lokalt undersøges, hvilke forklaringer der kan være på evt. lavt deltagerantal i pilotperioden, og hvilke tiltag det peger på.
- Kursistsammensætning efter deltagerbaggrund
Den lave repræsentation af pårørende og frivillige på kurserne lægger op til, at der i formidlingen af tilbuddet fokuseres særligt på at nå ud til denne del af målgruppen, samt overvejes andre tiltag for at øge antallet af pårørende og frivillige på kurserne.
- Målgruppe + Samproduktion og samskabelse + Tværgående undervisning
Disse tre emner fremhæves på baggrund af fokusgruppeinterviewet med underviserne. For alle tre emner gør det sig gældende, at underviserne giver udtryk for positive erfaringer i pilotperioden, med både den blandede målgruppe, samproduktion – især mellem forskellige kompetenceprofiler – og tværgående undervisning, hvor underviserteamet har været sammensat på tværs af projektparter.

Samtidig peger underviserne på nogle af de udfordringer, der er forbundet med at løfte opgaverne inden for de tre områder. Derfor kan det overvejes, hvordan Skole på Tværs fortsat kan arbejde på at sikre at underviserne styrkes i at håndtere disse udfordringer.

Introduktion

Baggrund, formål og målgruppe

Skole på Tværs er et partnerskab mellem Region Hovedstadens Psykiatri, Skolen for Recovery og de fire kommuner Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Gladsaxe. I perioden januar 2018 til september 2019 samarbejder de fem parter om at udvikle og afholde recovery-kurser for mennesker med psykisk sårbarhed, pårørende, medarbejdere og frivillige.

Formålet med Skole på Tværs er at kvalificere den samlede recovery-indsats i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder. Recovery betyder "at komme sig", og det centrale er, hvordan der samarbejdes med det enkelte menneske med psykisk sårbarhed om at komme sig bedst muligt. Skole på Tværs skal først og fremmest komme den enkelte borger til gode, men samtidig skal det bidrage til at udnytte de faglige og økonomiske ressourcer, mere kvalitativt til glæde for alle borgere med psykiske vanskeligheder, deres pårørende, frivillige og medarbejdere. Ydermere er det hensigten at et tværgående samarbejde, skal styrke udviklingen af en fælles referenceramme for recovery, på tværs af sektorerne, samt kendskab og netværk på tværs og øget forståelse for hinandens muligheder og begrænsninger.

Der er mange gode erfaringer regionalt som kommunalt med at gruppebaseret undervisning, kan understøtte mennesker med psykiske vanskeligheder i deres recovery-proces - herunder mindske de afledte sociale konsekvenser. Der er ligeledes positive erfaringer med at tilrettelægge undervisningen, så den involverer både borgere/patienter og de fagprofessionelle, pårørende og øvrige netværk omkring den enkelte. Det understøttende netværk skal forstås i et bredt perspektiv, hvor både det fagprofessionelle som det selvvalgte private netværk ses som essentielle faktorer for vellykket recovery.

Region Hovedstadens Psykiatri åbnede i efteråret 2015 "Skolen for Recovery". Her udbydes forskellige undervisningsmoduler, med det sigte at understøtte recovery-processer. Undervisningen er forbeholdt patienter, medarbejdere og pårørende i Region Hovedstadens Psykiatri. Kommunerne i 4K samarbejdet har – hver for sig – udviklet forskellige undervisningsmoduler for medarbejdere, frivillige og borgere tilknyttet de socialpsykiatriske tilbud.

Region Hovedstadens Psykiatri og de fire kommuner har således – hver især - udviklet tilbud om undervisning der retter sig mod at understøtte den enkelte, i forhold til at komme sig og finde sit ståsted på ny. I både kommunalt og regionalt regi, ses et behov for at recovery-skole tilbuddet bliver bredt yderligere ud. Herved ses øgede muligheder for at forebygge indlæggelser, undgå genindlæggelser og for at understøtte borgernes recovery-proces yderligere i kommunalt regi. Målgruppen for projektet er bred og omfatter både patienter/borgere, medarbejdere, ledere, pårørende og frivillige fra de 4 kommuner, civilsektoren og Region Hovedstadens Psykiatri. Målgruppen er mennesker som enten har psykiske vanskeligheder, arbejder med at behandle eller støtte mennesker med psykiske vanskeligheder, er pårørende til mennesker med psykiske vanskeligheder eller deltager i frivilligt arbejde, som omhandler psykiske vanskeligheder. Deltagelse i kurserne er uvisiteret og frivillig, hvilket giver mulighed for, at den enkelte selv kan vælge de kurser, som giver mening for vedkommende på et givet tidspunkt, hvilket fremmer motivationen for læring og forandring. Deltagelse i kurserne kan også indgå, som en valgfri

mulighed i en visiteret pakkeydelse. Ved deltagelse på kurser i visiterede forløb sker opfølgning i lokalt regi. Kurserne er gratis. Målgruppen er desuden kendetegnet af, at kursisterne ønsker at deltage i kurserne og har et mål om at komme sig.

Projektets mål i pilotperioden er udvikling af en fælles pakke med 5 forskellige kurser, som udbydes til alle parter og er mobil, dvs. kan undervises på forskellige matrikelnumre. Kurserne udbydes en gang i pilotperioden.

Aktiviteter, økonomi og organisering

Fra januar 2018 og frem til pilotprojektets start i september 2018 har en række forberedende aktiviteter fundet sted:

- Godkendelse af projektet i 4K regi og i Region Hovedstadens Psykiatrivirksomhed
- Udarbejdelse og godkendelse af partnerskabsaftale
- Nedsættelse af styregruppe
- Nedsættelse af kvalitetspanel
- Udarbejdelse af værdigrundlag
- Afholdelse af temadag for undervisere
- Udvikling af kurser – herunder udvælgelse, videreudvikling og kvalificering
- Praktisk forberedelse – herunder lokaleplanlægning mm.
- Oprettelse af mail-baseret og telefonisk kontakthjørne til kursisthenvendelser
- Udarbejdelse og trykning af kursusfolder
- Annoncering af kurser – herunder distribution af kursusfolder, digital annoncering, mm.
- Håndtering af tilmeldinger

I pilotperioden fra september til og med december 2018 har den centrale aktivitet været afholdelse af de fem kurser. Derudover har der været afholdt to temasamlinger, af en halv dags varighed, for underviserne, henholdsvis ultimo august og medio december. På den første temadag som fandt sted ultimo april 2018, blev der fra undervisernes side udtrykt ønske om mulighed for flere lignende arrangementer – af kortere varighed – med henblik på at skabe rum for erfaringsudveksling, vidensdeling og netværksdannelse underviserne imellem undervejs i pilotperioden. Dette ønske valgte arbejdsgruppen for Skole på Tværs at imødekomme og afholdt således de to temasamlinger i løbet af efteråret. Tilbagemeldingerne fra underviserne efter deltagelse på temasamlingerne har været udpræget positive, med tilkendegivelser af at erfaringsudvekslingen og vidensdelingen har været givtig og inspirerende for deres forberedelse og afholdelse af kurserne.

I løbet af pilotperioden tilbød Region Hovedstadens Psykiatri at tilføre ressourcer til styrkelse af PR i Skole på Tværs. Der har derfor været holdt møder mellem Skole på Tværs, kommunikationsafdelingen i RHP samt BOCCA – et reklamebureau som RHP tilbød som produktudvikler af forskelligt PR-materiale for Skole på Tværs. Som resultat heraf har BOCCA udarbejdet en ny kursusfolder for kurserne i foråret 2019. Folderen er trykt ultimo december 2018 og ligger klar til at blive distribueret af de fem parter. Derudover afventer Skole på Tværs primo januar 2019 at modtage plakatgrafik og facebookgrafik fra BOCCA til brug for annoncering af forårskurserne.

Økonomi

Med hensyn til økonomi for Skole på Tværs skal det oplyses, at budgettet for den første del af projektperioden i 2018 er overholdt, og hver projektpart er for 2018 faktureret for 27.153 kr.

Organisering

Skole på Tværs er organiseret på følgende måde (se bilag 1):

- Styregruppe
- Kvalitetspanel
- Arbejdsgruppe
- Undervisere

Om midtvejsevalueringen

Den skriftlige midtvejsevaluering er udarbejdet af Mads Lange og Birgitte Kofod – begge undervisere på Skolen for Recovery – som har henholdsvis administrativ og koordinerende funktion i Skole på Tværs, samt sidder med i arbejdsgruppen.

Midtvejsevalueringen er udarbejdet på baggrund af;

- Projektbeskrivelse for Skole på Tværs
- Opgørelse af tilmeldinger til kurser i pilotperioden
- Udfyldte spørgeskemaer fra kursister (i alt 27 besvarelser)
- Skriftligt referat af fokusgruppeinterview med undervisere (i alt 6 deltagere)

Det skal bemærkes, at der med kun 27 udfyldte spørgeskemaer fra kursister, er tale om en begrænset mængde data, hvilket må tages med i de overvejelser om tiltag og justeringer i Skole på Tværs, som midtvejsevalueringen kan give anledning til.

Evaluering

1. Kurser og undervisersammensætning

Følgende kurser har været udbudt og afholdt i pilotperioden;

<u>Titel:</u> Mentalt velvære fremmer recovery <u>Kursusansvarlige:</u> Rudersdal Kommune <u>Sted:</u> Aktivitets og Kompetence Centeret Rønnebærvej, Rønnebærvej 19, 2840 Holte. <u>Timer per uge:</u> 2 timer / 9 undervisningsgange / 1 gang om ugen <u>Deltagerbegrænsning:</u> Minimum 6 – maksimum 10-12 kursister
<u>Titel:</u> High Energy – med fokus på hele din sundhed <u>Kursusansvarlige:</u> Gentofte Kommune <u>Sted:</u> Sundhedscenter Hvide Hus, Mitchellsstræde 3, 2820 Gentofte <u>Timer per uge:</u> 2½ time / 6 undervisningsgange / 1 gang om ugen <u>Deltagerbegrænsning:</u> Maksimum 8 kursister
<u>Titel:</u> Guide til et godt hverdagsliv <u>Kursusansvarlige:</u> Skolen for Recovery – medunderviser fra Gladsaxe Kommune <u>Sted:</u> Skolen for Recovery, Psykiatrisk Center Amager, Digevej 110 <u>Timer per uge:</u> 2½ time / 4 undervisningsgange / 1 gang om ugen <u>Deltagerbegrænsning:</u> Minimum 4 – maksimum 15 kursister (vi overbooker med 2)
<u>Titel:</u> I gang igen <u>Kursusansvarlige:</u> Gladsaxe Kommune – medunderviser fra Skolen for Recovery <u>Sted:</u> Ungehuset (Gladsaxe Kommune), Valdemars Allé 81 B, 2860 Søborg <u>Timer per uge:</u> 2 timer / 6 undervisningsgange / 1 gang om ugen <u>Deltagerbegrænsning:</u> Minimum 6 – maksimum 10 kursister
<u>Titel:</u> Styr livet med personcentreret planlægning <u>Kursusansvarlige:</u> Lyngby-Taarbæk Kommune <u>Sted:</u> Fuglevad Mølle, Møllevej 4, Lyngby <u>Timer per uge:</u> 5 timer / 8 undervisningsgange / 1 gang hver anden uge <u>Deltagerbegrænsning:</u> Maksimum 20 kursister

Hver part har været kursusansvarlige for ét kursus og har selv fastsat kursussted, varighed, deltagerbegrænsning samt undervisere.

Som beskrevet i projektbeskrivelsen har intentionen været, at alle kurser skulle varetages af to undervisere med forskellige kompetenceprofiler udover deres undervisningsmæssige kompetencer, således at både erfaringer med at komme sig fra psykiske vanskeligheder og faglige kompetencer skulle indgå, som en del af undervisningsteamets samlede kompetenceprofil.

På grund af blandt andet afbud og sygemelding, har det imidlertid ikke været muligt for alle parter at stille begge kompetenceprofiler til rådighed for undervisningen i pilotperioden. På kurserne ”High energy” og ”Styr livet” har der derfor været to undervisere med fagprofessionel kompetence.

Som det fremgår af ovenstående overblik har der på to kurser – ”I gang igen” og ”Guide til et godt hverdagsliv” – været tværgående undervisere.

2. Tilmeldinger

	Gladsaxe	Gentofte	Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	RHP	I alt
Mentalt velvære (Rudersdal) 12 pladser, 13 tilmeldte	0	2	1	10	0	13
High Energy (Gentofte) 8 pladser, 8 tilmeldte	0	3	0	5	0	8
Styr Livet (Lyngby-Taarbæk) 20 pladser, 17 tilmeldte	1	4	0	9	3	17
I gang igen (Gladsaxe) 10 pladser, 8 tilmeldte	2	4	1	0	1	8
Guide til et godt hverdagsliv (RHP) 14 pladser, 14 tilmeldte	1	1	0	0	12	14
I alt	4	14	2	24	16	60

Gladsaxe Kommune og Rudersdal Kommune er meget lavt repræsenteret på kursustilmeldinger.

Desuden skal det bemærkes, at der ikke har været tale om et totalt frafald fra 60 tilmeldte til 27 besvarede spørgeskemaer. Underviserne har beskrevet, at der har været nogle kursister som slet ikke har mødt op, og varierende deltagelse i løbet af kurset med enkelte fraværgange, og nogle som er stoppet helt på et kursus undervejs.

Det skal uddybes, at det samlede antal kursuspladser i pilotperioden har været 65. I projektbeskrivelsen for Skole på Tværs er det beskrevet, at det forventede deltagerantal pr. år er; ca. 130 borgere/patienter, ca. 50 medarbejdere, ca. 20 pårørende og ca. 20 frivillige – dvs. i alt ca. 220 kursister pr. år. Der har altså i pilotperioden været udbudt langt færre kursuspladser end det nødvendige, for at have kapacitet til det estimerede deltagerantal.

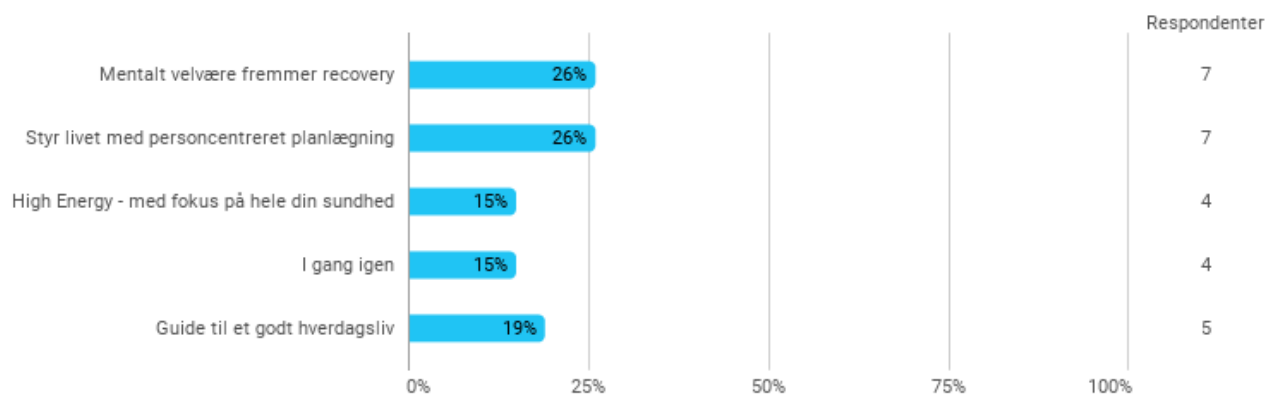
Som tidligere nævnt, har hver projektpart fastsat deltagerbegrænsning, for det kursus de har været ansvarlige for. De lokale beslutninger herom har været begrundet i hensigtsmæssige holdstørrelser

i forhold til at sikre en tryghed for kursisterne, når man beskæftiger sig med emner inden for personlig recovery. Desuden har lokalemuligheder hos de enkelte parter haft indflydelse på fastsættelse af deltagerantal.

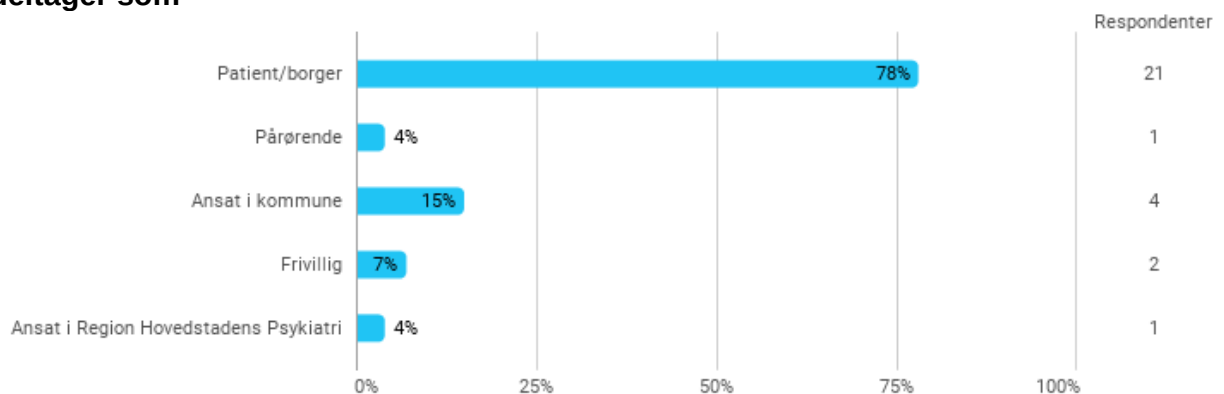
Der har imidlertid været forskel på efterspørgslen til de forskellige kurser. Mens der til "High energy" var 3 på venteliste, som ikke fik plads, og til "Mentalt velvære" var 1 på venteliste uden at få plads, blev "Guide til et godt hverdagsliv" i første omgang aflyst, da der var under 4 tilmeldinger. Der blev dog mulighed for at holde kurset senere på efteråret. Skolen for Recovery havde planlagt at holde samme kursus med start medio november, og det blev aftalt at Skole på Tværs kunne overtage dette kursus og åbne tilmeldingen for Skole på Tværs-kursister.

3. Demografi

Deltager på kurset



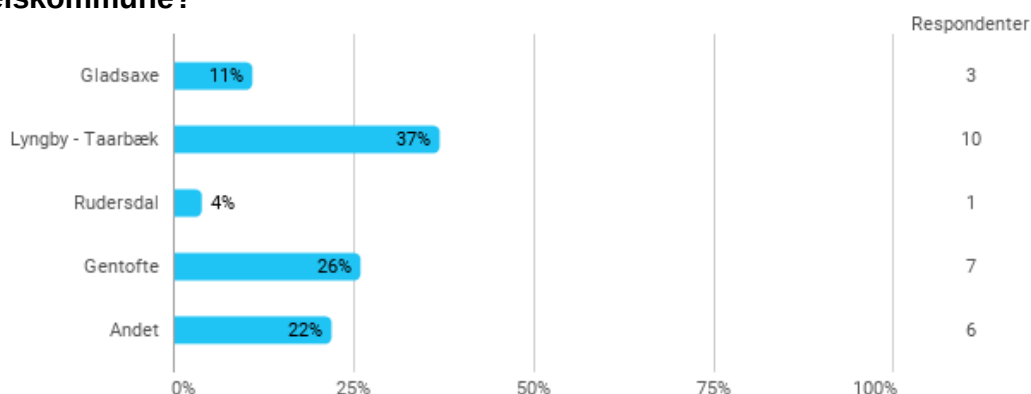
Jeg deltager som



Som besvarelserne viser deltog langt størstedelen af kursisterne som patient/borger. Dog ligger andelen af medarbejdere procentvis tæt på det estimerede antal medarbejdere, jf. afsnittet ovenfor om forventet deltagerantal.

Det var i spørgeskemaet muligt, at man som kursist kunne krydse af ved flere kategorier på dette spørgsmål – derfor 28 respondenter.

Hvad er din bopælskommune?

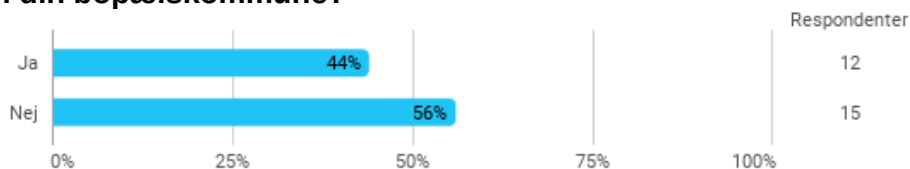


Dette afspejler som tidligere nævnt den lave kursistrepræsentation for Gladsaxe Kommune og Rudersdal Kommune, og det kan der være forskellige forklaringer på.

For det første skal det noteres, at den trykte folder for kurserne i pilotperioden først var klar og blev distribueret lokalt hos de fem parter, knap 3 uger før det første kursus begyndte. Dette udfordrede generelt set formidlingen, og kan være en af årsagerne til de få tilmeldinger fra Gladsaxe og Rudersdal.

En anden forklaring kan være, at de recovery-orienterede indsatser – herunder kurser mm. – i Rudersdal og Gladsaxe muligvis dækker de behov, der er hos målgruppen i de to kommuner.

Deltager du i andre tilbud i din bopælskommune?



Som det fremgår, er lidt over halvdelen af besvarelserne kursister, som ikke deltager i andre tilbud i deres bopælskommune. Fraregnet at nogle af dem er kursister med medarbejderbaggrund, er det positivt, at kurserne Skole på Tværs i en vis udstrækning bliver benyttet af personer, som angiveligt ikke er aktive brugere af andre tilbud i kommunen.

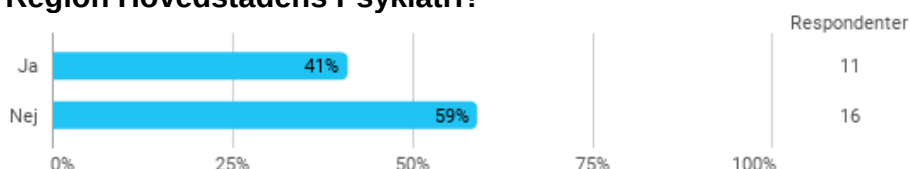
Hvis ja – hvilke?

- Café Stolpen
- Idrætsforening
- SIND-ungdom
- Samtalegruppe
- Overskud i hverdagen
- Gå-gruppe
- GIF
- DSI-Nettet
- Limone
- §85-støtte
- Mødested Gladsaxe

Da de nævnte tilbud i besvarelserne blot er oplistet og ikke uddybet, fremgår der af ovenstående, både kommunale tilbud og lokale tilbud, der hører under forskellige private og frivillige organisationer.

Nogle besvarelser har under dette spørgsmål nævnt forskellige tilbud, som hører under RHP – de er ikke gengivet her.

Modtager du behandling i Region Hovedstadens Psykiatri?



Lidt over halvdelen af besvarelserne oplyser, at de ikke modtager behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Det peger på at kursustilbuddet i Skole på Tværs – igen undtagen kursisterne med medarbejderbaggrund – også benyttes af personer, som ikke har mulighed for at være kursister på Skolen for Recovery.

4. Kursisternes kendskab og motivation

Hvad motiverede dig til at deltage?

Kursusfolder

- Folderen solgte kurset rigtig godt
- Information fra folderen
- Brochure i §85 i Lyngby
- Ville gerne forbedre motion/sundhed

Samvær og forståelse

- Fordi jeg er borger i Carlshuse, Gladsaxe og snakkede med studerende om det.
- Møde andre, søge forståelse, empati, positivt livsændrende, vision/epiphany
- Samværet med andre i "samme situation"
- Redskaber til at få styr på/tackle hverdagen
- Jeg har fået rigtig meget ud af andre kurser jeg har taget. Har fået en masse ud af at være sammen med andre psykisk syge.
- Samvær og input
- Inspiration til at få et mere "positivt" liv. Møde andre mennesker med psykiske udfordringer og få inspiration.
- Møde andre

Bedre hverdag

- At få det bedre, meningsfyldt hverdag
- Et ønske om at få en bedre og mere positiv hverdag
- At prøve noget nyt
- At lære noget mere om recovery og få noget indhold i hverdagen

Medarbejder/frivillig-perspektiv

- Spændende kursuskatalog, vi overvejer at have et lignende forløb i Gentofte. For at tale med en borger.
- At få gode fif til at undervise i "Guiden" selv
- Emnet og så det at se borgeren være i skole situationen
- Ville gerne have mere viden om planlægning/målsætning for ens/borgernes recovery

Ny viden

- Ønskede værktøjer
- Vil gerne have flere værktøjer og inspiration
- Søgte viden, færdigheder samt sparring med fagfolk og vigtigt ligestillede. Hvad der virker.
- Ønskede nye perspektiver/værktøjer til mere stabilt energiniveau
- Ny viden som kan bruges i hverdagen
- Er selv i gang med store ændringer i mit liv. Håbede at få nye brugbare værktøjer

Andet

- Bostøtte
- Håbets sti
- Jeg har hørt meget om kurset og har ønsket at tage det, bruger ind i mellem akuttilbuddet

I ovenstående er alle besvarelser gengivet. Dog er de ved bearbejdningen rubriceret ud fra fælles træk og efterfølgende tilføjet overskrifter som bud på en kategorisering.

Hvordan fik du kendskab til kurset?

Via kursusfolder

- En folder på mit værested "Café Stolpen"
- Gennem nogle brochurer
- Kursuskataloget.
- Brochure fra psykolog
- Gennem avisen
- Via brochure "Skole på Tværs" der lå i GIF
- Brochure
- Gennem Vicky og brochure
- Gennem Skole på Tværs-folder
- Via folder "Skole på Tværs"
- Fandt en brochure på biblioteket
- Gennem kursuskatalog fundet i Psyk. Center Kbh.
- I kursuskatalog for Skolen for Recovery
- Fandt kataloget på Ballerup/Skolen for Recovery
- Folder omkring "Skole på Tværs" ved OPUS

Via medarbejder

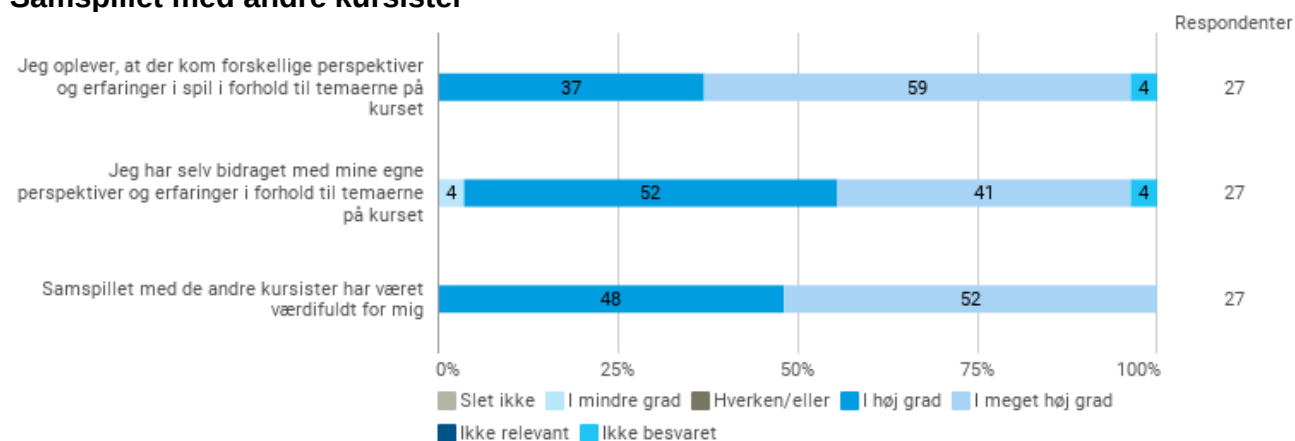
- Fra akuttilbud Lyngby
- Der hang en seddel på opslagstavlen der hvor jeg bor. Personalet snakkede om det.
- Gennem DPC Nørrebro

- Akuttilbuddet Lyngby
- Bostøtte
- Gennem GIF
- Info fra medarbejder
- Igennem Carlshuse og den studerende.
- Gennem mit bosted
- Bostøtte
- Gennem kommunen

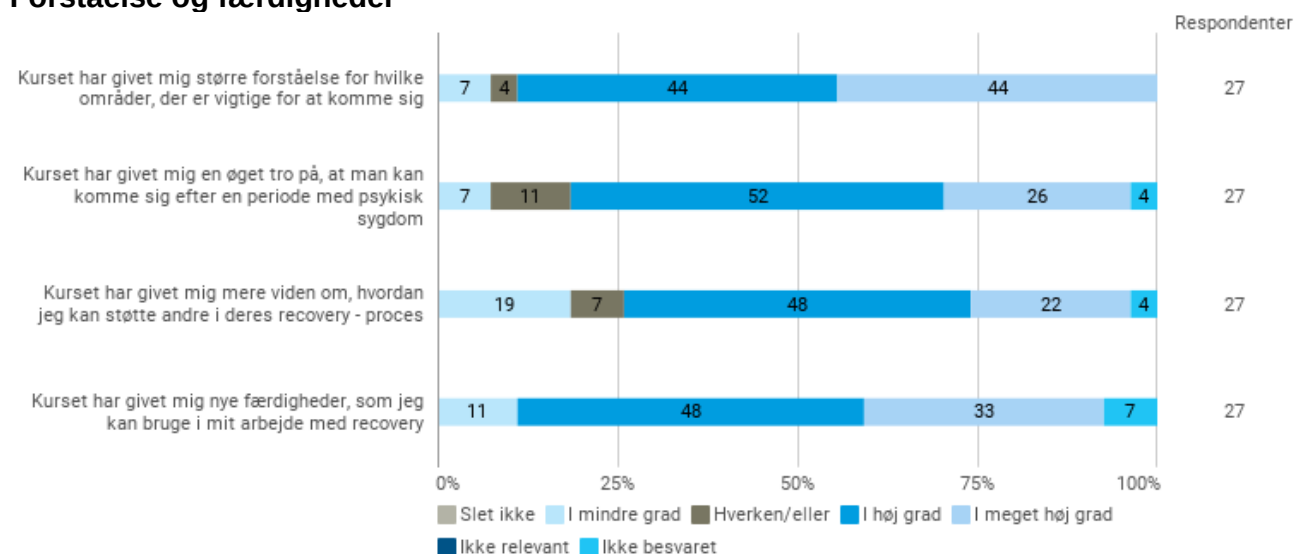
Også her er alle besvarelser gengivet. Den kategorisering, besvarelsene mest tydeligt kan falde ind under her, er, om kendskab til kurset er opnået primært via kursusfolderen eller en medarbejder. Den omtrent lige fordeling under de to overskrifter kan pege på, at både den skriftlige formidling i form af en kursusfolder og den personlige information fra en medarbejder eller andre, har betydning for at udbrede kendskab til kurserne.

5. Kursisternes udbytte af kurserne

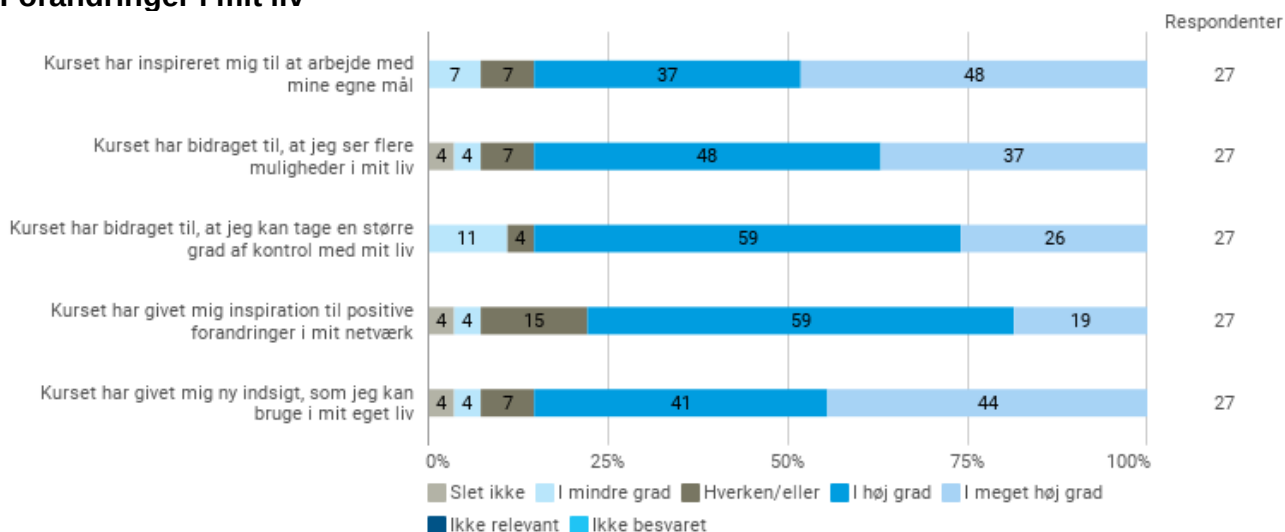
Samspillet med andre kursister



Forståelse og færdigheder



Forandringer i mit liv



Under de tre temaer for kursisternes udbytte ses der overvejende positive tilbagemeldinger, som fordeler sig med samlet set flest besvarelser på "i høj grad" og "i meget høj grad".

6. Undervisernes læring

Efter afvikling af kurserne i Skole på Tværs i efteråret 2018 (ét kursus afsluttes i løbet af januar 2019), blev der den 19. december 2018 afholdt fokusgruppeinterview, med underviserne, med henblik på at opsamle undervisernes erfaringer i forbindelse med kurserne.

Fokusgruppeinterviewet fandt sted som del af en temasamling for undervisere i Skole på Tværs. Ud af i alt 12 mulige deltagere i interviewet mødte 6 undervisere op til temasamlingen og deltog som interviewpersoner i fokusgruppen. Til afvikling af interviewet var følgende funktioner i spil;

- moderator v. Birgitte Kofod, observatør v. Mads Lange og referent v. Mette Mortensen

Alle tre er med i arbejdsgruppen for Skole på Tværs.

Interviewet var forberedt med en interviewguide udarbejdet af Mads Lange og Birgitte Kofod (se bilag 2).

På baggrund af det skriftlige referat af interviewet, er der udarbejdet følgende opsamling af de forskellige erfaringer, underviserne gav udtryk for i fokusgruppen. Opsamlingen nedenfor er inddelt i de tre temaer, som spørgsmålene var struktureret efter, foruden et ekstra spørgsmål om metafor for Skole på Tværs.

Læring og udbytte

En underviser beskrev, at samarbejdet med en medunderviser som hun ikke kendte på forhånd, gav hende inspiration og ny forståelse i forhold til at se på psykisk sårbarhed fra andre perspektiver, end dem hun ellers kendte fra sig selv og fra andre medundervisere.

En underviser fortalte om, at der også for hende var læring i at undervise sammen med en person, hun ikke kendte i forvejen. Hun understregede at der især var læring for hende i samarbejdet, fordi

medunderviseren havde erfaringskompetence, og at dette var nyt for hende i undervisningssammenhæng.

Endnu en underviser fortalte, at der var læring for hende i at opleve den positive betydning for kursisterne, i at en af underviserne havde erfaringskompetence.

En underviser fremhævede, at der for hende var læring i at erfare, hvor meget underviserrollen udgjorde en faciliterende funktion for kursisternes deltagelse og proces på kurset.

Det var også øjenåbnende for denne underviser at opleve, hvor velfungerende mange af gruppeøvelserne var, med de forskellige roller kursisterne fik tildelt, og hvor langt nogle af kursisterne kom i egen proces ved nogle af gruppeøvelserne.

En underviser fremhævede at kursisternes ønske om at diskutere forskellige emner på kurset i gruppen, var nyt for hende.

Samproduktion og samskabelse

En underviser gav udtryk for, at det altid er godt at være to undervisere sammen om recovery-kurser, fordi det er vigtigt at kunne sparre med hinanden.

Dette blev bakket op af flere andre undervisere i fokusgruppen, med udsagn om at det er godt at være to undervisere, når kurserne drejer sig om psykisk sårbarhed og at *"det kun giver mening, når man står derude og er to personer"*.

En underviser fortalte, at det positive i at hendes medunderviser havde erfaringskompetence, bl.a. var det håb og den ro det skabte blandt kursisterne, når underviseren med erfaringskompetence f.eks. kunne give udtryk for sin egen genkendelse af nogle af de oplevelser, kursisterne fortalte om. På den udfordrende side gav en underviser til kende, at hun som underviser med fagprofessionel kompetence kunne opleve sig mere fagliggjort og mindre menneskeliggjort, end hun selv ønskede. Dette oplevede hun som en udfordring for ligeværdigheden mellem de to undervisere, og det havde været vigtigt at italesætte og forholde sig til i samarbejdet.

Målgruppe

Som positiv erfaring med at undervise den blandede kursistgruppe fortalte en af underviserne, at hun oplevede, at en kursist med medarbejderbaggrund fik mulighed for at fremstå mere som menneske end professionel og komme med personlige tilkendegivelser til spørgsmål og emner på kurset.

En anden underviser beskrev, den positive betydning det fik for en af kursisterne med brugerbaggrund, at blive adskilt i nogle af øvelserne, fra den medarbejder han fulgtes med på kurset. Kursisten med brugerbaggrund oplevede, at det gav mere fokus på, hvad han kunne, og mindre på det han ikke kunne.

På den udfordrende side gav underviserne udtryk for forskellige erfaringer.

På et kursus synes underviserne, at det var en udfordring, at en kursist havde medarbejderbaggrund, f.eks. da hun ønskede at tale med underviserne om en af de andre kursister med brugerbaggrund.

På et andet kursus oplevede underviserne, at en kursist med medarbejderbaggrund havde vanskeligt ved at deltage på lige fod med andre kursister, holdt en vis distance og i høj grad observerede, hvordan underviserne udfyldte deres rolle på kurset.

Samlet set gav flere af underviserne udtryk for, at de kunne ønske sig flere pårørende, medarbejdere, frivillige og ledere blandt kursisterne, således at kursistgrupperne bliver mere blandede.

Metafor for Skole på Tværs

Afslutningsvis i interviewet fik underviserne stillet et ekstra spørgsmål, som lå udenfor de tre temaer, de øvrige spørgsmål drejede sig om.

Spørgsmålet var; *"Hvilken metafor vil du bruge om Skole på Tværs?"*

Et par af underviserne beskrev et floddelta som billede på den samskabelse, vidensdeling og netværksdannelse, der finder sted i regi af Skole på Tværs.

Nogle af underviserne gik væk fra billedretorikken og fremhævede i stedet særlige ord eller sætninger, som kendetegnende og vigtigt for Skole på Tværs. Der blev nævnt;

- synergi, at der ikke er visitation til kurserne, og at kommunerne arbejder sammen.

Udviklingsområder

På baggrund af kursisternes besvarelser af spørgeskemaer, fokusgruppeinterviewet med undervisere samt øvrige oplysninger i midtvejsevalueringen om pilotperioden, fremhæves her en række emner, der kan arbejdes videre med som udviklingsområder i Skole på Tværs.

- Deltagerkapacitet

På baggrund af oplysningerne om kurser og tilmeldinger, samt det i projektbeskrivelsen estimerede deltagerantal, kan det overvejes, om der skal arbejdes på at øge deltagerkapaciteten på kurserne i Skole på Tværs.

- Kursistsammensætning efter bopælskommune

Variationen i antal tilmeldinger fra de forskellige parter kan pege på behov for øget fokus på formidling af kursustilbuddet – både samlet set i Skole på Tværs og lokalt hos hver enkelt af parterne. Herunder kan det hos parterne lokalt undersøges, hvilke forklaringer der kan være på evt. lavt deltagerantal i pilotperioden, og hvilke tiltag det peger på.

Der har i pilotperioden været arbejdet på at have den trykte kursusfolder klar i bedre tid til næste kursusrunde i foråret 2019 med henblik på bedre tid til at få den distribueret. Således er den nye trykte folder nu klar 5 uger før kursusstart.

- Kursistsammensætning efter deltagerbaggrund

Den lave repræsentation af pårørende og frivillige på kurserne lægger op til, at der i formidlingen af tilbuddet fokuseres særligt på at nå ud til denne del af målgruppen, samt overvejes andre tiltag for at øge antallet af pårørende og frivillige på kurserne.

- Målgruppe + Samproduktion og samskabelse + Tværgående undervisning
Disse tre emner fremhæves på baggrund af fokusgruppeinterviewet med underviserne. For alle tre emner gør det sig gældende, at underviserne giver udtryk for positive erfaringer i pilotperioden, med både den blandede målgruppe, samproduktion – især mellem forskellige kompetenceprofiler – og tværgående undervisning, hvor underviserteamet har været sammensat på tværs af projektparter.

Samtidig peger underviserne på nogle af de udfordringer, der er forbundet med at løfte opgaverne inden for de tre områder. Derfor kan det overvejes, hvordan Skole på Tværs fortsat kan arbejde på at sikre, at underviserne styrkes i at håndtere disse udfordringer.

Bilag

Bilag 1 – Organisering

Styregruppe for Skole på Tværs

Region Hovedstadens Psykiatri

Formand for styregruppen

Rene Priess / Centerleder for Psykiatrisk Center Ballerup rene.priess@regionh.dk

Rudersdal Kommune

Lene Lilja Petersen / LLPE@rudersdal.dk

Gladsaxe Kommune

Eva Karlsson / evakar@gladsaxe.dk

Lyngby-Taarbæk Kommune

Bodil Øster / Forstander boo@ltk.dk

Gentofte Kommune

Charlotte Nylykke / cn@Gentofte.dk

Kvalitetspanel for Skole på Tværs

Rudersdal Kommune

Christina Schannong Rasmussen / c.schannong@gmail.com

Gladsaxe Kommune

Ragna Heide / ragnaheide@youmail.dk

Trine Pedersen / Trine6116@gmail.com

Lyngby-Taarbæk Kommune

Lisbeth Filtenborg / lf@ltk.dk

Gentofte Kommune

Michael Krog / mpkrog@webspeed.dk

Region Hovedstadens Psykiatri

Lis Andersen / lis.02.andersen@regionh.dk

Arbejdsgruppe i Skole på Tværs

Rudersdal Kommune

Tonie Rasmussen TORA@rudersdal.dk

Christina Schannong Rasmussen / c.schannong@gmail.com

Gladsaxe Kommune

Eva Zeuthen EVZEAN@gladsaxe.dk

Jesper Jensen JESJEN@gladsaxe.dk

Mette Mortensen metmo@hotmail.com

Lyngby-Taarbæk Kommune

Caroline Dannemann Strøjgaard CAROS@ltk.dk

Maj-Brit Daugbjerg Hoffmann MAJHO@ltk.dk

Gentofte Kommune

Anne Mette Harder AMEH@Gentofte.dk

Region Hovedstadens Psykiatri

Lone Petersen Lone.Petersen@regionh.dk

Birgitte Kofod birgitte.paaske.kofod-svendsen@regionh.dk

Mads Lange mads.lange@regionh.dk

Undervisere i Skole på Tværs

Rudersdal Kommune

Marianne Christoffersen / mac@rudersdal.dk

Simon Lambrecht Finne / sfin@rudersdal.dk

Ingibjörg Gardarsdóttir / ing@rudersdal.dk

Gladsaxe Kommune

Eva Zeuthen / EVZEAN@gladsaxe.dk

Lene Philip Hansen / lephha@gladsaxe.dk

Ragna Heide / ragnaheide@youmail.dk

Lyngby-Taarbæk Kommune

Lisbeth Filtenborg / lf@ltk.dk

Caroline Dannemann Strøjgaard / CAROS@ltk.dk

Gentofte Kommune

Simon Lindahl Andersen / slia@gentofte.dk

Camilla Bach Schmidt / d507@gentofte.dk

RHP/Skolen for Recovery

Mynte Arnardottir / gudmunda.sirry.arnardottir@regionh.dk

Birgitte Kofod / birgitte.paaske.kofod-svensen@regionh.dk

Bilag 2 – Interviewguide

Læring og udbytte

- I dette fokusgruppeinterview skal vi opsamle og evaluere jeres udbytte og læring af at have undervist på kurser i Skole på Tværs. Læring kan være meget forskelligt, og det kan være i forbindelse med;
Forberedelse af kurset, samarbejdet med medunderviser, mødet med andre sektorer, afholdelse af kurset, kursisternes input, temadage. Altså meget bredt tænkt.
- 1. Vi vil begynde med at spørge om I har opnået ny viden? – Hvilken?
- 2. Man kan også spørge om I har afprøvet eller opnået nye færdigheder? – Hvilke?
- 3. Hvad har I ellers fået ud af at være underviser i Skole på Tværs?

Samproduktion og samskabelse

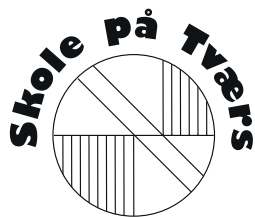
- Vi skal også spørge til jeres erfaringer med samproduktion i underviserteamet.
Det kan være både i forberedelsen, planlægningen og afholdelse af kurset.
- 4. Fordele og ulemper ved at være to undervisere med forskellige erfaringsbaggrunde og kompetencer?
- 5. De af jer som har været et underviserteam hvor én har erfaringskompetence og én har fagprofessionel kompetence – hvad har det betydet for kurset og undervisningen?
- 6. Det er en del af Skole på Tværs at kurserne udvikles, tilrettelægges og gennemføres i et ligestillet samarbejde – hvordan har I oplevet det?

Målgruppe

- 7. Hvilke erfaringer tager I med jer fra undervisning af den blandede kursistgruppe?
- 8. Er der noget særligt I har været optagede af?

Følgende spørgsmål er tænkt som ekstra, hvis der er tid.

- A. Hvilken metafor vil du bruge om Skole på Tværs?
- B. Hvilken metafor vil du bruge på dig selv som underviser?
- C. Hvad er vigtigt for dig i rollen som underviser?
- D. Hvad oplever du er det vigtigste i Skole på Tværs?



Veje til recovery



Kurser | Forår 2019

ET SAMARBEJDE MELLEM: Region Hovedstadens Psykiatri
og kommunerne Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Gladsaxe.

VELKOMMEN TIL SKOLE PÅ TVÆRS

Hvad er Skole på Tværs

Undervisningens mål er at understøtte recovery-processer og skabe bedre muligheder for at komme sig. Kurserne er for både mennesker med psykisk sårbarhed, pårørende, medarbejdere og frivillige.

For at blive kursist skal du være:

Patient/borger, medarbejder, leder, pårørende eller frivillig i enten Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Gentofte eller Rudersdal Kommune eller i Region Hovedstadens Psykiatri.

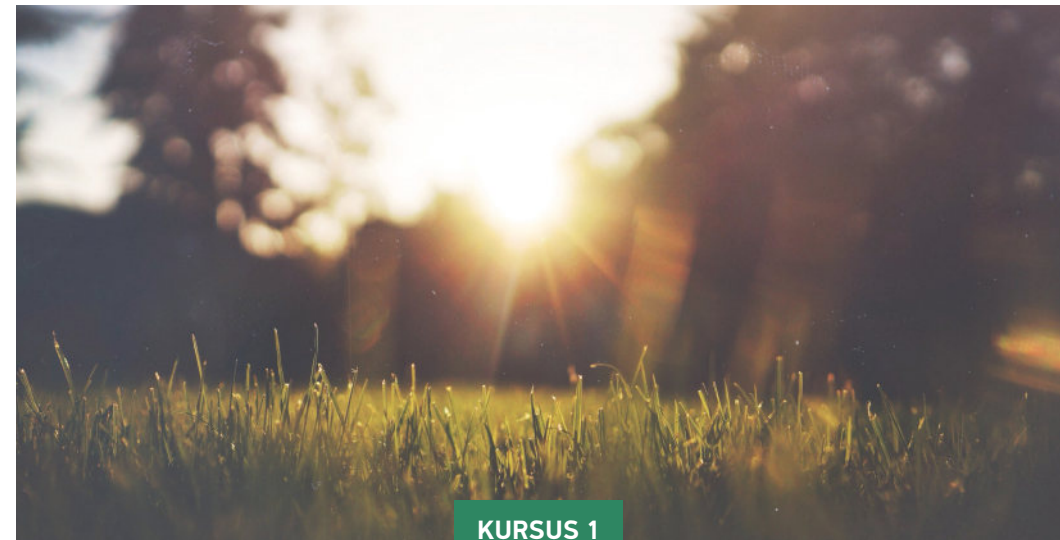
Kurserne er gratis.

Hvad er recovery?

Recovery betyder 'at komme sig' fra psykiske vanskeligheder og finde sin vej til en god og meningsfyldt tilværelse. At opbygge et tilfredsstillende liv er en proces, der kræver tid og vedholdenhed.

I Skole på Tværs kommer du i gang med den proces i et støttende læringsmiljø, hvor du kan lære noget om, hvordan du tager hånd om dit fysiske og psykiske velbefindende. Pårørende og frivillige lærer om, hvad det vil sige at komme sig fra psykiske vanskeligheder og støtte et menneske, som er i gang med en recovery-proces.

Medarbejdere reflekterer over, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret.



KURSUS 1

Mentalt velvære fremmer recovery

Velvære i hverdagen

Få øget viden og indsigt, som kan give dig mulighed for at finde din egen vej til mentalt velvære - recovery.

Du får mulighed for aktivt at arbejde med refleksionsopgaver, så det både bliver en individuel opgave for dig som deltager, men også med mulighed for at få et bredere perspektiv fra de øvrige kursusedtagere via deres refleksion.

Kurset er en blanding af oplæg, øvelser, filmklip og små hjemmeopgaver.

Der er forskellige temaer, såsom:

- Mestring og mulige strategier i hverdagen.
- Mod til at være aktør i eget liv + omgivelsernes deltagelse.
- Hvordan kan du styrke dit selvværd?
- Livskvalitet - hvad er det for dig?
- Nye roller og historier

Kurset består af 9 gange på hver 2 timer

DATOER

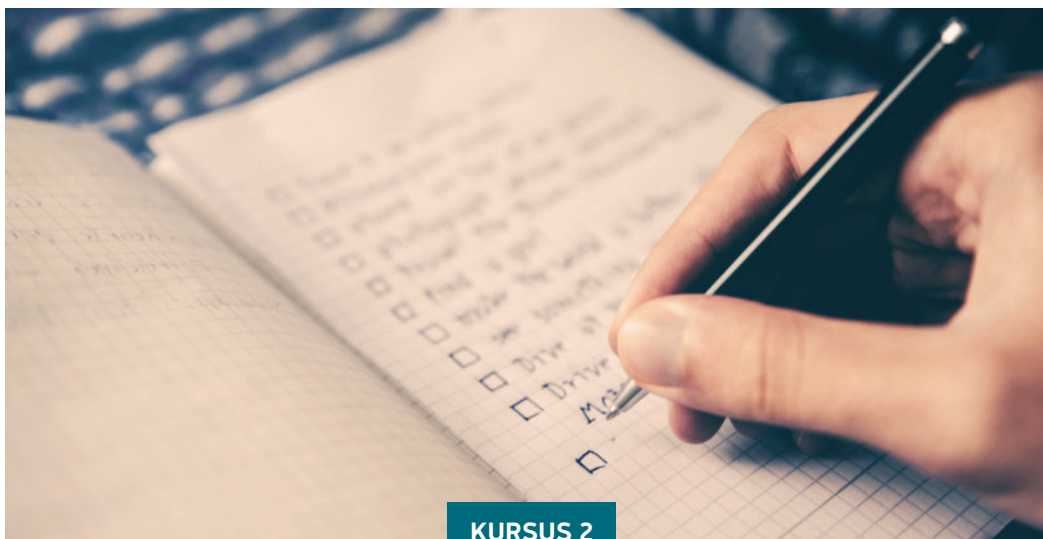
Tirsdag 12. februar	Tirsdag 19. marts
Tirsdag 19. februar	Tirsdag 26. marts
Tirsdag 26. februar	Tirsdag 2. april
Tirsdag 5. marts	Tirsdag 9. april
Tirsdag 12. marts	

TIDSPUNKT

13.00 - 15.00

STED

Aktivitets- og Kompetencecentret
Rønnebærvej 19, 2840 Holte



KURSUS 2

Styr livet med personcentreret planlægning

Drømme og nye mål

På kurset arbejder du med dine egne ønsker, drømme og håb. Du får hjælp til at finde relationer og mening i eget liv. Vi giver dig konkrete planlægningsværktøjer til at sætte nye mål, og hvordan du når dem. Vi præsenterer redskaber, som kan bruges til at genvinde kontrollen over eget liv. Det gør vi med baggrund i vores viden om, hvordan recovery-processer understøttes. Vi kalder denne tilgang for personcentreret planlægning, PCP.

Målet med kurset er, at alle deltagerne finder deres egen vej, formulerer et mål og får lagt en plan for at arbejde med målsætningen. Du vil i løbet af kurset udarbejde en konkret plan for en selvvalgt målsætning.

Kurset består af 8 gange på hver 5 timer

DATOER

Torsdag 28. februar	Torsdag 25. april
Onsdag 13. marts	Torsdag 2. maj
Torsdag 21. marts	Onsdag 15. maj
Onsdag 27. marts	
Torsdag 11. april	

TIDSPUNKT

10.00 - 15.00

STED

Fuglevad Mølle,
Møllevej 4, Lyngby



KURSUS 3

High energy – med fokus på hele din sundhed

Fysisk og psykisk sundhed

Du får på dette kursus en større forståelse for kost og motionsformer, der er fordelagtige. Du får kendskab til et helhedsorienteret sundhedsperspektiv, og hver enkelt deltager bliver introduceret til redskaber, der kan være med til at øge den mentale balance. Du får viden om, hvordan du øger din sundhed inden for både fysiske, psykiske og sociale områder.

Medbring behageligt tøj til moderat fysisk udfoldelse

Vi behandler forskellige emner, blandt andet:

- Sundhed i et helhedsperspektiv hvad er det?
- Sund energi - hvordan hjælper eksempelvis vores kost og motion?
- Sund mad - vi laver og smager på sund og lækker mad, ud fra den nyeste forskning
- Sammen bliver vi klogere på at træne - hvor meget og hvad skal der til?
- Fællesskab og netværks betydning for vores sundhed

Kurset består af 6 gange på hver 2 ½ time

DATOER

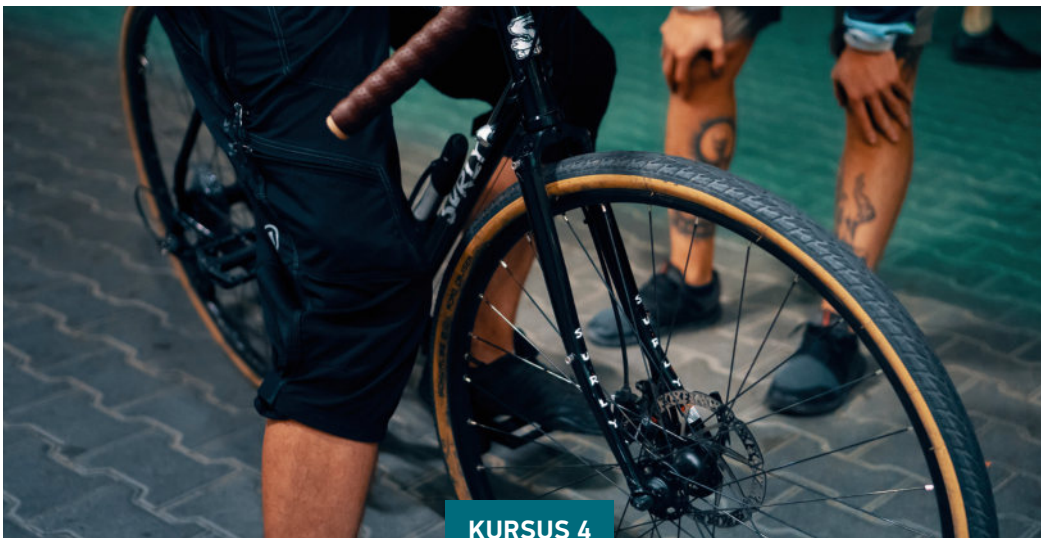
Onsdag 6. februar	Onsdag 6. marts
Onsdag 13. februar	Onsdag 13. marts
Onsdag 20. februar	
Onsdag 27. februar	

TIDSPUNKT

10.00 - 12.30

STED

Sundhedscenter Hvide Hus,
Mitchellsstræde 3, 2820 Gentofte



KURSUS 4

I gang igen

Tilbage til studie eller arbejde

Dette kursus er for dig, der overvejer at skulle tilbage på studiet eller arbejdet efter en sygdomsperiode. Kom og få praktiske værktøjer og sparring med andre i forhold til at skulle i gang igen. Vi arbejder med tilrettelæggelse af hverdagen og at få skabt overblik. Med balance og med opladning.

Vi arbejder blandt andet med:

- Hvor er du nu?
- Hvad er dine erfaringer?
- Hvad er en god arbejdsplads for dig?

- Skal der skema til?
- Pauser?
- Hvordan kan man arbejde med forstyrrelser?
- Hvordan kan du håndtere eventuel stress eller nervøsitet?
- Hvordan kan du få skabt overblik?
- Logbog og andre værktøjer.
- På en arbejdsplads eller i et studie miljø - hvad vil du gerne fortælle om dig selv?
- Hvordan kan du passe på dine grænser og bruge dine ressourcer?

Kurset består af 6 gange på hver 2 ½ timer

DATOER

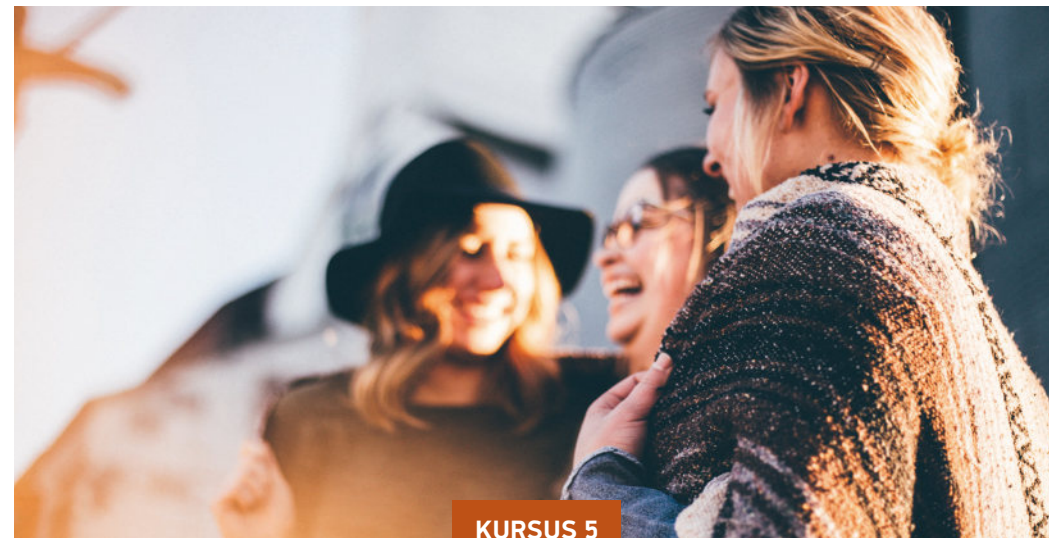
Torsdag 2. maj	Torsdag 6. juni
Torsdag 9. maj	Torsdag 13. juni
Torsdag 16. maj	
Torsdag 23. maj	

TIDSPUNKT

12.30 - 15.00

STED

Ungehuset (Gladsaxe Kommune),
Valdemars Allé 81 B, 2860 Søborg



KURSUS 5

Guide til et godt hverdagsliv

Håb og muligheder

På dette kursus får du kendskab til indholdet i bogen "Guide til et godt hverdagsliv". Du får inspiration til, hvordan du kan få en god hverdag, tro på dine drømme og forfølge dine mål. Guiden kan give dig en oplevelse af øgede muligheder, ved at du får kendskab til fx foreninger, behandlingsmuligheder og samarbejde med andre.

Formålet er at øge den enkeltes håb, muligheder og selvbestemmelse. At give dig en oplevelse af øget selvbestemmelse, idet du selv afgør, hvad der virker. Og ved at gøre dig i stand til at kunne forfølge egne mål.

Kurset består af 4 gange på hver 2 ½ time

DATOER

Fredag 24.maj
Fredag 7.juni
Fredag 14.juni
Fredag 21.juni

TIDSPUNKT

09.30 - 12.00

STED

Skolen for Recovery, Psykiatrisk Center Ballerup,
Maglevænget 2, Bygning 2, 2750 Ballerup



Hvem er vi?

Alle undervisere i Skole på Tværs-tilbuddet har kendskab til recovery, enten gennem egne erfaringer eller som medarbejder med fagprofessionel baggrund.

Udvikling af kurserne er sket i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, Skolen for Recovery og de fire kommuner Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Gladsaxe. Ønsket er at kvalificere den samlede recovery-orienterede indsats i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder.

Du kan deltage på kurserne hos Skole på Tværs, hvis du er:

Patient/borger, medarbejder, leder, pårørende eller frivillig i enten Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Gentofte eller Rudersdal Kommune eller i Region Hovedstadens Psykiatri.

Det er gratis at gå på kurserne.

Vælg et kursus i kataloget eller på hjemmesiden hos de fem parter i samarbejdet der alle har link til kursusprogrammerne.

SEND EN MAIL TIL

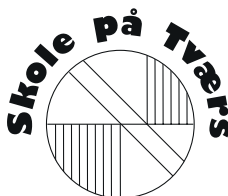
kontakt@skolepaatvaers.dk

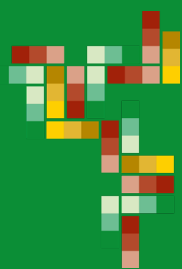
med følgende oplysninger:

- Kursusnummer og -navn
- Dit navn
- E-mail
- Telefonnummer
- Din kommune

DU KAN OGSÅ RINGE TIL OS PÅ:

Tlf. 24 98 38 88





Vores Sundhedsaftale

Forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Vores udfordringer	4
Vores fælles visioner	5
– Mere sammenhæng i borgerens forløb	5
– Mere lighed i sundhed	5
– Mere samspil med borgerne	5
– Mere sundhed for pengene	5
Vores principper for samarbejdet	6
Vores fokusområder	7
– Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom	8
– Sammen om borgere med psykisk sygdom	9
– Sammen om børn og unges sundhed	9
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering	10
– Sundhedskoordinationsudvalget	11
– Samordningsudvalg	11
– Temagrupper	11
– Administrativ styregruppe	11
Opfølgning	12
Bilagsoversigt	12

Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt, som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne. Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for, hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de fem mål, som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, det er særligt vigtigt, Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske, at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter – og ikke mindst borgere og pårørende – ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået over for dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde, er der stadig alt for mange borgere, der oplever u hensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen – næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!



Vores fælles visioner

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/ pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helheds-tænkning og mindre silotænkning.

Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgernes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgeres – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og implementering.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigthed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering, vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

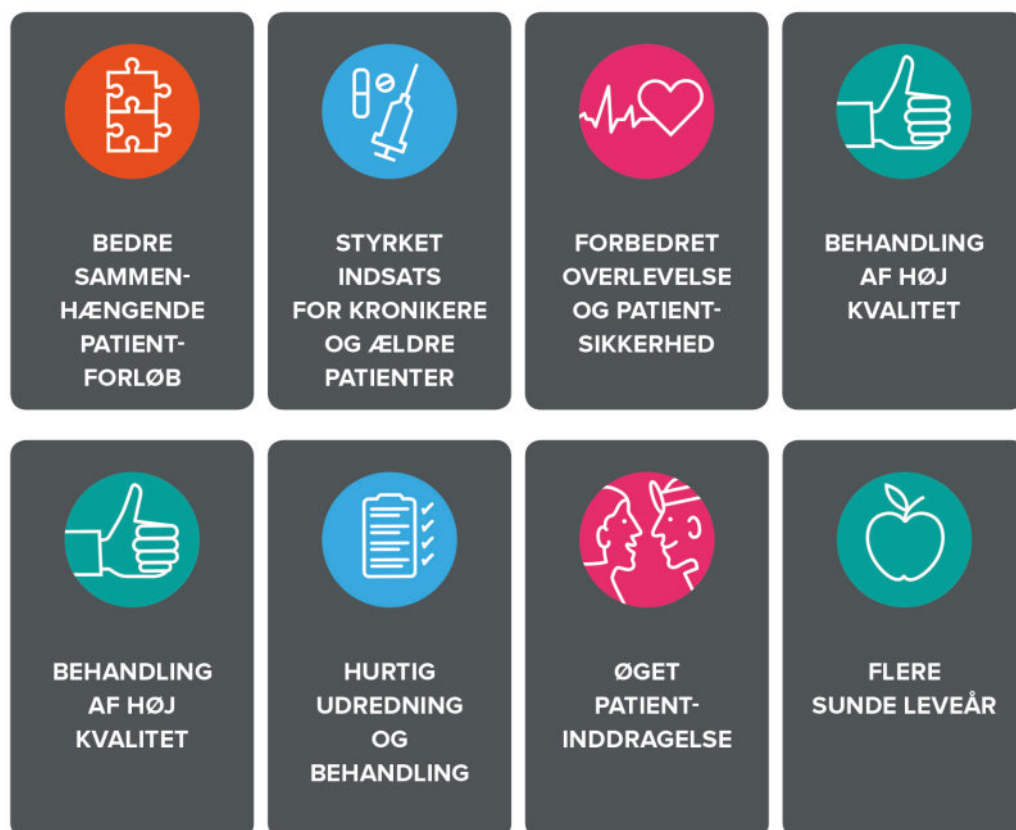
Vores fokusområder

Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærker for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje inden for målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil – hvor det er muligt – følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.

Nationale mål for sundhed



Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområde eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
 - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
-



Vores fokusområder



Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Overdødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
 - Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
-



Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
 - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
-

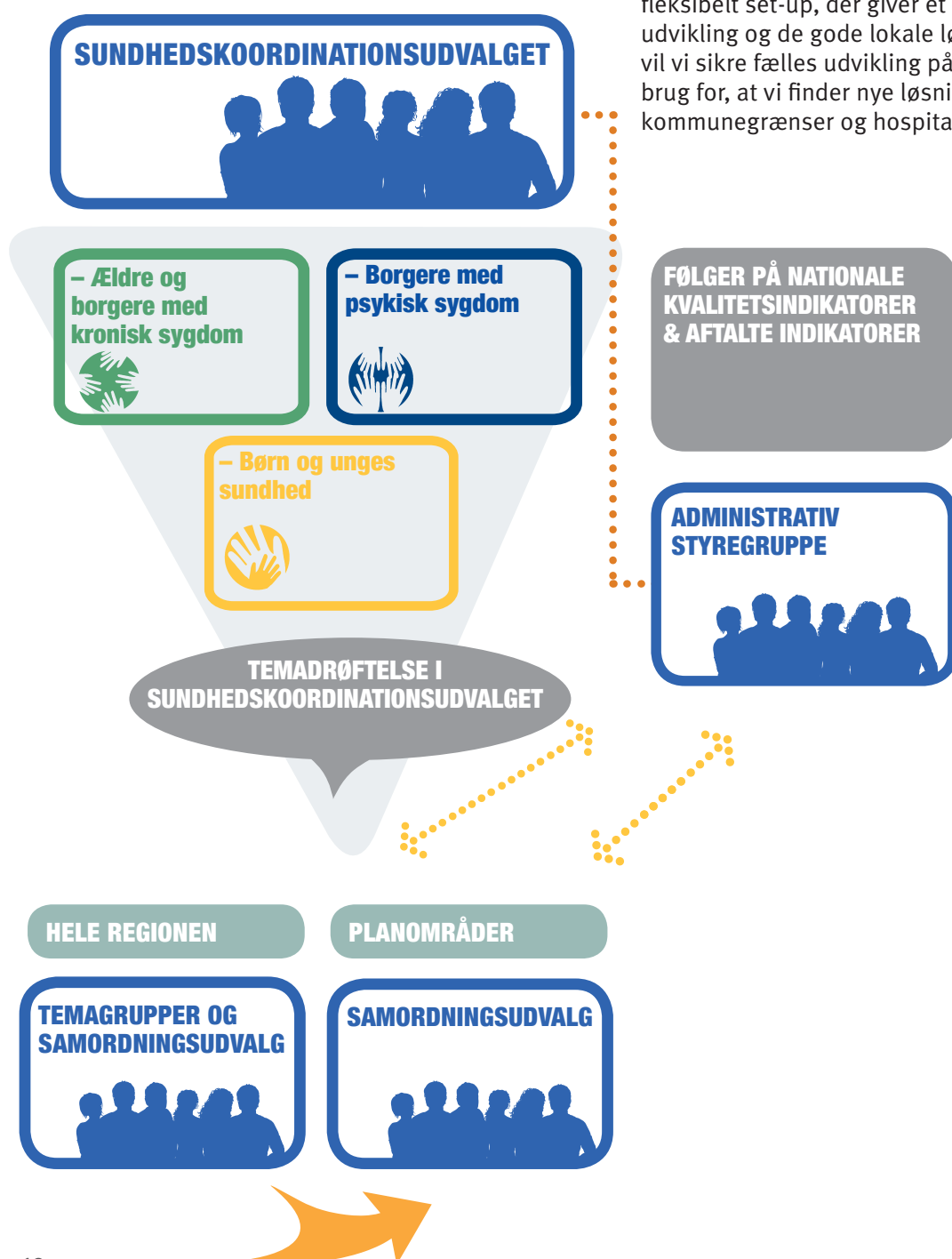
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helheds-tænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for, at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.



Fra aftale til handling:

Vores fremgangsmåde og organisering

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget.

I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet/det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger. Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter, inviteres borgere altid med.

Administrativ styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen – herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker – med afsæt i vores principper og fokusområder – styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale

**Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**

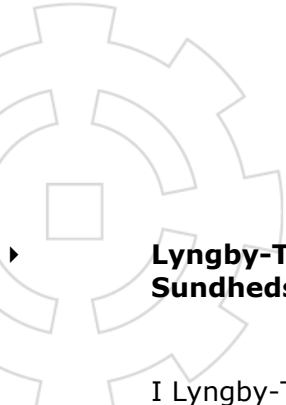


Til Sundhedskoordinationsudvalget

Dato: 21-02-2019

Ref.: ninag

J.nr.: 29.30.08-A00-62-18



Lyngby-Taarbæk Kommunes høringssvar på udkast til Sundhedsaftale 2019-2023

I Lyngby-Taarbæk Kommune har vi med interesse læst udkast til ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis.

Først og fremmest er vi enige i, at aftalen skal understøtte en klar opgavefordeling, sikre sammenhængende udskrivningsforløb, skabe lighed i sundhed og have fokus på psykiatrien. Det er de områder, hvor der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Det er på disse områder, at sundhedsvæsenet oplever de største udfordringer. Det gælder såvel på det somatiske som på det psykiatriske område.

Den nye aftale tager udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Det er vores vurdering, at det giver god mening at tage udgangspunkt i de nationale mål. Netop fordi, at det er på tværs af sektorer og lokalt, at et bedre sundhedsvæsen skal skabes.

De målgrupper, der peges på i udkastet til ny sundhedsaftale, mener vi også er de relevante. Ud over de ældre og borgere med kronisk sygdom, som er de, der antalsmæssigt fylder mest, mener vi også, at det er rigtigt at fokusere på især børn og unge og borgere med psykisk lidelse.

Set fra et kommunalt synspunkt er det væsentligt, at det opstilles som mål, at alle ældre, syge borgere skal opholde sig der, hvor deres behov varetages bedst. Det stiller krav til kommunerne, men vi er allerede langt med at sætte ind med hurtig indsats af høj kvalitet i, eller nær, borgerens hjem. For at løfte opgaven er der dog behov for lettere adgang til lægefaglige ressourcer og specialistviden, særligt i hospitalsregi.

Udkastet lægger desuden op til, at borgere med psykisk sygdom skal opleve, at der tages hånd om deres samlede behov - også i forbindelse med somatisk sygdom. Det vil stille krav til indsatserne i alle sektorer og fordrer et øget tværfagligt samarbejde på tværs af forvaltningsområder og på tværs af sektorer, og peger på udvikling af nye kompetencer både i psykiatrien, i socialpsykiatrien og på sundhedsområdet.

Målet om et styrket samarbejdet om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier er særdeles positivt. Her er Lyngby-Taarbæk Kommune godt med. Det er også et mål, at unge, der udviser tegn på psykisk mistrivsel, skal få den rette hjælp i tide. Vi er meget enige i den

**Center for
Sundhed og Omsorg**

Administrationsbygningen
Toftøbæksvej 12
2800 Kgs. Lyngby
Tlf.

ninag@ltk.dk
www.ltk.dk

målsætning. Der er heldigvis øget opmærksomhed på området, og der etableres i disse år mange indsatser rundt omkring. Ofte er det dog et problem, at man på tværs af sektorer ikke kender til eller kan henvise til tilbuddene.

Det vigtige er nu konkretiseringen af den nye sundhedsaftale, så de gode hensigter også føres ud i livet.

Her finder vi det positivt, at et af de otte samarbejdsprincipper handler om klar opgave- og ansvarsfordeling, og det nævnes, at der ved opgaveoverdragelse skal udarbejdes samarbejdsaftaler, der tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen mellem aktørerne og økonomi. Set fra et kommunalt synspunkt foregår opgaveoverdragelse fra hospital til kommune ofte uplanlagt og uden at økonomien følger med. Det ser vi frem til at sundhedsaftalen kan ændre på. Vi finder det også meget positivt, at aftalen lægger op til at invitere borgerne med fra start, så sundhedsvæsenet bliver bedre til at tilrettelægge forløb på borgernes præmisser, og at udvikle modeller, der især tager udgangspunkt i sårbare borgeres behov.

På baggrund af ovenstående tilslutter vi os udkast til Sundhedsaftale 2019-2023.

ANALYSE AF LYNGBY- TAARBÆK KOMMUNES BOLIGKAPACITET PÅ ÆLDREOMRÅDET

Oplæg og tilbud til Lyngby-Taarbæk Kommune

2. maj 2019

Confidential

Baggrund og opdrag

- Set i lyset af den demografiske udvikling og udviklingen i den ældre befolknings sygdomsbilleder, og med afsæt i et stadigt fokus fra både forvaltning og politisk niveau på at optimere ressourceanvendelsen, ønskes en ekstern analyse af anvendelsen af boliger i Center for Sundhed og Omsorg (CSO) og det fremtidige behov herfor.
- Analysens fokuserer på det samlede pleje- og ældreboligområde i CSO, mhp. at afdække anvendelsen af og behovet for de forskellige boligtyper, separat og samlet set.
- Analysen skal samlet set bidrage med kvalificerede perspektiver på tilstrækkeligheden og anvendelsen af boligkapaciteten i Lyngby-Taarbæk, samt hvordan det fremtidige boligbehov vil udvikle sig under forskellige forudsætninger og strategier.

Udgangspunkt og tilgang

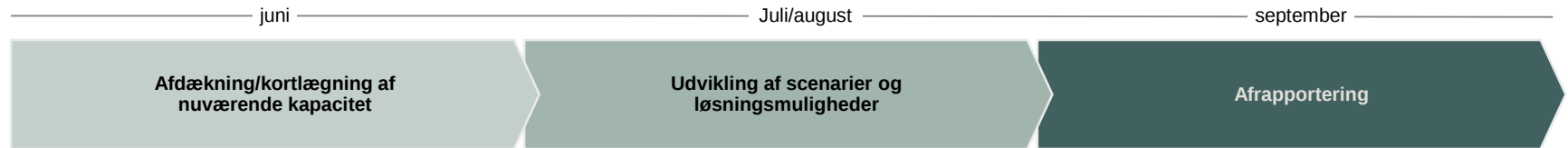
- Implement har via adskillige analyser i CSO og gennem projektledelsen af implementeringen af både "hjemmet som udgangspunkt" og "omstillingen af det ambulante område", et særligt indgående forhåndskendskab til CSO, som projektet kan kapitalisere på og som mindsker opstartsomkostningerne.
- I gennemførelsen af projektet vægtes det, at analysen tager afsæt i en helhedsforståelse af området, hvor de forskellige indsatsområder analyseres som en del af den samlede indsatskæde. Boligbehovet kan derfor ikke ses isoleret fra hjemmeplejens indsatsmuligheder og en prognosticering af behovet vil derfor afhænge af en række valg og strategier for anvendelsen af den samlede indsatskæde fremadrettet. Analysen sigter derfor ikke mod at give ét svar på boligbehovet fremadrettet, men en række mulige scenarier og de forudsætninger, der knytter sig til dem.
- Det vægtes herudover, at analysen sker – i tråd med de øvrige gennemførte projekter – med tæt inddragelse af medarbejdere mhp. at sikre forudsætningerne for det videre implementeringsarbejde.

Værdiskabelse

- Analysen skal bidrage med en samlet kortlægning over boligkapaciteten og anvendelsen heraf i dag, med tilhørende beskrivelser af typer, kompetencer, målgrupper, visitation, udskiftningstider, opholdstider, m.m. Kortlægningen skal give et overblik over boligkapaciteten som den ser ud i dag og fungere som afsæt for at vurdere fremtidige udviklingsbehov og –muligheder.
 - Med afsæt i kortlægningen, skal analysen herudover bidrage med et kvalificeret og eksternt bud på det fremtidig boligbehov under forskellige forudsætninger og strategier for anvendelsen af den samlede indsatskæde i CSO, med et tilhørende overslag på den økonomi der knytter sig til de forskellige scenarier.
- Det vægtes at analysen bidrager med perspektiver som hænger sammen med allerede eksisterende strategier i CSO, mhp. at sikre et sammenhængende og fokuseret strategisk arbejde over de kommende år.

Tids- og aktivitetsplan

Nedenfor er der skitseret en indledende tidsplan på et projektforløb i 3 faser som strækker fra sig juni til september. Endelig proces afklares i opstartsfasen.



	juni	Juli/august	september
Formål	Kortlægning af nu-situation	Beskrive handlingsmuligheder fremadrettet, herunder sammenhæng til øvrige strategier og forudsætninger	Etablere skriftligt grundlag for analyse og anbefalinger
Aktiviteter	- Kortlægning af nuværende boligkapacitet inkl.; - Beskrivelser af boligtyper - Økonomi knyttet til forskellige boligtyper - Målgrupper, herunder segmenter, opholdstider, m.m. - Visitation, praksis og rationaler - Kompetencer/bemanding af boliger - Bygningsmasse - Kortlægningen indebærer både beskrivelse af boligerne og anvendelsen af dem, herunder potentielle udfordringer ift. at indfri boligernes potentialer - Kortlægning indebærer både dataanalyse, interviewrunde med relevante ledere og medarbejdere i både visitation, plejehjem og hjemmepleje samt indhentning af relevant tekst og materiale - Påbegyndt fremskrivning af boligbehov med hensyntagen til demografi	- Interviewrunde med nøglepersoner mhp. udvikling af løsningsmuligheder - Workshops mhp. udvikling af løsningsmuligheder, med hhv. (enkeltvis og/eller samlet afhængig af konkret tema) plejehjem, visitation og hjemmepleje. - Yderligere dataanalyse til udvikling og trykprøvning af løsningsmuligheder - Videreudviklet fremskrivning med hensyntagen til anvendelsesstrategier	Iterationer på rapportudkast, inkl. overslag over økonomi koblet til forskellige scenarier
Produkt	Samlet "kommunekort" over boligkapaciteten: Kortlægning af kapaciteten og anvendelsen heraf, inkl. typer, bygninger, kompetencer, målgrupper, visitation, udskiftningstider, opholdstider, m.m.	- Udviklede og kvalificerede løsningsmuligheder i form af mulige scenarier med tilknyttede forudsætninger, herunder scenarier der harmonerer med strategien anlagt i "hjemmet som udgangspunkt" - Fremskrivning af boligbehov under forskellige anvendelsesstrategier	Samlet afrapportering med "kommunekort" over nuværende kapacitet og løsningsscenarier med tilhørende økonomisk overslag

Note: Steering committee meetings must be incorporated into the plan

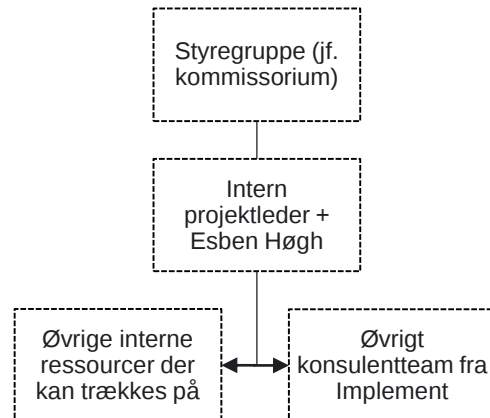
Organisering

På baggrund af gode tidligere erfaringer i samarbejdet med CSO, foreslår vi en arbejdsform med tæt samarbejde og sparring mellem en intern projektleder fra CSO og en ekstern projektleder fra Implement.

Vi lægger op til at Esben Høgh fungerer som den eksterne projektleder, mens Michael Daugbjerg udover Esben indgår i styregruppen.

Det vil være fordelagtigt, hvis den interne projektleder har dybt organisatorisk kendskab.

Organiseringen kunne dermed se ud som nedenstående.



Forudsætninger

Der er lagt an til en projektfase fra juni til september. Tidsplanen forudsætter:

- At projektet igangsættes senest primo juni 2019
- At der mobiliseres interne ressourcer til at trække data og påbegynde fremskrivning i juni, så kortlægningen kan færdiggøres på denne side af sommerferien

Team

- Vi foreslår et team bestående af Esben Høgh som projektleder og Michael Daugbjerg som overordnet projektansvarlig.
- Såfremt der er opgaver der mere fordelagtigt kan gennemføres af en studentermedhjælper, inddrages en sådan efter behov.

Pris

- Vi tilbyder at løse den beskrevne opgave til en pris på **250.000 kr.**, eks. moms men inkl. alle øvrige omkostninger, herunder udgifter til transport, materialer o.lign.
- Der er i tilbuddet anlagt en timepris som er i overensstemmelse med de timepriser, som anvendes på de øvrige projekter med CSO. Disse ligger betydeligt under vores standardpriser af hensyn til de gode relationer mellem CSO og Implement, og vi ønsker derfor at fastholde de ekstraordinære rabatter.
- Neden for ses et overslag over timeforbruget i de forskellige faser. Med det forventede timeforbrug ligger den gns. dagspris på ca. 11.500 kr.

Fase	Timer
Kortlægning	100
Udvikling af løsningsscenarier	50
Afrapportering	25
I alt	175

**MICHAEL DAUGBJERG****ROLLE:** partner, leverance- og leverandøransvarlig**ERFARING:**

Implement Consulting Group, partner (2009-), Deloitte Business Consulting, manager og seniorkonsulent (2007-2009), Bispebjerg Hospital, direktionsekretær (2006-2007), Sundhedsstyrelsen, fuldmægtig/projektleder (2000-2006)

Cand.scient.adm., Aalborg Universitet (1999)

GENERELLE PROFESSIONELLE ERFARING

Michael er partner i Implement og har knap 20 års erfaring med analyse, evaluering, strategi og organisationsudvikling på sundhedsområdet. Det være sig for stat, kommuner og regioner med særligt fokus på at understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Herunder tilpasning af kapacitet, kompetencer, ledelse og styring med henblik på optimal opgaveløsning.

RELEVANTE PROJEKTERFARINGER

Af projekter, der er relevante for nærværende opgave, kan nævnes:

- **KL, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (2019-):** Analyse af sammenhængende og effektiv kommunal sundhed
- **Sundhedsstyrelsen (2018-2019):** Analyse af kommunernes organisering af hjemmesygeplejen og potentiale for fremtidig opgavevaretagelse af nye behandlingsopgaver i den kommunale sygepleje
- **Københavns Kommune (2018-2019):** Analyse af sundhedshusenes levering af genoptræning, forebyggende indsatser og patientrettet forebyggelse
- **Københavns Kommune (2018-2019):** Analyse og udarbejdelse af implementeringsplan med fokus på kvalitetssystem, organisering og business case for hjemtagning af specialiseret hjerneskaderehabilitering
- **Lyngby-Taarbæk Kommune (2017-2018):** Analyse, udvikling og implementering af kommunens indsatser på sundheds- og ældreområdet
- **Nyt Nordsjællands Hospital (2017-2018):** Analyse, udvikling og design af digitalt understøttede akutte patientforløb og sengestuer
- **Hejddoktor.dk (2018):** Markedsanalyse – potentiale for kommunesamarbejder.
- **Region Hovedstaden (2018):** Analyse af kompetenceniveauer i den rådgivende funktion i vagtordningen 1813
- **Danske Regioner og KL (2017-2018):** Det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet
- **Region Hovedstaden (2017):** Bistand til opfølgning på regionens udfordringer med en række meningitisforløb
- **Region Syddanmark (2017-):** Evaluering af Sygehus Sønderjyllands centerstruktur.
- **Københavns Kommune (2017):** Strategi for midlertidige opholdspladser
- **Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet samt Danske Regioner (2016):** Analyse af styringen af medicinanvendelsen på sygehusene

**ESBEN HØGH****ROLLE:** Projektleder**ERFARING:**

Implement Consulting Group, managementkonsulent (2017-), Community Links, Evalueringskonsulent (2012-2013), Københavns Universitet, Instruktør (2011)

Ph.d. Statskundskab, Københavns Universitet (2016), Cand.scient.pol., Københavns Universitet (2012), MSc. Politisk teori, London School of Economics (2011)

GENERELLE PROFESSIONELLE ERFARING

Esben Høgh er konsulent i Implement med særligt fokus på social- og sundhedsområdet. De seneste år har Esben arbejdet særligt med analyse- og implementeringsopgaver på ældre- og sundhedsområdet.

RELEVANTE PROJEKTEREFERENCER

Af projekter, der er relevante for nærværende opgave, kan nævnes:

- **Lyngby-Taarbæk Kommune (2017-2019):** Analyser, udvikling og implementering af indsatser på sundheds- og ældreområdet
- **Helsingør Kommune (2019):** Analyse af visitationspraksis på ældre- og sundhedsområdet
- **Faaborg-Midtfyn Kommune (2018-2019):** Økonomi- og styringsanalyse af sundhed og omsorg
- **Københavns Kommune (2018):** Analyse af kommunens anvendelse af sygeplejefaglige kompetencer på plejecentre og midlertidige pladser
- **Lyngby-Taarbæk Kommune (2018):** Omstilling af kommunens døgnpladser
- **Furesø Kommune (2018):** Analyse af forbedringsområder i et samlet ældre- og sundhedsområde i balance
- **Kolding Kommune (2018):** Analyse af seniorområdet
- **Sundhedsstyrelsen (2017-2018):** Oplæg til ny national forskningsstrategi på demensområdet.
- **Københavns Kommune (2017):** Samlet strategi for midlertidige opholdspladser
- **Københavns Kommune (2017):** Servicetjek af Borgerservice Handicap
- **Finansministeriet (2017):** Identifikation af eksempler på styringsværktøjer og god styringspraksis
- **Medier (2017):** Markedsanalyse af it på omsorgs- og socialområdet.
- **Aalborg Kommune (2017):** Ledelsesunderstøttelse og organisering af Frit Valg-området
- **Frederikssund Kommune (2017):** Udvikling af fagligt og økonomisk bæredygtig plan for familieområdet

Status på Limone UNG

Limone UNG er et tiltag, der udspringer af IF Limone, og er et tilbud, som henvender sig til unge i alderen ca. 18-30 år, der savner et rummeligt og socialt idrætsfællesskab. Ideen med Limone UNG udspang af, at foreningen kunne se et behov for at lave nogle aktiviteter, som særligt henvendte sig til unge, og hvor de unge kunne møde andre i samme situation og skabe sig et større netværk.

Projektet har kørt siden februar 2018, og har med undtagelse af sommerferier og helligdage tilbudt træning to gange om ugen – tirsdag og torsdag – lige siden.

Træningen foregår fra ca. kl. 15-16/17. Første del består af træning og leg, mens anden del er hyggesnak og socialt samvær. Aktiviteterne spænder bredt og med et niveau, hvor alle kan være med. Det handler ikke om at blive den bedste, men om at få rystet lemmerne og hygge sig med de andre på holdet.

Kommunikation

Noget af det, som har været en udfordring fra start har været at få fat i de unge. Ofte er der tale om unge, som har en tendens til at isolere sig, og som derfor har brug for et ekstra skub for at komme i gang.

Ud over det grundlæggende kommunikationsarbejde, som vi uddybede i sidste statusrapport, har vi løbende haft kontakt med lokale uddannelsesinstitutioner og Medieskolen, hvor vi tog initiativ til sammen med en række andre ungdomsforeninger i Lyngby-Taarbæk at tage på besøg og holde oplæg om de forskellige frivillige tilbud. Det havde en god effekt, og er noget af det, som vi fortsætter med.

Ud over kontakten til lokale uddannelsesinstitutioner er noget af det, som har haft den bedste effekt, at have en god kontakt til mentorer og sagsbehandlere i kommunen.

Mentorerne/sagbehandlerne tager ofte den første kontakt sammen med den unge og er med til et indledende møde, hvilket bygger en god bro over til aktiviteten, og gør at den unge både får et lille skub og samtidig er tryk i processen. Derfor er dette et område, som vi har fået endnu mere fokus på i kommunikationen af Limone UNG.

Noget af det vi har lært fra første status er, at de unge ikke nødvendigvis identificerer sig selv som sårbare, og derfor har vi ændret de ord vi bruger, når vi kommunikerer Limone UNG. Fokus ligger nu i stedet på, at det er et "rummeligt fællesskab", og det har de unge, vi er i kontakt med, givet udtryk for virker mere inkluderende, og at det tager fokus væk fra evt. diagnoser, hvilket er en fordel for dem.

Deltagere

Siden Limone UNG startede op har der været ca. 35 unge gennem gruppen. Det sidste halve år, har der været fast ca. 7-10 til træning. Nogle kommer to gange om ugen, andre kun en gang. Når en ung falder fra skyldes det ofte, at vedkommende enten starter i job eller på uddannelse, og derfor har svært ved at nå træningen, som starter kl. 15. Vi er i øjeblikket i gang med at finde ud

af om træningen skal rykkes, men er også bevidste om, at det kan få andre til at falde fra, så det er hele tiden en afvejning.

Deltagerne er selv med til at vælge aktiviteterne, og de spænder fra badminton og bordtennis til udendørstræning og aktivitetslege. Det er vores klare indtryk, at de unge værdsætter, at de selv har indflydelse på aktiviteterne, og at de er glade for tilbuddet. Der er også en meget rummelig kultur på holdet, hvor deltagerne er gode til at tage imod nye unge med fokus på, at det skal være et rart og trygt sted at være.

Det er gratis at deltage i Limone UNG, så der ikke er nogen økonomisk barriere for de unge i forhold til at kunne komme med på holdet. Dette har vi erfaret er et vigtigt element for flere af de unge, som træner i Limone UNG, da flere af dem giver udtryk for, at stå i en situation, hvor idræt bliver valgt fra, fordi de ikke har råd til kontingent.

Øvrige aktiviteter og samarbejder

I samarbejde med frivilligcentret har Limone UNG været en aktiv del af det netværk af ungeforeninger, som er etableret mellem de lokale ungegrupper i Lyngby-Taarbæk. Netværket mødes et par gange om året, og arbejder sammen for at gøre ungeforeningerne mere synlige generelt samt tage initiativ til tiltag, som er i alle ungeforeningernes interesser.

I starten af året resulterede dette bl.a. i at ungeforeningerne fik mulighed for at bruge Vandværket til aktiviteter. I den sammenhæng undersøges muligheden for at skabe en kobling mellem Limone UNG træning om torsdagen og SIND Ungdoms torsdagscafe for at bygge bro mellem de to tilbud, som henvender sig til den samme målgruppe. Derudover håber Limone UNG igen at kunne samle ungeforeningerne til et sommerarrangement i august/september.

Opsummering

Limone UNGs ugentlige træninger er velfunderede og benyttes af en rimelig stabil gruppe af unge. Vi oplever, at de unge begynder at skabe relationer på tværs, som rækker udover selve træningen, og også med de øvrige medlemmer af IF Limone. Derudover oplever vi også, at kendskabet til initiativet er stigende blandt bl.a. mentorer samt de unge selv, som også så småt spreder 'ordet'. Der ligger dog et fortsat arbejde i at skabe kendskab til initiativet, da der er tale om en målgruppe, som ofte har brug for et lille skub for at tage første skridt.

Styregruppen for Limone UNG

Hilmer Kampsø-Jensen
Formand, IF Limone

Walter Henriques
Kasserer, IF Limone

Niels-Erik Petersen
Formand, Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Niels Esbech
Idrætskoordinator, Frivilligcenter & Selvhjælp
Lyngby-Taarbæk

Marie Holgersen
Projektleder, Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Steen Hildebrandt

Foredrag om FNs Verdensmål
i Lyngby-Taarbæk

Tirsdag den 18. juni kl. 16-17
Lyngby Stadsbibliotek (Fennebergsalen)

Hvordan giver FNs verdensmål mening i Lyngby-Taarbæk?
Hvordan kan verdensmålene integreres i kommunens arbejde?
Og hvilke samarbejdsmodeller giver borgere, politikere,
erhvervsliv og forvaltning de bedste muligheder for at arbejde
sammen om bæredygtighed?

Steen Hildebrandt, professor i organisation og ledelse på både
Århus Universitet og CBS, lægger op til debat og giver
inspiration til kommunens arbejde med bæredygtighed. Under
foredraget fortæller han om FNs verdensmål, deres
kompleksitet og de samfundsmæssige gevinster ved at arbejde
med verdensmålene på kommunalt niveau.

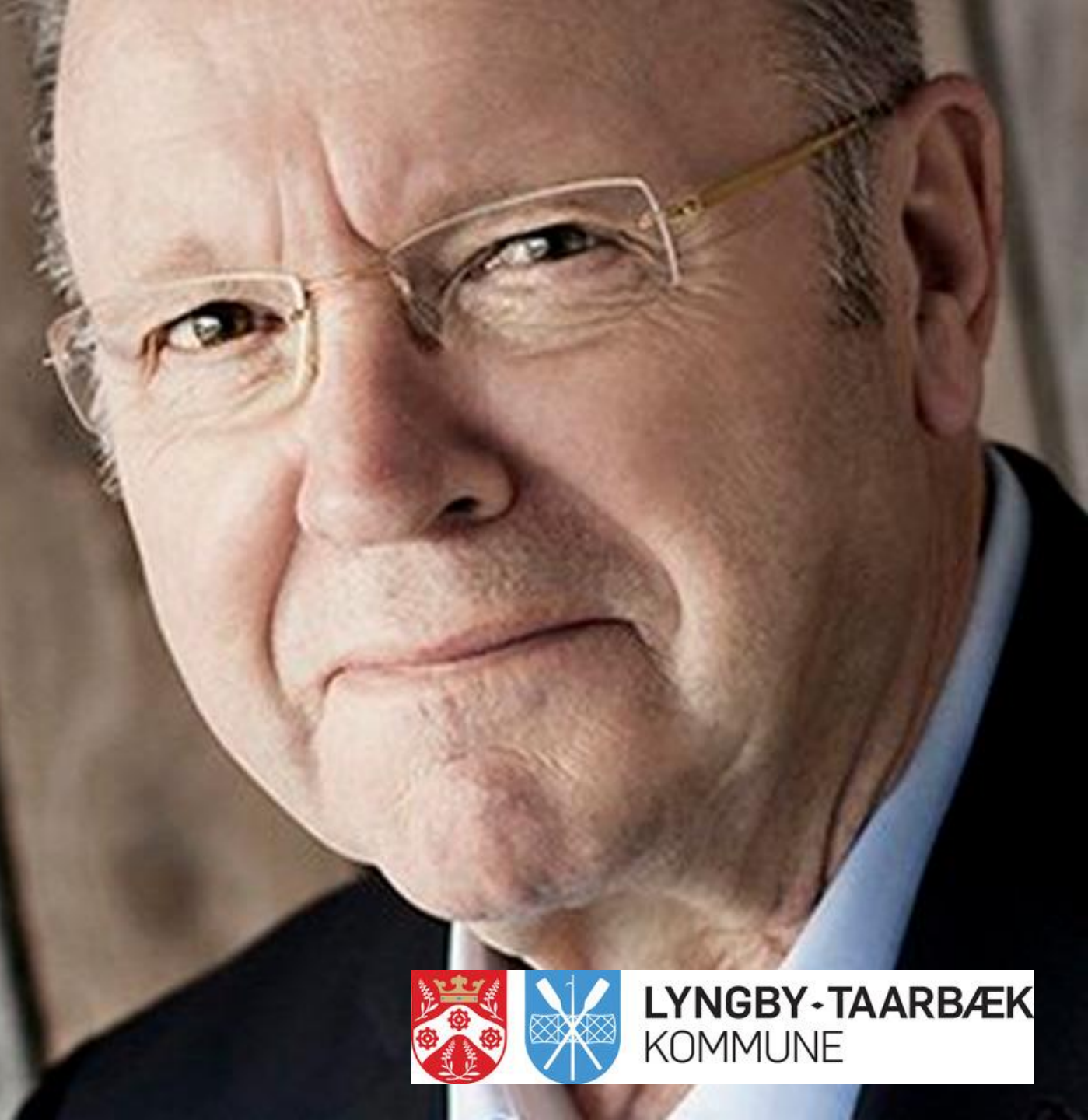
Foredraget er for Kommunalbestyrelsens
medlemmer, forvaltningsmedarbejdere
og netværk der er særligt involveret i
arbejdet med bæredygtighed samt
Opgaveudvalg for Bæredygtighed. Der vil
først være ca. 40 minutters oplæg,
derefter tid til debat og til at stille
spørgsmål.



VERDENSMÅL
for bæredygtig udvikling

Tilmelding: Deltagelse er gratis, men
tilmelding er nødvendig til

MATJO@ltk.dk senest 13. juni.



LYNGBY-TAARBÆK
KOMMUNE

Referat af Seniorrådsmøde

Dato og tid:	3. juni 2019, kl. 09.30 – 12.50
Sted:	Mødelokale C, 1. sal, Toftebæksvej 12
Mødedeltagere:	Jørn Gettermann, Bente Illum Hansen, Lis Buchwald Olesen, Claus Colding-Jørgensen, Inge-Merete Sams, Rie Frank, Hans Fjelsted, Ebba Ravn, Sofie Frank Thorup, Tina Mørk, Helle Christiansen
Afbud:	Nils Peter Astrupgaard
Referent:	Rikke Christensen

Dagsorden	Referat	Aktion
1. Orientering fra formanden	Der er kommet svar fra SSU på indsigelse vedr. egenbetaling på midlertidige pladser og akutpladser. Seniorrådet vil rette en officiel henvendelse til Ældresagen. Seniorrådet vil tage sagen op på SSU. Seniorrådet vil præsentere det for borgmesteren. Seniorrådets reviderede konstituering vedr. ansvarsområder og ansvarlige medlemmer drøftes. Letbaneprojektet drøftet. Der skal laves et borgermøde vedr. de trafikale udfordringer for de ældre, som byggeriet medfører. Seniorrådet ønsker at invitere Sigurd Agersnap til næste Seniorrådsmøde.	
2. Orientering fra medlemmerne	Ebba og Inge-Merete fortsætter med at tage ud og prøvesmage på de forskellige plejecentre. Hans inviteres med til spisning på Baunehøj. Ebba orienterer om borgermødet d. 12. juni og Seniorrådet får plakater til distribuering i lokalområdet.	

3. Besøg af pårørende-vejleder Sofie Frank Thorup	Sofie har været ansat som pårørendevejleder i godt halvandet år. Pårørendevejlederen afholder individuelle samtaler, supporterer pårørendegrupper og afholder temaaftener med efterspurgte emner. Pårørendevejlederen giver desuden supervision af personalet, for at undgå misforståelser parterne imellem. Pårørendevejlederen sidder med i en styregruppe, hvor der spares på tværs af hele landet, så vidensdeling spredes blandt de forskellige kommuners pårørendevejledere. Pårørendevejlederen oplever en udfordring med, at nogle af de pårørende ønsker samvær, hvor der ikke snakkes sygdom, men hvor de pårørende får en pause i hverdagen.	
4. Emner Seniorrådet gerne vil tale med borgmester Sofia Osmani om ved mødet d. 13. juni kl. 9	Lykkens Gave – hvad er planen. Boliger for seniorer. Egenbetaling for akutpladser og midlertidige pladser. Budgetbesparelser.	
5. Evaluering af Seniorugen 2019	Seniorrådet evaluerer Seniorugen til rådets repræsentanter til medtagelse ved projektgruppens evaluering. De kulturelle arrangementer var en succes, men der var for meget fokus på motion. Fokus på årets program var på de immobile. Det drøftes, om Seniorrådet skal deltage med et arrangement for at synliggøre Seniorrådet.	
6. Kommunens budget	Seniorrådet har drøftet forvaltningens oplæg til besparelser og finder flere af dem meget problematiske, herunder blandt andet: • Nedlæggelse af de små aftenvagter på pleje og træningscentre. • Ophør af støtte til Værestedet Paradiset. • Nedlæggelse af ledsageordningen + 67 år. • Klippekortordning på plejecentre og i hjemmeplejen. • Nedlæggelse af Seniorugen.	
7. Debatmøde	Det gode seniorliv i Lyngby-Taarbæk kommune – hvad skal der til? Drøftet.	
8. Brøkpension, rådighedsbeløb og personligt tillæg – borgerhenvendelse til Seniorrådet	Seniorrådet behandler ikke enkeltsager fra borgere. Drøftet og sendt videre til forvaltningen.	
9. Udgiften til internetforbindelse; en nødvendig udgift til digital selvbetjening – borgerhenvendelse til Seniorrådet	Seniorrådet behandler ikke enkeltsager fra borgere. Drøftet og sendt videre til forvaltningen.	

10. Hils på den nye leder af hjemmeplejen Helle Christiansen, orientering om SSU-dagsorden, andet nyt fra CSO, ved Centerchef Tina Mørk	Helle har en sygeplejefaglig baggrund og kommer fra en lederstilling i Københavns Kommune fra den Sociale Hjemmepleje og har også 25 års erfaring fra Regionen. Seniorrådet byder velkommen og håber på et godt fremtidigt samarbejde.	
11. Eventuelt	Intet at bemærke.	
12. Godkendelse af referat fra mødet	Referatet er godkendt.	

Næste ordinære møde i Seniorrådet bliver afholdt mandag den 12. august 2019 i Mødelokale C, 1. sal, Toftebæksvej 12, kl. 9.30