



## Social- og Sundhedsudvalget

### Protokol

19-08-2015 kl. 15:30  
Udvalgsværelse 1

#### Medlemmer

Bodil Kornbek	deltog
Mette Schmidt Olsen	deltog
Finn Riber Rasmussen	deltog
Dorthe la Cour	deltog
Søren P. Rasmussen	deltog
Curt Købsted	deltog
Henrik Brade Johansen	deltog

Søren P. Rasmussen (V) deltog ikke i behandlingen af punkt nr. 4.  
Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende til punkt nr. 6-14-

#### Desuden deltog:

Pernille Homgaard  
Edda Heinskou  
Andreas Schløer Madsen  
Lone Nygård Jensen (pkt. 1-6)  
Charlotte Bidsted (pkt. 1 og 2)

## Indholdsfortegnelse

1. [Ansøgning til Akutpuljen fra Thora Centret](#)
2. [Ansøgning til akutpuljen fra LTK Fitness 60 +](#)
3. [Godkendelse af Rammeaftale 2016 for KKR Hovedstaden](#)
4. [Ophør af driftsoverenskomsten Kirsten Marie](#)
5. [Revideret tids- og procesplan for ny handicappolitik](#)
6. [Handleplan for demensområdet 2015-2018](#)
7. [Udbud af praktisk hjælp og personlig pleje](#)
8. [Udbud af madservice til hjemmeboende 2015 - Orientering om udbudsresultatet](#)
9. [Vurdering af omkostninger ved at visitere svagtseende til Solgaven i Farum](#)
10. [Visitation til plejeboliger og beskyttede boliger](#)
11. [Evaluering af flextur](#)
12. [Proces for ny sundhedsstrategi](#)
13. [Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag](#)
14. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - august 2015](#)

1. Ansøgning til Akutpuljen fra Thora Centret

Sagsfremstilling

Forvaltningen har modtaget ansøgning til akutpuljen indenfor §18 til frivillig socialt arbejde fra Thora Center. Der kan jf. Kriterierne for akutpuljen søges om opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Ved ansøgninger gælder de samme kriterier som for §18 puljen. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr.

Thora Center skriver i sin ansøgning, at der søges midler til følgende: "*Baggrunden er at vi d. 1 august flytter tilbage til Lyngby-Taarbæk Kommune. Vi har været så heldige at få mulighed for at leje et velegnet lejemål for enden af Lyngby Hovedgade. Desværre er der intet i køkkenet. Jeg vil derfor gerne ansøge om midler til et køleskab, evt. opvaskemaskine, en støvsuger, kogeplader samt andet køkkenudstyr. Jeg mener, at der blev oplyst om et beløb på 5000 kr, men hvis det er muligt at ansøge om 6000 kr vil vi være meget taknemmelige. (Der ansøges om en opvaskemaskine fordi enkelte af vore brugere lider af sygdomme, og vi derfor er nødt til at skolde alle vore kopper og bestik) En opvaskemaskine vil være en stor hjælp".*

Der er pt. 39.000 kr. i akutpuljen. Forvaltningen foreslår, at ansøgningen imødekommes med 5.000 kr. idet der er tale om (gen)etablering af en forening i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Økonomiske konsekvenser

Afholdes indenfor rammen for §18 til frivilligt socialt arbejde.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at der bevilges 5.000 kr. til Thora Centret.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Godkendt.

2. Ansøgning til akutpuljen fra LTK Fitness 60 +

Sagsfremstilling

Forvaltningen har modtaget ansøgning til akutpuljen indenfor §18 til frivillig socialt arbejde til projekt "LTK Fitness 60+" (bilag). Der kan, jf. Kriterierne for akutpuljen søges om opstartsstøtte til nye foreninger eller grupper eller støtte til akut opståede initiativer. Ved ansøgninger gælder de samme kriterier som for § 18 puljen. Der kan søges et starttilskud på max. 5.000 kr.

Projektet henvender sig til borgere i kommunen, der er over 60 år, ude af arbejdsmarkedet og som ikke deltager i andre af kommunens gratis motionstilbud. Der er pt. 11 frivillige instruktører og 50 brugere. Der søges om 5.000 kr. til pjecer, manualer til træningsudstyr samt administrative opgaver.

Der er pt. 39.000 kr. i akutpuljen. Forvaltningen foreslår, at ansøgningen imødekommes, for at anerkende det gode initiativ og samarbejdet med kommunens plejecentre.

Økonomiske konsekvenser

Afholdes indenfor rammen for §18 til frivilligt socialt arbejde.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at ansøgningen imødekommes.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Godkendt.

Bilagsfortegnelse

1. Ansøgning til akutpuljen fra LTK fitness 60+

### 3. Godkendelse af Rammeaftale 2016 for KKR Hovedstaden

#### Sagsfremstilling

I regi af KKR har kommunerne ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde på både børne- og voksenområdet. For at sikre fælles spilleregler vedrørende udviklingen i antallet af pladser og priser/takster på de tilbud, hvor der købes og sælges pladser på tværs af kommunerne, udarbejdes der hvert år en rammeaftale, som skal godkendes i de respektive kommunalbestyrelser og i regionen. Denne rammeaftale forelægges hermed til behandling i både Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget.

Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale, og aftalen er gældende for perioden 1. januar 2016 til og med 31. december 2016.

Udviklingsstrategien under rammeaftalen for 2016 indeholder en udvælgelse af fire fokusområder for den tværkommunale koordination:

- 1) Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre,
- 2) Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismespektrumforstyrrelser og ADHD,
- 3) Behov for en omstillingsparat tilbudsvifte med stor fleksibilitet i tilbuddene, og
- 4) Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

Derudover indeholder udviklingsstrategien et oplæg til udarbejdelse af en fælleskommunal strategi og fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde.

Styringsaftalen under rammeaftalen for 2016 indeholder et forslag om, at priserne på de berørte tilbud maksimalt må stige med pris- og lønudviklingen minus en procent i forhold til niveauet i 2014. Derudover foreslås det, at tilbuddenes overheadprocent gennemsnitligt nedreguleres fra 7 til 6 procent ved udgangen af 2017.

Det er forvaltningens overordnede vurdering, at rammeaftalen for 2016 samlet set ikke indeholder større nye emner af betydning.

Vedlagt som bilag er fire dokumenter: KKR-sekretariatets forslag til sagsfremstilling ved politisk behandling af rammeaftalen, KKR-sekretariatets opsummering af konklusioner og fokusområder i udviklingsstrategien samt selve

udviklingsstrategien og styringsaftalen.

Sagen forelægges Børne- og Ungdomsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget inden behandling i Kommunalbestyrelsen.

#### Økonomiske konsekvenser

Konsekvenserne af en reduceret overheadprocent er reducerede takstindtægter på 1 mio. kr. årligt.

#### Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at rammeaftalen for 2016 godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Anbefalet, under forudsætning af, at alle kommuner i KKR Hovedstaden godkender Rammeaftale 2016.

#### Bilagsfortegnelse

1. Sagsfremstilling fra KKR
2. Udviklingsstrategi
3. Opsummering af udviklingsstrategi
4. Styringsaftale

#### 4. Ophør af driftsoverenskomsten Kirsten Marie

##### Sagsfremstilling

Kirsten Marie hjemmet har igennem mange år haft driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk kommune, hvor Kirsten Marie hjemmet har leveret ydelser indenfor servicelovens rammer til borgere med psykiske problemstillinger i aldersgruppen 18-25 år. Kirsten Marie hjemmet har leveret botilbudsstøtte, socialpædagogisk støtte i eget hjem og drevet et dagtilbud i tilknytning til botilbuddet.

I forbindelse med genforhandlingen af driftsoverenskomsten i 2014 informerede Kirsten Marie hjemmet om, at de arbejdede på at blive godkendt som friplejebolig, hvorfor de ikke længere ville have en driftsoverenskomst med Lyngby-Taarbæk Kommune.

Kirsten Marie hjemmet har den 18. juni 2015 meddelt kommunen, at de ikke ønsker driftsoverenskomsten forlænget og vil overgå til friplejeleverandør.

Kirsten Marie hjemmet er opført som boliger efter almenlovens § 105, hvorfor Kirsten Marie ved omdannelse til friplejeboliger skal udbetale grundkapitalen for boligerne til Lyngby-Taarbæk Kommune, hvorimod kommunen skal udbetale feriepengeforpligtigelsen.

Den præcise opgørelse vil være på plads i løbet af efteråret, ligesom takstgrundlaget for den fremtidige drift. Når disse forhold er på plads fremlægger forvaltningen en sag, der beskriver de økonomiske og administrative konsekvenser.

##### Økonomiske konsekvenser

Afholdes indenfor rammen.

##### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

##### Indstilling

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

Taget til efterretning.

Søren P. Rasmussen (V) deltog ikke i behandlingen af dette punkt.



## 5. Revideret tids- og procesplan for ny handicappolitik

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede d. 11. juni 2014, at kommunens nuværende handicappolitik skal revideres. Forvaltningen fremlagde i forlængelse heraf en tids- og procesplan for arbejdet med den nye handicappolitik, som dog siden er blevet udskudt pga. et indgået samarbejde med Socialstyrelsens og Ankestyrelsens Handicap Task Force, som leverer et analysearbejde, der giver input til handicappolitikken.

Forvaltningen fremlægger hermed en revideret tids- og procesplan for udarbejdelsen af handicappolitikken (bilag), der skal tilvejebringes i dialog med borgere, samarbejdspartnere og medarbejdere fra samtlige forvaltningsområder i kommunen.

### Økonomiske konsekvenser

Der er ikke afsat særskilte ressourcer til det politiske og administrative arbejde vedrørende tilblivelsen af handicappolitikken. Udgifter til dialogmøder og inspirationsture afholdes inden for rammen til politiske arrangementer.

### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender den reviderede tids- og procesplan.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Der udarbejdes ikke en ny handicappolitik. Den gældende handicappolitik tilrettes sprogligt og der udarbejdes en handleplan for handicapområdet med afsæt i gældende budgetramme.

I tids- og procesplanen erstattes "handicappolitik" med "handleplan for handicapområdet".

### Bilagsfortegnelse

1. Revideret tids- og procesplan for udarbejdelse af ny handicappolitik

## 6. Handleplan for demensområdet 2015-2018

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget igangsatte i efteråret 2014 en proces på demensområdet med henblik på at udarbejde en handleplan for demensområdet som en del af kommunens ældrestrategi.

Der foreligger nu et forslag til handleplan for demensområdet 2015-2018 (bilag). Handleplanen er resultatet af en længere proces, hvor politikere, medarbejdere, borgere med demens og deres pårørende har drøftet erfaringer og ønsker. Der er også indhentet viden og erfaringer fra andre kommuner og relevante organisationer. Processen blev afsluttet med et borgermøde den 17. juni 2015 i Virumhallen, hvor der også blev givet input til handleplanen.

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

Indsatserne spænder fra den tidlige fase af sygdommens opståen til den sidste tid af borgerens liv. Initiativerne er således inddelt i fem fortløbende faser, der indeholder nuværende tilbud og forslag til de fremadrettede initiativer. Derudover er der yderligere tre tværgående initiativer: Organisering af demensområdet, samarbejde med og information til borgere med demens og deres pårørende samt kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere

Det er forvaltningens vurdering, at kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere er en afgørende forudsætning for at realisere de borgerrettede indsatser i handleplanen og derigennem løfte kvaliteten på demensområdet.

Kompetenceudviklingen omfatter efteruddannelse, der skal give øget viden om demensfaglige problematikker, samt uddannelse i hvordan personcentreret omsorg anvendes i det daglige arbejde med borgere med demens. Til sidstnævnte er der indhentet tilbud hos en ekstern konsulent, der har stået for et lignende kompetenceudviklingsforløb i Egedal Kommune (bilag).

Forvaltningen vurderer endvidere, at demensteamets opgaver - med foreslåede fremadrettede indsatser - kræver, at der ansættes yderligere en demenskoordinator.

Center-MED i Center for Sundhed og Omsorg drøfter handleplanen 13. august 2015. Eventuelle bemærkninger vil blive eftersendt.

Udgifterne til implementering af handleplanen for demensområdet er estimeret til at udgøre:

- i 2015: 828.675 kr. i éngangsmidler. Der er ingen driftsudgifter fra 2015.
- i 2016: 1.707.375 kr. i éngangsmidler samt 735.000 kr. i varige driftsmidler.
- i 2017 estimeret til at udgøre 1.649.550 kr. i éngangsmidler samt 75.200 kr. i yderligere varige driftsmidler.

	2015	2016	2017 og frem
Engangsmidler	828.675 kr.	1.707.375 kr.	1.649.550 kr.
Varige driftsmidler	0 kr.	735.000 kr. kr.	810.200 kr.
I alt	828.675 kr.	2.442.375	2.459.750 kr.

De estimerede udgifter til de enkelte indsatser er uddybet i bilag.

#### *Finansieringsforslag*

I 2015 er udgifterne til implementering af handleplanen for demensområdet estimeret til at udgøre 828.675 kr. i éngangsmidler. Der er ingen driftsudgifter fra 2015.

Hvis mindreforbruget fra ældremia. til Kørsel til visiterede aktivitetstilbud og Øget fokus på kvalitet og effekt overføres til demensområdet, vil budgettet for øget fokus på demens i 2015 blive på i alt 1.039.747 kr. Det betyder, at udgifterne i forbindelse med implementering af handleplanen i 2015 kan afholdes inden for rammen. En revideret ansøgning for 2015 fremlægges for udvalget ved udvalgsrådet d. 23.09.2015.

Finansiering af indsatserne for 2016-2017 overgår til budgetforhandlingerne.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at handleplanen til demensområdet sendes til høring i Seniorrådet og forelægges til endelig godkendelse i september 2015.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. august 2015

Godkendt, idet demenshandleplanen også sendes til høring blandt Handicaprådet og de aktører, der har indgået i udarbejdelsen af demenshandleplanen. Afsnit om "Samarbejdet med og informationer til borgere med pårørende" tilpasses med udvalgets bemærkninger om at understøtte pårørende til demente i denne rolle, idet udvalget betragter pårørende som en vigtig ressource.

Forvaltningen kommer med oplæg til finansiering af demenshandleplanen indenfor den eksisterende budgetramme, herunder oplæg til prioriteringer indenfor demenshandleplanen.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Handleplan for demensområdet 2015
2. Tilbud på kompetenceudvikling og proces på demensområdet
3. Estimeret udgifter til indsatser i handleplan for demens
4. Referat MED-møde CSO om demenshandleplan

## 7. Udbud af praktisk hjælp og personlig pleje

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 12. juni 2013, at forvaltningen iværksatte udbud af praktisk hjælp og personlig pleje, jf. § 83 i Serviceloven. Udbuddet skulle gennemføres i 2013-14 under anvendelse af den såkaldte godkendelsesmodel. Den forventede økonomiske effekt af udbuddet på 1 mio. kr. om året indgår i budgetaftalen 2013-16.

Den 19. februar 2014 godkendte Social- og Sundhedsudvalget at udskyde udbuddet til 2015. Forvaltningen vurderede, at det var uhensigtsmæssigt at gennemføre udbuddet i 2014 først og fremmest på grund af tidsmæssigt sammenfald med introduktionen af det nye paradigme om øget fokus på rehabilitering. Et udbud af dagligvareindkøb til borgere visiteret til indkøbsydelse gav en kompenserende besparelse.

Forvaltningen foreslår, at udbudsarbejdet nu igangsættes med henblik på kontraktstart senest den 1. juli 2016.

### *Baggrund for og formål med udbuddet*

Lyngby-Taarbæk Kommune har tradition for at samarbejde med private leverandører på hjemmeplejeområdet. P.t. leverer 14 private leverandører praktisk hjælp og/eller personlig pleje – pr. maj måned 2015 i alt ca. 2.000 timers praktisk hjælp om måneden, svarende til ca. 27 % af det samlede omfang af praktisk hjælp, og ca. 2.300 timers personlig pleje om måneden, svarende til ca. 10 % af det samlede omfang af personlig pleje. Den kommunale hjemmepleje leverer den resterende del.

Området fungerer i dag efter godkendelsesmodellen, hvor den kommunale hjemmepleje og en række private leverandører leverer praktisk hjælp og personlig pleje efter en af kommunen fastlagt timepris. Blandt de private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje er mange mindre eller små virksomheder.

Det er forvaltningens vurdering, at denne leverandørstruktur er uhensigtsmæssig af flere grunde:

- Opgaven har ikke været udbudt, og prissætningen er derfor ikke resultatet af en reel konkurrence. Erfaringen fra udbud generelt er, herunder på dette område, at konkurrence medfører lavere priser og/eller bedre kvalitet
- Erfaringen fra flere kommuner, herunder Lyngby-Taarbæk Kommune, er, at nogle

små og mindre leverandører kan have vanskeligt ved at leve op til kvalitetsstandarder, håndtere det administrative arbejde og få tilstrækkelig volumen i opgaveløsningen, ligesom de er sårbare ved ændringer i lovgivning mv. og har begrænset udviklingskapacitet – med ekstra arbejde og meromkostninger for kommunen til følge

- Leverandørstrukturen er administrativt tung, dels som følge af det just ovenfor anførte om små og mindre leverandører, dels på grund af det store antal leverandører i sig selv, som medfører ekstra arbejde for Visitationen med opfølgning, mødeaktivitet, kompetenceudvikling mv.

Det er en præmis for udbuddet, at den kommunale hjemmepleje fastholdes som et alternativ til de private leverandører – og den kommunale hjemmepleje skal have en sådan størrelse, at der sikres:

- Høj faglig viden og know-how både plejefagligt og administrativt
- Høj forsyningssikkerhed og solidt beredskab
- Fortsat udvikling af området som helhed, herunder samspil med rehabiliteringsindsatsen, hjemmesygeplejen mv.
- Solid og kvalificeret bestillerkompetence, herunder så nye løsninger kan afprøves reelt i eget regi

De overordnede formål med udbuddet er:

- At opnå tilstrækkelig volumen i opgaveløsningen for leverandørerne til at levere den ønskede kvalitet til en for kommunen attraktiv pris – idet gældende serviceniveau og kvalitetskrav fastholdes
- At opnå lavere priser og bedre kvalitet via udbud med konkurrence på både pris og kvalitet, idet udbuddet påtænkes gennemført efter kriteriet "det økonomisk mest fordelagtige tilbud", hvor både kvalitet og pris indgår i vurderingen af tilbuddene
- At effektivisere administrationen
- At sikre borgerne fortsat frit valg mellem private leverandører og den kommunale hjemmepleje

I foråret 2015 iværksatte forvaltningen en indsats for at videreudvikle og forbedre modeller for visitation af hjemmepleje. Formålet er bl.a. at opnå en mere smidig og fleksibel og mindre tung visitation, at skabe øget plads til faglighed i hjemmeplejen, samt at krav om en rehabiliterende tilgang også sikres i forhold til de private leverandører. I den forbindelse overvejes det at overgå fra at visitere i enkeltydelser til at visitere i prædefinerede besøgsblokke. Revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO bistår i arbejdet.

Det er målet, at forvaltningen kan fremlægge forslag til ny visitationsmodel i efteråret 2015, så valg af model kan indarbejdes i udbudsmaterialet.

*Forslag til udbudsmodel*

Den 12. juni 2013 godkendte Social- og Sundhedsudvalget forvaltningens forslag om at gennemføre udbud under godkendelsesmodellen. Modellen betyder, at alle virksomheder, der vil levere på samme vilkår som vinderen af udbuddet, kan blive leverandør til kommunen. Følgelig vil udbud under godkendelsesmodellen resultere i mange leverandører, hvilket forvaltningen fandt hensigtsmæssigt på det tidspunkt, fordi få borgere så ville skulle skifte leverandør.

Som nævnt ovenfor er det imidlertid administrativt tungt at have mange leverandører. Videre vurderes udbud under godkendelsesmodellen at resultere i højere priser, dels fordi tilbudsgiverne må påregne mindre markedsandele, da der er mange leverandører om at dele den samlede leverance, dels fordi tilbudsgiverne har begrænset incitament til at give det bedst mulige tilbud til kommunen, idet de reducerer deres eget indtjeningspotentiale, når prisen konkurreres ned.

Tendensen blandt de omkringliggende kommuner, der har gennemført udbud på området i de senere år, er at udbud under godkendelsesmodellen ikke anvendes. I stedet gennemføres typisk et sædvanligt udbud, og der indgås parallelle rammeaftaler med få private leverandører – således f.eks. Gladsaxe Kommune (1 privat leverandør), Frederiksberg Kommune (2 private leverandører) og Københavns Kommune (2 private leverandører).

Forvaltningen anser det ikke for problematisk at reducere antallet af private leverandører til f.eks. to. Der henses herved til omfanget af den samlede leverance, jf. ovenfor, og herunder især til, at kun få borgere modtager personlig pleje fra private leverandører.

Forvaltningen foreslår på baggrund af ovenstående, at beslutningen om at gennemføre udbud under godkendelsesmodellen omgøres, og at der i stedet gennemføres et sædvanligt udbud. Dette er i overensstemmelse med anbefalingen i Deloitte's analysenotat af 21. april 2015 ("Ældreområdet - Identifikation af besparelses- og effektiviseringspotentiale"), som blev behandlet på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 10. juni 2015 (sag nr. 11).

Videre foreslår forvaltningen på baggrund af ovenstående, at udbud af praktisk hjælp og personlig pleje sker således:

- Der indgås kontrakt med to private leverandører (parallelle rammeaftaler)
- Der indgås kontrakter af 4 års varighed og med mulighed for forlængelse i yderligere 2 x 1 år
- Den kommunale hjemmepleje fastholdes som leverandør

Det er forvaltningens vurdering, at kommunen derved opnår den bedst mulige kombination af frit valg for borgerne, forsyningssikkerhed, effektiv administration, faglig kvalitet i leverancen og attraktive økonomiske vilkår.

Videre foreslås det, at forvaltningen efter udbuddets afslutning tilskriver alle

borgere, der modtager praktisk hjælp og personlig pleje via en privat leverandør, og tilbyder borgerne valg mellem de to nye private leverandører eller den kommunale hjemmepleje. Borgere, der benytter den kommunale hjemmepleje, tilskrives ikke, men har mulighed for af egen drift at vælge en af de private leverandører. Forvaltningen påtænker desuden at orientere om de nye leverandører i de lokale medier.

Yderligere foreslås det, at der gennemføres et begrænset udbud, dvs. med prækvalifikation. For at blive prækvalificeret skal ansøgerne opfylde nogle økonomiske og tekniske krav, hvorved det sikres, at kun ansøgere, der er egnede til at løfte opgaven, vil kunne byde på opgaven. Ansøgerne skal således dokumentere deres erfaring med lignende ydelser, ligesom de skal gøre rede for deres økonomiske formåen mv. Det vurderes, at 6-7 tilbudsgivere er passende.

#### *Forslag til omfanget af den udbudte ydelse (afgrænsning)*

Det er vigtigt, at udbuddet har det rigtige "snit", så sammensætningen af ydelserne er relevant og giver mening for både de private leverandører og kommunen. Forvaltningen foreslår,

- At der udbydes både praktisk hjælp og personlig pleje, og at begge ydelser skal leveres ud fra en rehabiliterende tilgang
- At udbuddet omfatter levering af ydelser dag, aften og nat, så borgernes frie valg sikres – dette er i overensstemmelse med situationen i dag
- At udbuddet ikke omfatter sygepleje, og at denne funktion dækkes helt af den kommunale hjemmepleje – dette er i overensstemmelse med situationen i dag
- At der stilles krav om, at de private leverandører skal kunne levere både praktisk hjælp og personlig pleje. Derved sikres sammenhæng i leveringen af ydelserne hos borgerne og med færre hjemmehjælpere i borgernes hjem, og synergieffekten mellem den personlige pleje og den praktiske hjælp udnyttes – både ud fra et fagligt hensyn og i forhold til effektiv drift
- At udbuddet skal indeholde et forpligtende udviklings samarbejde mellem de private leverandører og den kommunale hjemmepleje om den videre udvikling og innovation på plejeområdet

#### *Inddragelse af erfaringer udefra*

Forvaltningen vil i arbejdet inddrage erfaringerne fra andre kommuner, som har gennemført udbud på området for nylig – bl.a. Gladsaxe Kommune og Frederiksberg Kommune.

Videre vil forvaltningen holde dialog-/inspirationsmøder med et antal mulige leverandører for at sikre, at udbudsmaterialet bliver markedsrigtigt og appellerer til den type leverandører, som kommunen ønsker at tiltrække.

Dette forløb kan føre til justeringer i forhold til forslagene til udbudsmodel og omfang af den udbudte ydelse, jf. ovenfor, idet forvaltningen dog ikke forventer, at



der vil blive tale om væsentlige ændringer. Eventuelle tilpasninger vil blive fremhævet og begrundet ved forelæggelsen af det færdige udbudsmateriale.

#### *Inddragelse og høring af Seniorrådet og Handicaprådet*

Forvaltningen vil orientere Handicaprådet og Seniorrådet om udbuddet på rådernes førstkommende møder, henholdsvis den 26. august 2015 og den 7. september 2015.

Kravspecifikation mv. vil desuden blive sendt i høring i rådene i oktober/november. Rådernes bemærkninger vil blive bilagt ved forelæggelsen af det færdige udbudsmateriale.

#### *Tidsplanen for det videre forløb*

- Aug.-sept. 2015 : Udarbejdelse af udbudsmateriale + dialog med markedsaktører
- 23. Sept. 2015 : Godkendelse af ny visitationsmodel, SSU
- Okt. 2015 : Prækvalifikation + høring af rådene
- 2. dec. 2015 : Godkendelse af udbudsmateriale og prækvalifikation, SSU
- Jan. 2016 : Tilbudsfrist + tilbudsvurdering
- Feb./mar. 2016 : Godkendelse af resultatet af udbuddet, SSU
- 2. kvartal 2016 : Indgåelse af kontrakt, implementering og ikrafttrædelse

#### Økonomiske konsekvenser

Opgaven løses inden for rammen. Der er i budget 2016 afsat 14,5 mio. kr. til afregning af praktisk hjælp og personlig pleje leveret af private leverandører.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår,

1. at udbud af praktisk hjælp og personlig pleje igangsættes med henblik på kontraktstart senest den 1. juli 2016,
2. at udbuddet gennemføres som beskrevet, herunder at godkendelsesmodellen ikke anvendes som grundlag for udbuddet, men at der gennemføres sædvanligt udbud.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. august 2015

Ad. 1. Godkendt.

Ad. 2. Godkendt.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

## 8. Udbud af madservice til hjemmeboende 2015 - Orientering om udbudsresultatet

### Sagsfremstilling

Kontrakten med hovedleverandøren af madservice til borgere i eget hjem udløber i 2015. Derfor besluttede Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014 rammerne for udbud af madservice og godkendte på mødet den 25. februar 2015 kravspecifikation og tildelingskriterier. Kravspecifikation og tildelingskriterier er blandt andet udarbejdet med afsæt i Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandard for madservice til hjemmeboende borgere.

Udbudsprocessen er nu afsluttet, og der er indgået kontrakt med to leverandører om levering af både kold og varm mad for at sikre borgernes frie valg. De to leverandører er Det Danske Madhus A/S og Compass Group A/S (Din Private Kok) – de samme leverandører, som også nu leverer madservice til hjemmeboende borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kontrakterne træder i kraft den 1. oktober 2015.

### *Vurdering af de indkomne tilbud*

I forbindelse med udbudsprocessen har forvaltningen været i kontakt med fire potentielle bydere, som alle er blevet opfordret til at byde. Kun to af de potentielle bydere har valgt at afgive tilbud. Ingen yderligere madleverandører har set på udbudsmaterialet og afgivet tilbud, til trods for at udbuddet har været annonceret. Begge tilbudsgivere er således valgt som leverandører.

Kontrakterne er blevet tildelt på baggrund af det økonomisk mest fordelagtige tilbud, hvor tilbuddene er blevet tildelt ud fra en række tildelingskriterier vedrørende pris og kvalitet. Pris og kvalitet er vægtet ligeligt i den samlede vurdering.

Ved en sammenligning af standardtilbuddene, som er baseret på en anslået fordeling mellem kold og varm mad og mellem normalcost og specialcost, er tilbuddet fra Compass Group 2,9% dyrere end tilbuddet fra Det Danske Madhus. Prisforskellen dækker over forskelle i delpriser (prisen på henholdsvis kold/varm mad, normalcost/specialcost og levering). Ved vurderingen af kvaliteten er begge tilbud vurderet til at være meget tilfredsstillende.

### *Økologi*

Lyngby-Taarbæk Kommunes nuværende kvalitetsstandard for madservice til

hjemmeboende indeholder ikke økologi som standard. I forbindelse med Social- og Sundhedsudvalgets godkendelse af kravspecifikationen og tildelingskriterierne ønskede udvalget derfor, at tildelingskriteriet om økologi skulle være mere konkret. I udbudsbetingelserne fremgår det derfor af tildelingskriterierne, at tilbudsgiverne skal beskrive i hvilket omfang, der anvendes økologiske varer i tilberedningen af maden, og hvilke typer af fødevarer der er økologiske. Ved evalueringen lægges der vægt på, hvorvidt kød og grøntsager er økologiske, således at økologi ikke er begrænset til f.eks. korn- og mejeriprodukter.

De indkomne tilbud indeholder som udgangspunkt ingen garanti for økologi, dog kan der indgå økologiske produkter, hvis kvalitet og pris er konkurrencedygtig med konventionelle produkter.

Forvaltningen har som led i forhandlingerne med tilbudsgiverne undersøgt, hvad det vil koste at indføre et krav om 30 pct. økologi for at få et billede af prisniveauet. Med afsæt i standardtilbuddene får kommunen en estimeret merudgift i forhold til budgettet på 131.000 kr. årlig ved et krav om 30 pct. økologi under forudsætning af, at leverancerne er fordelt nogenlunde ligeligt mellem de to leverandører. I forhold til tilbuddet uden garanti om økologi er der tale om en estimeret merpris på knap 0,5 mio. kr.

Et eventuelt krav om økologi kræver, at kvalitetsstandarden for madservice ændres. En sådan ændring skal godkendes i Kommunalbestyrelsen. Endvidere vil et krav om økologi kræve en opskrivning af budgettet, eller at antallet af leverancer på kølemad sættes ned fra to til en ugentlig levering. Endelig vil det være nødvendigt at genforhandle kontrakterne med leverandørerne. I den forbindelse skal der gøres opmærksom på, at leverandørernes prisoverslag på 30 pct. økologi ikke er bindende.

#### *Videre proces*

Borgere visiteret til madservice får brev om, at kommunen har fornyet sine kontrakter med de nuværende leverandører. Hvis de ønsker at fortsætte med deres hidtidige leverandør, behøver de ikke at foretage sig noget (jf. beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 25. februar 2015).

Primo september holdes der borgermøde om madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune i samarbejde med Seniorrådet og med deltagelse af leverandørerne. Ifølge aftale arrangeres der også prøvesmagning for Social- og Sundhedsudvalget i efteråret.

#### *Økonomiske konsekvenser*

Udbuddet er gennemført inden for det afsatte budget på 1.425.000 kr. i 2015. Budgettet finansierer forskellen på den faktiske pris pr. hovedmåltid inkl. levering fratrukket egenbetalingen, idet Lov om Social Service fastsætter en makspris for

egenbetalingen af hovedmåltider. Sammenlignes standardtilbuddene fra tilbudsgiverne, som er baseret på en anslået fordeling mellem kold og varm mad og mellem normalkost og specialkost, med de nuværende priser, får kommunen en estimeret besparelse på 353.000 kr. årligt i forhold til det afsatte budget.

Beslutningskompetence  
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling  
Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. august 2015  
B foreslår, at der indføres 30 pct. økologi i kvalitetsstandarden for Madservice for hjemmeboende borgere. De vurderede merudgifter på 484.000 kr finansieres via den estimerede besparelse i udbuddet på 353.000 kr. samt ved omprioritering indenfor udvalgets budget svarende til 131.000 kr.

For stemmer 4 (V, B og O).  
Imod stemmer 2 (A og C).

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

## 9. Vurdering af omkostninger ved at visitere svagtseende til Solgaven i Farum

### Sagsfremstilling

I august 2010 besluttede Social- og Sundhedsudvalget, at Lyngby-Taarbæk Kommune selv skulle oprette et aktivitetstilbud til ældre svagtseende borgere på plejecenter Baunehøj og samtidig ikke længere visitere ældre svagtseende og blinde borgere til dagscenteret på Solgaven i Farum.

Social- og Sundhedsudvalget anmodede på mødet den 10. juni 2015 forvaltningen om at undersøge, hvad udgifterne vil være ved at genindføre muligheden for at tilbyde et særligt aktivitetstilbud på Solgaven i Farum til ældre svagtseende og blinde borgere.

Driften af Solgaven i Farum varetages af Den Sociale Virksomhed i Region Hovedstaden. Herfra oplyses det, at udgiften til dagcentertilbuddet er 965 kr. pr. dag. Der modtages kun daggæster, der som minimum benytter aktivitetstilbuddet 2 dage om ugen. Det indebærer en udgift på ca. 0,1 mio. kr. om året pr. bruger.

Hertil kommer transportomkostninger. Såfremt 8 borgere skal transporteres, er det en udgift på omkring 290.000 kr. årligt.

Der har over tid været 7-8 svagtseende/blinde ældre borgere tilknyttet Baunehøj af gangen. I øjeblikket er der 8 visiterede borger til aktivitetstilbuddet. 5 af borgerne benytter tilbuddet 1 gang om ugen, 3 af borgerne benytter det 2 gange om ugen.

Hvis det forudsættes, at alle de nuværende 8 visiterede borgere fremover får tilbud et aktivitetstilbud på Solgaven 2 dage om ugen, vil den samlede udgift til aktivitetstilbuddet koste ca. 0,8 mio. kr. pr. år. Inkl. transport vil den årlige udgift udgøre ca. 1,1 mio. kr. årligt - forudsat, at der køres til Solgaven alle hverdage.

Forvaltningen vurderer, at en flytning af borgere fra aktivitetstilbuddet på Baunehøj til Solgaven ikke vil medføre væsentlige mindreudgifter på Baunehøj. Med det nuværende aktivitetstilbud på Baunehøj - ca. 90 besøg om ugen - er der tilknyttet 3 faste medarbejdere. Det vil ikke være muligt at indskrænke det antal medarbejdere ved en fortsat drift af aktivitetstilbuddet uagtet, at de blinde og svagtseende borgere tegner sig for ca. 10 % af de ugentlige besøg.

Det nuværende aktivitetstilbud til ældre svagtseende og blinde på plejecenter

Baunehøj er integreret i det samlede tilbud på aktivitetsområdet og dermed ikke specifikt målrettet til de svagtseende ældre og blinde borgere. De ældre svagtseende ældre og blinde borgere integreres med de øvrige brugere på relevante hold. Målgruppen kan deltage i stort set alle de aktivitetstilbud der er, herunder gymnastik, mandegruppe, musik og oplæsning, klassisk musik, banko (med store plader for de svagtseende) og udflugter. Medarbejderne har endvidere gennemgået et kursus i håndtering af sådanne tilbud, der er blevet lagt farvede bånd på gulvene, og indemiljøet er blevet indrettet således, at borgerne har mulighed for at orientere sig og færdes omkring.

#### *Kvalitetsstandard*

Borgere visiteres til aktivitetstilbud ud fra Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder og Servicelovens § 86 stk. 2 om hjælp til at vedligeholde fysiske, psykiske og sociale færdigheder til personer med nedsat funktionsevne. Mange borgere ønsker en ugentlig dag i aktivitetscentret, og dette er niveauet for hovedparten af borgerne. Der foretages en konkret og individuel vurdering, og nogle borgere visiteres til to dage om ugen, ganske få til 5 dage om ugen.

#### *Faglig vurdering af forskellen på Solgavens aktivitetstilbud og Baunehøjs aktivitetstilbud*

Solgavens aktivitetstilbud er et beskyttet aktivitets- og samværstilbud efter Servicelovens § 104. Det rummer mange muligheder for mentale, sociale og fysiske aktiviteter med andre blinde og svagtseende. Ud over personalet, som har modtaget kompetenceudvikling i forhold til målgruppen af blinde og svagtseende, er der to instruktører som varetager ADL og mobility træning. Dette er baggrunden for, at der kun modtages borgere, som er visiteret til mindst 2 dage ugentligt, da træningen kan bidrage til at opretholde fysisk funktionsniveau. Der er mulighed for at spille boccia ved at benytte kugler med lyd i, litteraturgruppe, kryds og tværs, oplæsning og drøftelse af aviskronikker med mere. Samlet er der plads til 20 daggæster i aktivitetscentret. Der er aktuelt 5 ledige pladser.

Baunehøjs aktivitetstilbud har den fordel, at de giver mulighed for samvær med venner, naboer og netværk i lokalområdet. Aktiviteterne er lagt an på et ugentligt besøg, som 5 ud af de 8 blinde og svagtseende i øjeblikket benytter sig af. Det er uvist, om de 5 vil være interesseret i 2 ugentlige besøg i aktivitetscenter.

Såfremt det politisk besluttet at genindføre et særligt aktivitetstilbud på Solgaven, anbefaler forvaltningen at opretholde muligheden for også at tilbyde det kommunale aktivitetstilbud, således at de svagtseende ældre og blinde borgere, der fortsat måtte ønske at benytte plejecenter Baunehøjs aktivitetstilbud sammen med deres netværk, har mulighed herfor, samt at borgere, der ønsker at blive skrevet på venteliste til at benytte det specifikke tilbud på Solgaven i Farum, har mulighed for at benytte aktivitetstilbuddet på Baunehøj i venteperioden.

#### Økonomiske konsekvenser

Budgettet for aktivitetstilbud er på 5,7 mio. kr. (heraf Baunehøj på ca. 1 mio. kr.) og forbruget for 2015 forventes at modsvare budgettet. Der er således ikke råderum i budgettet til at tilbyde et særligt aktivitetstilbud på Solgaven i Farum. Forvaltningen skal i tilknytning til finansieringsspørgsmålet bemærke, at der i forbindelse med 2. anslået regnskab 2015 forventes merforbrug på en række områder under Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde. Såfremt finansiering af et særligt aktivitetstilbud skal ske inden for eget budgetområde, vil Social- og Sundhedsudvalget skulle finde øvrig finansiering inden for sit eget budgetområde til dækning af de forventede merudgifter.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Såfremt udvalget ønsker at fremme sagen ved evt. budgetforhandlinger, oversendes sagen til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Taget til efterretning, idet det nuværende servicetilbud på Baunehøj fastholdes.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

## 10. Visitation til plejeboliger og beskyttede boliger

### Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har gennem en længere periode drøftet udfordringer på plejeboligområdet, herunder overholdelse af plejeboliggaranti. I sammenhæng hermed har udvalget ønsket en drøftelse af kriterier for visitation til plejeboliger.

### *Kvalitetsstandarder for visitation til plejeboliger og beskyttede boliger, herunder ansøgnings- og visitationsprocedure*

Kvalitetsstandarder for visitation til plejeboliger, herunder somatiske plejeboliger, demensplejeboliger og gerontopsykiatriske plejeboliger, er senest godkendt af Kommunalbestyrelsen d. 15. december 2014 (bilag). Målgruppen for plejeboliger er borgere med svært nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, et varigt og omfattende behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet. Kvalitetsstandarderne er sammenlignelige med andre kommuners.

Der er ikke vedtaget en selvstændig kvalitetsstandard for de beskyttede boliger. Ansøgning, visitation og tildeling af beskyttede bolig sker efter samme kvalitetsstandarder som ved plejeboliger. Beskyttede boliger er forbeholdt borgere, der har behov for vedvarende tilsyn og bistand, dog ikke i et omfang, der nødvendiggør indflytning i plejebolig.

I gennemsnit er der de første 7 måneder nyvisiteret ca. 22 borgere til plejeboliger og beskyttede boliger hver måned i 2015. Gennemsnittet var 24 i 2014 og 20 i 2013 .

Konkrete visitationer, 2013-2015.



	2013	2014	2015 (jan.-juli)
Ansøgninger i visitationsudvalget for plejeboliger og beskyttede boliger	302	348	184
Ansøgninger - gennemsnit pr. måned	25	29	26
Nyvisiterede til plejebolig (pct. af ansøgninger)	(79 %) 239	(82 %) 285	(83 %) 153
Nyvisiterede - gennemsnit pr. måned	20	24	22

### *Ansøgningsprocedure*

Borger starter en ansøgningsprocedure - med hjælp fra hjemmeplejen - ved at krydse af i et ansøgningssskema, hvor ansøger angiver hvilken bolig, der søges om, og skriver under på forsiden af ansøgningen. Om muligt skal ansøgende borger give egen begrundelse for ansøgning. Ofte vedlægges bilag med begrundelser fra pårørende. Underskriften er et samtykke til, at kommunen kan indhente relevante oplysninger til brug for behandlingen af ansøgningen.

Hjemmesygeplejen vurderer ansøgers funktionsniveau, herunder daglig livsførelse/mobilitet, aktivitet, socialt samvær og netværk, mental og psykisk tilstand samt nuværende boligs indflydelse på funktionsevne. Hjemmesygeplejens vurdering indarbejdes i ansøgningen.

Hjemmesygeplejen inddrager egen læge, herunder drøftes evt behov for opdatering af medicinliste og lignende. Medicinliste vedlægges og oplysning om plejekategori (plejetyngde) angives i ansøgningen.

Hjemmesygeplejen angiver oplysninger om omfanget af praktisk bistand/personlig pleje, sygepleje og hjælpemidler. Eventuelle udtalelser fra specialister vedlægges samt oplysning om tiltag til at forbedre situationen i hjemmet og sociale forhold.

Med baggrund i det samlede sæt af oplysninger sammenfatter hjemmesygeplejen en konklusion og indstilling til visitationsudvalget om anbefalet boligtype. Anbefalingen kan spænde fra at kunne forblive i egen bolig til anbefaling af aflastningsophold, beskyttet bolig, somatisk plejebolig, demensplejebolig eller gerontopsykiatrisk plejebolig.

Ansøgningen vedlægges typisk yderligere oplysninger i form af en udredning og vurdering af funktionsniveau og eventuelt supplerende oplysninger fra demensteamet, herunder f.eks. hvorvidt borger er udredt for demens, sygdomsindsigt, hukommelse, sprog, opmærksomhed og koncentration,

rum/retningsorientering, initiativ, evne til problemløsning, psykiske symptomer, hverdag, hidtidige tiltag, pårørende og konklusion.

Som beskrevet ovenfor kommer indstillingerne til plejeboligansøgningerne primært fra hjemmesygeplejen. Derudover har de koordinerende sygeplejersker bemyndigelse til at godkende korte indstillinger i sager af presserende karakter f.eks. i forlængelse af hospitalsophold. Endelig kan borgere fra andre kommuner, som er godkendt til plejebolig i egen kommune og myndighedsafdelinger fra andre kommuner på vegne af borger, fremsende ansøgning på plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### *Visitationspraksis*

For at styrke visitationsudvalget og vidende om god kvalitet i behandlingen af plejeboligansøgninger, har der siden efteråret 2014 været nedsat et bredt sammensat visitationsudvalg bestående af assisterende områdeledere fra hjemmeplejen, en koordinerende sygeplejerske, en visitator, en koordinator for visitationen samt myndighedschefen, der er formand. Sagsbehandlingen varetages af en administrativ medarbejder, som løbende vurderer hvilke sager, der ikke kan afvente udvalgs møde, men skal formandsbehandles akut. Der afholdes visitationsmøde hver 14. dag.

I de fleste sager er hjemmesygeplejen, borger og pårørende enige om indstillingen til visitationsudvalget. Der kan være forskellige hensyn til arten af plejebolig, demensbolig, særlig plejebolig på Bredebo eller andet, som skal drøftes og afklares i forbindelse med godkendelse.

I de få sager, hvor der er forskel på borger og pårørendes ønsker og den tværfaglige indstilling i ansøgningen, drøfter visitationsudvalget ansøgningen meget grundigt, før der træffes en beslutning. Såfremt der gives afslag på ansøgning om plejebolig på det foreliggende grundlag, vil der ofte være forslag om, hvordan sagen kan oplyses yderligere. Der kan f.eks. tilbydes et visitationsbesøg.

Med henblik på at standardisere og højne kvaliteten i sagsbehandlingen af ansøgninger til plejebolig og beskyttet bolig har kommunalbestyrelsen godkendt et forslag om, at Visitationen fremadrettet skal udarbejde plejeboligansøgningerne i samarbejde med hjemmeplejen.

Der er venteliste til plejeboliger og ældreboliger, men oftest ikke til beskyttede boliger, som er en mellemkategori, hvortil der knytter sig fast hjemmepleje i et vist omfang, og hvor gangarealet er overdækket mellem boliger og café.

Økonomiske konsekvenser  
Opgaven løses indenfor rammen.

Beslutningskompetence  
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling  
Forvaltningen foreslår, at redegørelsen drøftes.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. august 2015  
Drøftet.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Kvalitetsstandard boligvisitering plejebolig 191214

## 11. Evaluering af flexitur

### Sagsfremstilling

I foråret 2014 besluttede Teknik- og Miljøudvalget på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget, at Lyngby-Taarbæk Kommune skulle tilmeldes Movias flexitur-ordning i en prøveperiode på 1 år. Sagen blev behandlet i Social- og Sundhedsudvalget den 12. marts 2014 og i Teknik- og Miljøudvalget den 1. april 2014. Ordningen blev sat i drift den 19. maj 2014.

Tilmelding til flexitur-ordningen var en del af udmøntningen af budgetaftalen for 2014, hvor der blev afsat 1 mio. kr. årligt til forbedringer af kørslen for ældre og handicappede. Udover tilmelding til flexitur-ordningen indgik også andre initiativer i udmøntningen: Kørsel til de 4 sub-akutte pladser på Møllebo, øget kørsel som følge af øget træningsaktivitet samt udvidelse af kørslen efter servicelovens §117 (støtte til individuel befordring). Formålet med flexitur-ordningen var at etablere en administrativ enkel ordning, der gav mulighed for at øge serviceniveauet for ældre og handicappede.

Der blev afsat 0,5 mio. kr. årligt til ordningen, idet det i forbindelse med forelæggelse af sagen blev understreget, at der var tale om estimerede udgifter, som bør følges nøje sammen med opgørelser af det faktiske kørselsmønster. Det blev således anbefalet, at ordningen i første omgang blev igangsat med en prøveperiode på 1 år.

Flexitur er et supplement til offentlige transportmidler. Det er et uvisiteret tilbud, som alle borgere i alle aldre kan benytte. Med flexitur kan alle borgere mod en egenbetaling bestille kørsel og blive kørt fra adresse til adresse efter eget valg i de kommuner, der er tilmeldt ordningen. Det betyder, at borgerne blandt andet kan blive kørt til sundhedsmæssige behandlinger hos f.eks. læge, tandlæge, hospitaler mv. samt til fritidsaktiviteter og andre sociale arrangementer.

Ordningen har nu fungeret ca. et år, og forvaltningen og Movia har derfor evalueret brugen af flexitur i Lyngby-Taarbæk Kommune. Movia har udarbejdet "Fakta til Lyngby-Taarbæk: Brug af flexitur" (bilag).

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

Det fremsendte materiale viser, at ordningen anvendes af mange, herunder fortrinsvis ældre og handicappede, men også andre målgrupper. Der har de seneste måneder været mellem 600 og 800 brugere af flexitur. Af de gennemførte rejser er 68 % interne rejser i kommunen. Resten af kørslerne går til andre kommuner – her hovedsageligt til Rudersdal og Gladsaxe. Mange af turene går til lokaliteter i det centrale Lyngby.

Da Lyngby-Taarbæk Kommune blev tilmeldt ordningen, oplevede Gladsaxe Kommune en stigning i antallet af brugere og udgifter. Såfremt Gentofte Kommune tilmelder sig ordningen, må Lyngby-Taarbæk Kommune også forvente en stigning i udgifterne.

Set i forhold til den udvikling, der er sket i antallet af brugere, kan det konkluderes, at flexitur er efterspurgt i kommunen. Mange borgere vælger tilbuddet som supplement til den kollektive bustrafik og til de visiterede kørsler. Samtidig kan det konkluderes, at der ikke er budget svarende til efterspørgslen. Siden opstarten har forbruget været stigende, jf. økonomiske konsekvenser nedenfor. Med den nuværende aktivitet forventer forvaltningen, at budgettet i 2015 vil blive overskredet med skønsmæssigt 0,3-0,8 mio. kr.

De budgetmæssige udfordringer underbygges af den rapport, som Movia har fremsendt vedrørende brug af flexitur. Det fremgår, at antallet af flexiture er steget fra ca. 3000 ture i andet halvår af 2014 til ca. 4000 ture i første halvår af 2015. Med en lineær fremskrivning svarer dette til 8000 ture på helårniveau.

Forvaltningen har tilsvarende indhentet oplysninger om brug af handicapkørsel i perioden før og efter indførelsen af flexitur. I perioden 2012 til 2015 er der sket en stigning i handicapkørslen fra 326 til 523 pr. 1. juli 2015. I sidste halvdel af perioden, dvs. i 2015 ses dog et fald fra 9.236 handicapkørsler i 2014 til 8250 (prognose) for 2015 - dvs. et fald på ca. 1000 handicapkørsler, hvilket giver forventning om økonomisk råderum i størrelsesordenen 0,2-0,3 mio. kr., der vil kunne indgå i finansieringen af flexitur.

Forvaltningen har, imens flexitur har fungeret, henvist borgere til flexitur-ordningen, når ordningen har kunnet dække kørselsbehovet. Det gælder bl.a. for den målgruppe af borgere, som ikke kan benytte sig af den almindelige kollektive transport, men som godt kan komme ud til deres fortovs kant og dermed benytte flexitur. Der er således borgere, som tidligere alene kunne få dækket deres kørselsbehov ved brug af handicapkørsel, som nu kan få dækket behovet ved brug af flexitur-ordningen og derfor ikke behøver en bevilling til handicapkørsel. Der er også borgere, som er visiteret til handicapkørsel, som benytter begge kørselsordninger. Det betyder også færre handicapkørsler.

Det bemærkes, at Movia arbejder med en ny takststruktur for flexitur.

Konsekvenserne af denne kan muligvis reducere udgifter til ordningen i størrelsesordenen 10-15 %.

#### Økonomiske konsekvenser

Der er årligt afsat 0,51 mio. kr. til flexitur-ordningen. Forbruget i 2014 blev på knapt 0,3 mio. kr. af mindreforbruget på ca. 0,21 mio. kr. er 0,11 mio. kr. overført til flexitur-ordningen i 2015. De resterende 0,1 mio. kr. er overført til trafikikkerhedskampagner i 2015. Beslutningen om overførsler blev truffet i forbindelse med 3. anslået regnskab 2014, hvor forvaltningen forventede et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. for flexitur for 2014. Det blev på daværende tidspunkt politisk besluttet at overføre henholdsvis 0,1 mio. kr. af mindreforbruget til trafikikkerhedskampagner i 2015 og det resterende mindreforbrug til busdrift/flexitur-ordningen. Budgettet til flexitur-ordningen udgør således 0,61 mio. kr. i 2015, som følge af overførslen fra 2014 på 0,1 mio. kr.

Movia er fremkommet med 2 mulige scenarier i forhold til den fremtidige økonomi for flexitur-ordningen:

*Scenarie 1. Brugen af flexitur i Lyngby-Taarbæk Kommune har fundet en balance*  
Afrekningstallene for de første 6 måneder i 2015 viser, at udgifterne er på mellem 64.000 kr. og 75.000 kr. pr. måned - en enkelt måned dog på ca. 88.000 kr. Hvis det antages, at en gennemsnitsmåned koster 77.000 kr., giver det en skønnet årlig udgift på ca. 0,92 mio. kr. Det betyder, at der i 2015 er et budgetbehov på 0,3 mio. kr., mens der fra 2016 og fremadrettet er et budgetbehov på 0,4 mio. kr.

#### *Scenarie 2. Brugen af flexitur vokser fortsat støt*

Ses samlet på udviklingen i udgifterne over alle måneder fra ordningens indførelse, er tendensen, at udgifterne er steget med ca. 8.000 kr. hver måned. Såfremt der indarbejdes en forventet stigning på 8.000 kr. pr. måned fra og med juli, vil den samlede skønnede udgift til flexitur udgøre 1,04 mio. kr. i 2015. Det betyder at der er behov for budgetforhøjelse på ca. 0,52 mio. kr. årligt, og i i 2015 på ca. 0,4 mio. kr.

Såvel scenarie 1 som scenarie 2 indebærer merudgifter til ordningen i 2015 og frem.

Borgere, som benytter sig af flexitur, betaler ca. 6 kr. pr. kilometer (2015-priser) i egenbetaling. Egenbetalingen dækker ca. 45 % af de samlede udgifter til ordningen. Det resterende finansieringsbehov dækkes af kommunen. For borgere visiteret til handicapkørsel er egenbetalingen 2,4 kr. pr. kilometer for kørsler mellem 5 og 35 kilometer og 1,2 kr. pr. kilometer for kørsler udover 35 kilometer. For begge ordninger betaler kommunen også et administrationsgebyr pr. kørsel. En handicapkørsel er samlet set dyrere for kommunen end en kørsel med flexitur. Til gengæld kan flexitur benyttes af alle borgere, hvor handicapkørsel kun er til visiterede borgere, dvs. borgere, som ikke kan benytte sig af almindelig offentlig

transport eller flexstur.

Det samlede budget til handicapkørsler er på 2,05 mio. kr. i 2015. Forbruget har i 1. halvår 2015 været på 0,86 mio. kr. Det er ca. 12 % lavere end i 1. halvår 2014. Det lavere forbrug skyldes 1000 færre handicapkørsler. Det må antages, at de færre handicapkørsler i et vist omfang er erstattet af kørsler med flexstur.

Forudsat at forbruget til handicapkørsler fastholdes på gennemsnitligt samme niveau resten af året som i 1. halvår af 2015, vil der skønsomt være et mindreforbrug på ca. 0,2 - 0,3 mio. kr. Det forventede mindreforbrug kan sandsynligvis modsvare den forventede merudgift til flexstur-ordningen i 2015. Såfremt der er tale om en vedvarende højere aktivitet på flexstur-ordningen og tilsvarende en vedvarende lavere aktivitet til handicapkørsler, kan der argumenteres for en permanent omplacering af budget fra handicapkørsler (budgetlagt under Social- og Sundhedsudvalget) til flexstur-ordningen (budgetlagt under Teknik- og Miljøudvalget).

Forvaltningen skal i tilknytning til finansieringsspørgsmålet bemærke, at der i forbindelse med 2. anslået regnskab 2015 forventes et merforbrug på en række områder under Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde. Såfremt det forventede mindreforbrug til handicapkørsler anvendes til finansiering af merudgifter til flexstur-ordningen, vil Social- og Sundhedsudvalget skulle finde øvrig finansiering inden for sit eget budgetområde til dækning af forventede merudgifter.

Forvaltningen kan ikke inden for Teknik- og Miljøudvalget pege på forslag til finansiering uden ændringer i serviceniveauet på udvalgets område. Forvaltningen forventer således ikke væsentlige mindreforbrug i forbindelse med 2. anslået regnskab 2015.

Såfremt flexstur-ordningen lukkes ned efter prøveperioden, dvs. med virkning fra 1. september 2015/1. oktober 2015, skønner forvaltningen, at budgettet vil kunne holde i 2015. Fra og med 2016 vil der i så fald være et udisponeret beløb på 0,5 mio. kr., der kan anvendes til at imødegå merudgifter på andre områder/tilgå kommunekassen.

Med baggrund i den fortsat store usikkerhed om aktivitetsniveauet for flexstur-ordningen kan det være en mulighed at fortsætte prøveperioden resten af 2015, så der skabes mulighed for et større datagrundlag. Det forudsætter, at der findes finansiering af den forventede merudgift i 2015. Hvis prøveperioden fortsættes året ud, kan der forelægges en ny evaluering og stillingtagen til ordningens eventuelle fortsættelse i februar 2016. Eventuelt yderligere merforbrug på ordningen i 2015 og forbrug på ordningen i de første måneder af 2016 vil kunne dækkes af budget til flexstur i 2016.

Sagen forelægges Teknik- og Miljøudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget vedrørende fortsættelse af ordningen og bevilling af yderligere midler.

#### Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget med hensyn til beslutningen om at finansiere merudgiften med det forventede mindreforbrug til handicapkørsler.  
Kommunalbestyrelsen.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. prøveperioden forlænges til resten af 2015
2. der findes finansiering på 0,3 mio. kr. svarende til en forbrugsudvikling i henhold til scenarie 1
3. merudgiften i 2015 finansieres af det forventede mindreforbrug på 0,2 - 0,3 mio. kr. til handicapkørsler
4. der tages endeligt politisk beslutning om fortsættelse af flextur-ordningen i starten 2016 i sammenhæng med ny evaluering af ordningen.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Ad. 1. Anbefalet.

Ad. 2. Godkendt.

Ad. 3. Godkendt.

Ad. 4. Anbefalet.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Flextur 2014 data til Lyngby Taarbæk



## 12. Proces for ny sundhedsstrategi

### Sagsfremstilling

Kommunens nuværende sundhedsstrategi blev godkendt i kommunalbestyrelsen i december 2010. Efterfølgende blev der udarbejdet en række målsætninger og forslag til indsatser herunder. På den baggrund vedtog Social- og Sundhedsudvalget den 22. februar 2012 4 målsætninger og 10 konkrete indsatser, som forvaltningen skulle fokusere på i udmøntningen af sundhedsstrategien. Alle målsætninger/indsatser fokuserer på den borgerrettede forebyggelse i forhold til målgruppen børn og unge, og inden for områderne kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol/rusmidler. Det blev også besluttet, at der skulle formuleres nye fokusområder fra 2014 og frem. Dette er ikke sket grundet administrativ omstrukturering i sommeren 2014. Forvaltningen har udarbejdet en status for arbejdet med indsatserne og målopfyldelsen (bilag).

Forvaltningen foreslår, at der udarbejdes en helt ny sundhedsstrategi, som tager udgangspunkt i de sundhedsmæssige udfordringer, de faglige anbefalinger og de politiske målsætninger, som nu er gældende på sundhedsområdet.

Siden den nuværende sundhedsstrategi blev godkendt, er der sket meget på sundhedsområdet. Det gælder både i forhold til udviklingen i opgaverne og det grundlag, de løses på. Kommunerne spiller en stadig større rolle i opgaveløsningen på sundhedsområdet i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Kommunerne løfter således stadig flere og komplekse behandlings-, rehabiliterings- og genoptræningsopgaver i eller nær borgerens eget hjem. Samtidig har kommunerne fortsat en stor opgave i forhold til at fremme sundheden, forebygge sygdom og bidrage til at forebygge at sygdom udvikler sig yderligere for de, der er kronisk syge.

Viden om borgernes sundhedsadfærd og helbredsstatus er desuden blevet opdateret med en ny sundhedsprofil fra 2013. Sundhedsprofilen viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune har de samme sundhedsmæssige problemer som mange andre kommuner. En af de væsentlige udfordringer ses i forhold til borgernes høje alkoholforbrug. Hertil kommer et relativt højt stressniveau og en stor andel, der er sygemeldt på grund af stress, depression, angst og andre psykiske problemstillinger.

Desuden er der kommet nye konkrete faglige anbefalinger for kommunernes arbejde med den borgerrettede forebyggelse gennem Sundhedsstyrelsens 12 forebyggelsespakker, og den patientrettede forebyggelse er blevet styrket gennem

nye forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer for bl.a. de mest udbredte kroniske sygdomme. Dermed er vidensniveauet for den faglige indsats blevet styrket væsentligt.

Endelig har kommunen i samarbejde med de øvrige kommuner i regionen forpligtiget sig på forskellige målsætninger. I den nye sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne, er der opstillet nye, forpligtende målsætninger for både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse. Større lighed i sundhed og understøttelse af borgeren i at mestre egen sygdom er nogle af de centrale politiske målsætninger heri. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen betyder også, at de 29 kommuner i Region Hovedstaden i stigende omfang søger at finde fælles fodslag på en række områder. Det har bl.a. mundet ud i, at KKR Hovedstaden har udarbejdet rammepapirer, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune har forpligtet sig til trinvist at implementere forebyggelsespakkerne. Kommunen har ligeledes tilsluttet sig målsætninger om at have visse tilbud til borgere med kronisk sygdom, forebygge genindlæggelser, mv.

I en ny sundhedsstrategi bør den borgerrettede forebyggelse være strategiens hovedfokus, idet sundhedsfremme og forebyggelse retter sig mod alle kommunens borgere; også de som er kronisk syge og/eller har behov for behandling, genoptræning og rehabilitering. Den del af strategien vil fokusere på borgernes hverdagsliv og skal udarbejdes i et tæt samarbejde mellem alle centrene, da forebyggelses- og sundhedsindsatsen i høj grad vil skulle foregå som en integreret del af aktiviteten på alle fagområder. Ikke som et mål i sig selv, men som et relevant middel, der øger mulighederne for at kunne løse kerneopgaven optimalt. Et eksempel kan være et samarbejde mellem skolerne og det lokale idrætsliv, som øger børns sundhed gennem mere bevægelse, og som samtidig betyder, at skolerne lever op til folkeskolereformens målsætning om at børnene skal bevæge sig minimum 45 minutter om dagen. Borgernes sundhedstilstand har betydning for, om og hvordan kommunens centre kan løse deres kerneopgaver. Modsat har den kommunale indsats også en stor betydning for borgernes sundhedstilstand. Der bør derfor også være stort fokus på at sammentænke sundhedsstrategiens borgerrettede del med eksisterende målsætninger for de øvrige centres områder, f.eks. indenfor socialpsykiatri, arbejdsmarkedsområdet, kultur- og fritidsområdet, trafiksikkerhed, folkeoplysning, mv. På kommunens borgernære velfærdsområder er der i disse år mange fælles dagsordener om tidlig indsats, styrket borgerinddragelse og fokus på evidens og dokumentation. Strategien skal f.eks. understøtte arbejdet med faglige målsætninger om recovery, empowerment, mestring og rehabilitering, som er fælles for arbejdsmarkedsområdet, socialområdet og sundhedsområdet. Det betyder således, at strategien får et bredere sigte end den nuværende.

Samlet set skal strategien opstille mål for udviklingen i borgernes sundhed i de kommende år, og pege på relevante indsatsområder og målgrupper - baseret på

den foreliggende viden om sundhedsproblemernes udbredelse og de faglige anbefalinger på området. Fokus i borgerinddragelsen vil derfor primært handle om, hvordan borgere, foreninger, frivillige, mv. kan skabe løsninger sammen med kommunen. På den baggrund vil det derfor først være relevant at inddrage borgere, foreninger, mv., når der tegner sig et tydeligt billede af, hvilke indsatsområder det vil være fagligt relevant at arbejde med.

Forvaltningen har udarbejdet et forslag til tids- og procesplan. Udover inddragelse af de øvrige centre, er der i processen, og i opgaveløsningen på sigt lagt op til et tæt samarbejde med de frivillige kræfter og foreningerne i kommunen. Kommunen har mange ressourcestærke borgere, som gerne vil yde en frivillig indsats, som det er oplagt at engagere yderligere på forebyggelses- og sundhedsområdet.

Der foreslås følgende:

August 2015: Tværgående projektgruppe nedsættes på afdelingschef/konsulentniveau, og styregruppe etableres på centerchefniveau med direktørrepræsentation.

September 2015: Kick-off-seminar for styregruppe og projektgruppe

September - oktober 2015: Udarbejdelse af forslag til ny sundhedsstrategi - der afholdes ca. tre dialogmøder/workshops med deltagelse af ledelse og medarbejdere fra de øvrige centre

Oktober 2015: Borgermøde afholdes med henblik på kvalificering af arbejdet - relevante foreninger inviteres

November/december 2015: Forslag til ny sundhedsstrategi færdiggøres

Januar 2016: Forslag til sundhedsstrategi behandles i Social- og Sundhedsudvalget forud for høring

Januar 2016: Åben høring af udkast til ny sundhedsstrategi

Februar 2016: Social- og Sundhedsudvalget behandler forslag til sundhedsstrategi

Marts 2016: Øvrige fagudvalg behandler forslag til ny sundhedsstrategi

Marts 2016: Kommunalbestyrelsen behandler forslag til ny sundhedsstrategi

Økonomiske konsekvenser  
Opgaven løses indenfor rammen.

Beslutningskompetence  
Social- og Sundhedsudvalget.

## Indstilling

Forvaltningen foreslår, at forslaget til proces for ny sundhedsstrategi godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 19. august 2015

Godkendt, idet udvalget ønsker at idrætsforeninger via FIL og repræsentanter fra ungeområdet inddrages i processen.

## Bilagsfortegnelse

1. Status for implementering af strategi pr. august 2015

### 13. Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag

#### Sagsfremstilling

Deloitte har for Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget en screening af kommunens ældreområde med fokus på henholdsvis kommunens nuværende serviceniveau, den måde driften er tilrettelagt på samt den nuværende udnyttelse af teknologier til understøttelse af de administrative processer. Den endelige rapport er vedlagt (bilag).

Hovedlinjerne i rapporten blev præsenteret på Kommunalbestyrelsens budgetseminar 11. maj 2015.

Rapporten peger på områder, hvor der kan være et effektiviseringspotentiale. De opgjorte potentialer er meget grove skøn og forudsætter en yderligere kvalificering. Realisering af effektiviseringspotentialerne forudsætter ligeledes på visse områder, at øvrige aktører uden for kommunen ændrer praksis, ligesom visse af de opgjorte potentialer alene vil kunne bidrage til overholdelse af gældende budgetter og derfor ikke vil kunne anvendes til at indfri effektiviseringskravet på 1 pct. årligt.

Forvaltningens bemærkninger er vedlagt sagen sammen med logbog fra drøftelse af rapporten i Center-MED den 21. maj 2015 (bilag).

#### Økonomiske konsekvenser

Holdes indenfor rammen.

#### Beslutningskompetence

Social og Sundhedsudvalget.

#### Indstilling

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter rapporten.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. juni 2015

Udsat.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende. Som suppleant deltog Henrik Bang (Ø).

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Drøftet, idet forvaltningen indrager rapportens forslag i processen om effektiviseringer på udvalgets område for 2017.

## Bilagsfortegnelse

1. LTK Rapport final 2015 04 21
2. Deloitte rapport - Forvaltningens bemærkninger 220515
3. Logbog Deloitte-rapport CenterMED 210515

#### 14. Meddelelser til udvalgets medlemmer - august 2015

##### Sagsfremstilling

1. Gensidig orientering om afholdte møder og arrangementer.

2. Notat om ÆL14 - Udbud af fødevarer til Madservice.

Social- og Sundhedsudvalget behandlede effektiviseringsforslag ÆL14 på udvalgets møde den 10. juni 2015. Til forslaget bemærkede udvalget, at " ... *forslaget anbefales under forudsætning af at kvaliteten af maden fastholdes.*" Til Kommunalbestyrelsens møde 25. juni var der udarbejdet notat (bilag), der uddybbende beskriver dette forhold.

3. Administrativt høringssvar til Regional vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS).

I forbindelse med Region Hovedstadens høring af udkast til Revus (bilag) har forvaltningen indsendt et administrativt høringssvar (bilag).

Revus'en sætter en retning for den fremtidige udvikling i hovedstadsregionen. Indholdet er derfor både vækst- og udviklingsrettet inden for en række temaer, som spænder bredt ud over områder som klima, erhverv, sundhed, kultur, uddannelse og trafik.

Strategien bygger på dialog med politikere, kommuner, virksomheder, organisationer, universiteter og borgere.

Regionsrådet skal senest i august 2015 vedtage Revus'en, som har betydning for vækst og udvikling ikke kun i Region Hovedstaden men i hele den funktionelle region.

Hertil hører også Region Sjælland og Skåne, som parterne er blevet enige om at markedsføre under brandet Greater Copenhagen.

Forvaltningen har, jf. særskilt meddelelsessag herom, udarbejdet et notat, som introducerer essensen i Revusudkastet og i Greater Copenhagen-samarbejdet.

Som følge af lov nr. 80 af den 28. januar 2014 skal kommunalbestyrelsen forholde sig til den regionale vækst- og udviklingsstrategi i relevante udviklingsstrategier, herunder i erhvervsudviklingsindsatsen og i strategierne for kommuneplanlægningen.

Lyngby-Taarbæk Kommune lever op til loven som følge af udkast til Grønt Lys +, som lægger op til indarbejdelse af både Revus og Greater Copenhagen.

Det skal bemærkes, at Planlovens § 11 stk. 4 vedrørende den tidligere regionale

udviklingsplan udgår af Planloven.

4. Temamøde for kommunalbestyrelsen den 3. september 2015 om kommunale og regionale samarbejder for vækst og erhverv.

Som led i udmøntningen af udkast Regional vækst- og udviklingsstrategi (Revus) og som led i implementeringen af vækstinitiativet Greater Copenhagen inviteres Lyngby-Taarbæk Kommune til at deltage i en række samarbejdsprojekter og satsningsområder. Derfor holdes den 3. september 2015 et temamøde for kommunalbestyrelsen med fokus på indhold og organisering af de regionale og kommunale samarbejder indenfor vækst og erhverv.

Temamødet vil indeholde oplæg fra kommunaldirektør i Gladsaxe Kommune Bo Rasmussen, der er repræsenteret i det regionale samarbejde for "Greater Copenhagen" – om vækst og erhvervsudvikling i den samlede region Sjælland, Skåne og Hovedstaden. Bo Rasmussen er også formand for styregruppen om byudvikling langs den kommende letbane, og formand for det regionale embedsmandsudvalg om vækst, uddannelse og beskæftigelse.

Som grundlag for temamødet er vedlagt notat (bilag), som introducerer udkast til Revus og vækstinitiativet Greater Copenhagen.

5. Liggedage for færdigbehandlede

Forvaltningen har mulighed for at orientere om såvel den aktuelle udvikling i antal færdigbehandlede dage og udgifter hertil, hvorfor oversigten (bilag) fremover har denne nye form.

Oversigten baserer sig på data fra eSundhed (som henter oplysninger i Landspatientregistret), hvorfor data er en måned forsinkede.

6. Ledelsesinformation om venteliste til plejebolig

Udvalget orienteres løbende om antallet af borgere, der venter på permanent plejebolig, herunder status for overholdelse af plejeboliggarantien.

Antallet af borgere, der reelt venter på plejebolig pr. 3. august er 65 borgere (jf. bilag). Det fremgår af bilagene, at antallet på venteliste til plejebolig er 65, hvilket er uændret siden april.

17. borgere er omfattet af plejeboliggarantien, heraf er 8 er godkendt til demensbolig (heraf 2 til særligt gerontopsykiatrisk afsnit på Bredebo), 7 til somatisk plejebolig og 2 til ægteparbolig

Antallet af borgere, der venter på plejebolig, hvor plejeboliggarantien er overskredet er 4. Garantidatoen og typen er pladser for disse 4 borgere er:  
1 borger til 7.3.15 – til særligt gerontopsykiatrisk afsnit Bredebo  
1 borger til 14.6.15 – til særligt gerontopsykiatrisk afsnit Bredebo



1 borger til 20.6.15 – til ægteparbolig  
1 borger til 27.7.15 – til somatisk plejebolig

De øvrige 13 borgere med plejeboliggaranti har garanti som flg.:

1 borger til 7.8.15 – til somatisk plejebolig  
1 borger til 8.8.15 – til ægteparbolig  
3 borgere til 10.8.15 – 1 til somatisk plejebolig og 2 til demensplejebolig'  
1 borger til 24.8.15 – til demensplejebolig  
1 borger til 6.9.2015 – til somatisk plejebolig  
1 borger til 8.9.2015 – til demensplejebolig  
5 borgere til 22.9.2015 – 3 til somatisk plejebolig og 2 til demensplejebolig

## 7. Omsorgsboliger

I forlængelse af presseomtalen af den tidligere statskole på Buddingevej, der er i fuld gang med at blive omdannet til omsorgsboliger, har forvaltningen oprettet en interesseliste, som interesserede borgere kan skrives op på.

Der arbejdes på formulering af visitationskriterier i efterår 2015 til politisk godkendelse. Herefter vil borgerne blive kontaktet inden årets udgang med de nærmere oplysninger, således at de har mulighed for at få deres boligansøgninger behandlet i god tid inden indflytning, som er planlagt til d. 1. august 2016.

## 8. I/S Lystoftebakken

Kommunalbestyrelsen behandlede 31. oktober 2014 gældende overenskomst om drift og administration af Den selvejende institution Områdecenter Lystoftebakken (S/I Områdecenter Lystoftebakken). Forvaltningen orienterede imidlertid pr. e-mail af 7. juli 2015 til kommunalbestyrelsesmedlemmerne under overskriften "I/S Lystoftebakken - advis vedr. nogle administrative/organisatoriske tiltag ", at Lions ikke længere ønsker at udpege bestyrelsesmedlemmer til institutionen, hvilket således vil ændre det nuværende grundlag for samvirket med kommunen.

Lystoftebakken har i brev af 30. juli 2015 og med henvisning til driftsoverenskomstens pkt. 22 således opsagt denne. Opsigelsesvarslet er på 12 måneder.

Som konsekvens af opsigelsen skal det afklares, hvorledes den fremtidige drift af S/I Områdecenter Lystoftebakken skal håndteres, herunder en afdækning af modeller for ejerstruktur. Når forholdene er nærmere afklaret, vil der blive forelagt sag til politisk behandling.

## 9. Kortlægning af borgere med demens i Lyngby-Taarbæk Kommune i perioden 2009 – 2015

I forbindelse med oprettelsen af demensteamet i 2006, blev det besluttet, at der årligt skulle laves en kortlægning af de hukommelsessvækkede/demente borgerne, som kommunen har kontakt til. Kortlægningen er vedlagt (bilag).

Heraf fremgår det:

- Af statestikken fremgår, at der er tilknyttet 641 borgere til demensteamet. Hidtil har tallet været højere, hvilket skyldes, at der har været medregnet de borgere, som alene er tilknyttet hjemmeplejen. På grund af overgang til nyt pleje/omsorgssystem er disse borgere ikke talt med og der er således i dag 90 borgere tilknyttet hjemmepleje, hvilket betyder, at det reelle tal er 731 demente borgere i alt.
- Antallet af demente er således uændret.
- I perioden 2009 - 2015 ses en stigning i antallet af borgere, som demensteamet har kontakt til. En stigning på 190 borgere. Demensteamets timetal har været uændret i perioden.
- I samme periode ses et fald i antallet af ikke-udredte demente borgere.
- De øvrige tal ligger stort set stationært.

#### 10. Frivillig fredag og Frivillighedspris

Fredag den 25. september 2015 i uge 39 er det national Frivilligheds Dag under tematet "Grokraft for fællesskaber". Dagen markeres i kommunen på selve fredagen omkring Frivillighedscentret, ligesom der i ugen op til være forskellige arrangementer. Endelig uddeles den sociale frivillighedspris fredag d. 25. september. Som sidste år er arrangementet et samarbejde mellem Frivillighedscentret og kommunen.

Udvalget modtager på udvalgetsmødet i september måned indstilling til årets frivillighedspris til beslutning. Med udgangspunkt i kommunens vision for det frivillige sociale område er kriterierne for udvælgelsen: En lokal ildsjæl, som har ydet en social indsats, der har været til gavn for borgere i kommunen, og som har været med til at opbygge sociale netværk og søge nye veje for løsning af sociale udfordringer. Udvælgelsen vil ske i samarbejde med Frivillighedscentret.

Social- og Sundhedsudvalget den. 19. august 2015

Taget til efterretning.

Finn Riber Rasmussen (A) var fraværende.

#### Bilagsfortegnelse

1. Notat om ÆL14 - udbud af fødevarer til Madservice
2. ReVUS høringsforslag april 2015
3. Administrativt hørings svar forslag til ReVUS
4. Oplæg temamøde 3. september 15
5. Oversigt færdigehandlede indlæggelsesdage
6. Venteliste plejebolig 2010 - 2015
7. kortlægning for demensramte i 2015

## 8. Udvikling demensramte fra 2009 - 2015

Underskriftsblad til

**Social- og sundhedsudvalgets protokol**

Onsdag den 19. august 2015

Bodil Kornbek



Dorthe la Cour



Henrik Brade Johansen



Søren P. Rasmussen



Mette Schmidt Olsen



Finn Riber Rasmussen



Curt Købsted



29 JUNI 2015

Center for Politik og Strategi - Frivillighed  
Jette Vestergaard, frivillighedskonsulent  
Lyngby –Taarbæk Kommune

Vedr.: Ansøgning om § 18 akut støtte

Vi ansøger om støtte til projekt, der er startet i januar 2015 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

Projektets navn: **LTK Fitness 60+**

Projektet henvender sig til borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der er over 60 år, ude af arbejdsmarkedet og som ikke deltager i andre af kommunens gratis motionstilbud.

Det ansøgte beløb er kr. 5000,-.

Der er på nuværende tidspunkt 11 frivillige instruktører og 50 brugere, som har tilmeldt sig på trods af midlertidigt begrænsede træningsforhold og begrænset annoncering.

Vi søger dels midler til en pjece, der skal bruges i forbindelse med Frivillig Fredag og dels til udarbejdelse af fyldestgørende manualer til maskinerne samt til administrative opgaver.

29-6 2015

Lis Buchwald Olesen

Lis Buchwald Olesen  
Projektleder



## Hjælp til sagsfremstilling ved behandling af Rammeaftale 2016 i kommunerne

### Baggrund

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

Rammeaftale 2016 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Vedlagt er 1 "Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2016", "Opsummering af konklusioner og fokusområder" (forkortet version til det politiske niveau) samt "Styringsaftale 2016".

KKR Hovedstaden har på møde den 26. juni 2015 indstillet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Udviklingsstrategien og Styringsaftalen i Rammeaftale 2016.

Kommunernes frist for behandling af Udviklingsstrategi og Styringsaftale i Rammeaftale 2016 er den 1. oktober 2015. Kommunerne bedes orientere fælleskommunalt sekretariat om resultatet af behandlingen senest på denne dato.

Rammeaftale 2016 skal være fastsat senest den 15. oktober 2015.

### Udviklingsstrategi 2016

Udviklingsstrategi 2016 består af tre dele: En analysedel, en del der beskriver de tværkommunale udviklingsprojekter i 2016 samt en del, der beskriver øvrig tværkommunal koordination.

Analysedelen afdækker på baggrund af indberetninger fra kommunerne, i hvilket omfang der opleves sammenhæng mellem kommunernes behov for de højt specialiserede tilbud og tilbuddenes udbud af pladser, samt kortlægger udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud.

Generelt oplever kommunerne ikke akutte problemstillinger i sammenhængen mellem kommunernes efterspørgsel og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for de forskellige målgrupper på det specialiserede socialområde. På baggrund af analysen vurderes der således ikke aktuelt at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

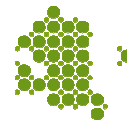
Til trods for at kommunerne ikke oplever akutte problemstillinger, kan der identificeres nogle tendenser, der i nogle tilfælde og i forskellig grad vanskeliggør kommunernes muligheder for at give det mest hensigtsmæssige tilbud til pågældende borgere. Disse tendenser har givet anledning til at udvælge fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi

De fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi i Udviklingsstrategien er:

1. Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre
2. Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
3. Behov for en omstillingsparat tilbudsviften med stor fleksibilitet i tilbuddene
4. Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

Fokusområderne 1 og 2 vil være genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016. Fokusområde 3 adresseres i forbindelse med behandlingen af Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Derudover vil fokusområde 3 såvel som fokusområde 4 blive adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema for 2016, hvor blandt andet sikring af forsyningen af fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen vil være et centralt element.

*Særligt tema i Udviklingsstrategi 2016*



Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i udviklingsstrategien. Ministeren har valgt ikke at benytte sig af denne mulighed i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016.

KKR's selvvalgte særlige tema i Udviklingsstrategi 2016 er følgende:

- ▶ Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

Formålet med strategien er at udvikle en fælles ramme, der kan understøtte den tværgående koordination, samarbejde og ejerskab for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen. Dette skal desuden bidrage til at skabe øget forståelse og fokus på, inden for hvilke målgrupper der er behov for tværkommunale tilbud, behovet for at nogle kommuner løfter opgaven for fællesskabet, udviklingen inden for målgrupperne og dennes betydning for tilbuddenes sammensætning m.v.

Bevæggrunden for valget af temaet er først og fremmest at understøtte det tværgående samarbejde omkring det specialiserede socialområde. Derudover kan der konstateres en række nationale tendenser, der indgår i valget af det særlige tema. Eksempelvis forventes politiske mål at blive et centralt styringsredskab på det sociale område i de kommende år. Både i en national sammenhæng, hvad regeringens 2020-mål vidner om, og i en lokal sammenhæng, hvor kommunalpolitikere kan bruge målene til at tydeliggøre, hvilke resultater den kommunale opgaveløsning skal skabe i løbet af en valgperiode. Derudover sættes der fra centralt hold, blandt andet som følge af evalueringen af kommunalreformen, højere forventninger til, at kommunerne i fællesskab løser opgaver af tværgående karakter på det specialiserede socialområde. Dette udmøntes eksempelvis igennem den Nationale Koordinationsstruktur, som skal sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til små og komplekse målgrupper. En tværgående strategi og fælles målsætninger vil kunne bidrage til at understøtte kommunerne i forhold til det centrale niveau og sende et klart signal om samarbejde i hovedstadsregionen.

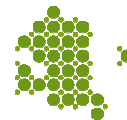
Både fra politisk og administrativt hold i KKR Hovedstaden har man tilkendegivet, at man ønsker at forfølge samarbejdssporet i koordineringen og udviklingen af det specialiserede socialområde. Dette er blandt andet kommet til udtryk gennem identificering af de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen og opstilling af en nødbremsemodel for disse samt en integrering af samarbejdsformerne i regi af Rammeaftalerne mellem kommunerne og Region Hovedstaden. En tværgående strategi vil medvirke til at understøtte og udvikle dette samarbejdsspor.

Endelig er der i Udviklingsstrategi 2016 beskrevet en række udviklingstendenser, som motiverer behovet for en strategi og fælles målsætninger for tværgående samarbejde. Herunder kan nævnes kommunernes hjemtagningsstrategier med fokus på lokale og mindre indgribende indsatser samt inklusion, ændret efterspørgsel efter og forventninger om øget fleksibilitet i de højt specialiserede tilbud, øget fokus på effekt og dokumentation, den faglige og teknologiske udvikling samt en fortsat stram økonomisk ramme. Disse er alle udviklingstendenser, som er med til at omforme og udfordre den eksisterende tilbudsvifte, og som fordrer en ændret tilgang til de højt specialiserede tilbud, hvor det fælles fokus i højere grad skal være på kvalitet og faglig udvikling samt metode og effekt i tilbuddene. Klare fælles målsætninger for denne udvikling kan bidrage til at skabe en ramme for det tværgående samarbejde og samtidig anviser nogle retninger i formuleringen af strategier og planer i de enkelte kommuner, både som myndighed og driftsher, samt i regionen.

Ligesom KKR på sundhedsområdet har formuleret fælles sundhedspolitiske målsætninger, vil der derfor være en stor værdi i at formulere fælles socialpolitiske målsætninger på tværs af kommunerne og regionen. Det kan give en klarere pejling af, hvad der skal prioriteres i det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde, og muliggør benchmarking og læring på tværs af hovedstadsregionen.

Formålet med strategien er at udvikle en fælles ramme, der kan understøtte den tværgående koordination, samarbejde og ejerskab for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen. Dette skal desuden bidrage til at skabe øget forståelse og fokus på, inden for hvilke målgrupper der er behov for tværkommunale tilbud, behovet for at nogle kommuner løfter opgaven for fællesskabet, udviklingen inden for målgrupperne og dennes betydning for tilbuddenes sammensætning m.v. Det er således i udgangspunktet ikke formålet med den tværgående strategi at opstille målsætninger på målgruppeniveau.

Det konkrete indhold af den tværgående strategi og de fælles målsætninger vil afhænge af det input, som kommer fra kommuner og Region Hovedstaden i den proces for udarbejdelse af strategien, der sættes i gang.



For at sikre et bredt og solidt ejerskab til den tværgående strategi og målsætninger er det vigtigt med en proces for udarbejdelse af strategien, som inddrager alle parter, både i den indledende fase, hvor fokusområder skal udvælges og målsætninger skitseres, samt i den endelige formulerings- og godkendelsesfase. Fælleskommunalt sekretariat har på baggrund heraf skitseret følgende forslag til en proces:

1. Initial inddragelse af alle kommuner og Region Hovedstaden med henblik på at indsamle viden, ideer og ønsker til strategien.
2. Nedsættelse af arbejdsgruppe, der på baggrund af input udarbejder et første udkast til en tværgående strategi og fælles målsætninger
3. Efter behandling i embedsmandsudvalget drøftes udkastet i en kreds bestående af alle kommuner og Region Hovedstaden både på administrativt og politisk niveau.
4. Arbejdsgruppen udarbejder et endeligt udkast, der går til behandling i embedsmandsudvalget, K29 og KKR Hovedstaden
5. Politisk godkendelse af strategien i de enkelte kommuner og Region Hovedstaden.

En konkret proces- og tidsplan vil blive udarbejdet i forbindelse med udarbejdelse af et egentligt kommissorium for den tværgående strategi. Fælleskommunalt sekretariat vil udarbejde et kommissorium til behandling i Embedsmandsudvalget ultimo 2015.

#### *Revurdering af de mest specialiserede tilbud*

I Udviklingsstrategi 2016 er ni tilbud på henholdsvis børne- og ungeområdet (3) og voksenområdet (6) defineret som mest specialiserede tilbud, der har behov for en særlig tværkommunal opmærksomhed i form af samarbejdsmodellen "nødbremse-modellen". De ni tilbud er udvalgt på baggrund af deres grad af opfyldelse af seks specifikke kriterier. Samarbejdsmodellen giver driftsherrerne for de ni mest specialiserede tilbud mulighed for at indstille sit tilbud til behandling i Embedsmandsudvalget for Socialområdet og Specialundervisning. En evt. henvendelse behandles indledningsvis i den permanente task force. Derudover revurderer den permanente task force årligt i forbindelse med Udviklingsstrategien i forhold til, hvorvidt tilbuddene 1) fortsat opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud og 2) opfylder de krav, som de mest specialiserede tilbud forventes at opfylde.

Den faste task force var samlet på møde den 31. marts 2015:

- Ingen af driftsherrerne til de ni mest specialiserede tilbud havde fremsendt en anmodning om særlig behandling.
- Task forcen vurderede, at alle ni tilbud fortsat lever op til de 6 kriterier og indstillede derfor, at alle ni tilbud indgår i Udviklingsstrategi 2016 som mest specialiserede tilbud omfattet af den tværkommunale samarbejdsmodel.
- Task forcen vurderede, at de øvrige tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategi 2015 på nuværende tidspunkt ikke lever op til kriterierne for mest specialiserede tilbud, hvorfor der ikke indstilles nye tilbud til Udviklingsstrategi 2016.

#### **Styringsaftale 2016**

Styringsaftale 2016 består af en aftale om takstudvikling, en takstmodel for beregning af takster for tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, principper for samarbejde omkring tilbuddene samt procedurer for de mest specialiserede tilbud.

Der er foretaget følgende justeringer i Styringsaftale 2016 i forhold til Styringsaftale 2015:

- Aftalen om takstudvikling for 2016 samt aftale om udvikling i overheadprocenten blev godkendt på møde i KKR Hovedstaden den 24. april 2015 og er indskrevet i Styringsaftale 2016.  
*Aftale om takstudvikling: Priserne i de takstbelagte tilbud i 2016 må maksimalt stige med P/L minus en procent i forhold til prisniveauet i 2014.*  
*Aftale om reduktion af overheadprocent: Fra de nuværende 7 procent arbejdes hen imod 6 procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét ved udgangen af 2017.*
- Styringsaftale 2016 er tilpasset i forhold til den nye takstbekendtgørelse af 12. januar 2015.  
*Tilpasning til takstbekendtgørelsen kan langt hen ad vejen rummes inden for den eksisterende Styringsaftale. Den nye takstbekendtgørelser indeholder en række nye muligheder, som er indarbejdet i Styringsaftalen:*

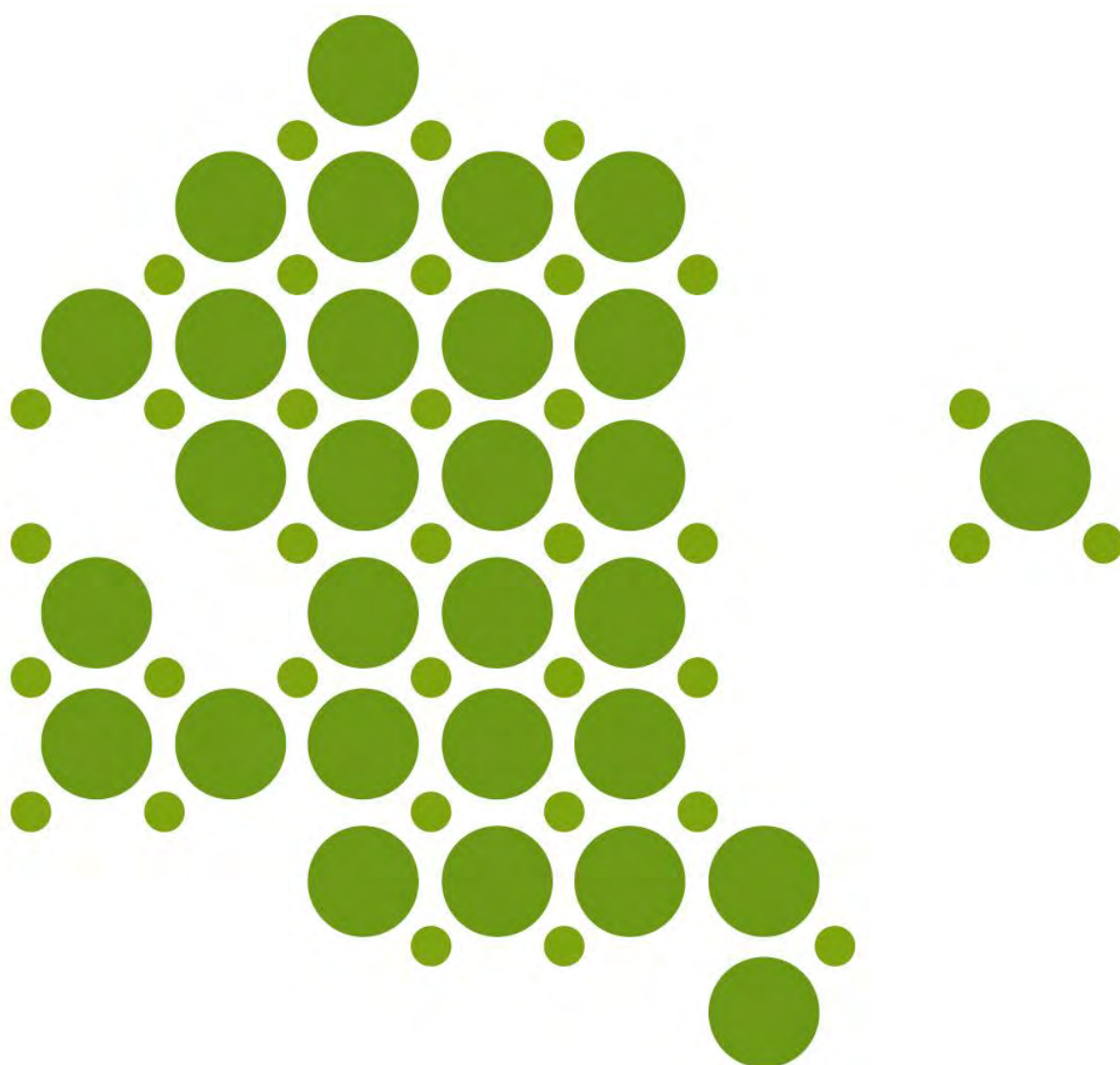




- *Mulighed for at fastsætte flere takstniveauer for samme tilbud, hvor taksten for de forskellige niveauer afspejler forskellige ydelsesniveauer.*
  - *Mulighed for at anvende alternative finansieringsformer til takstfinansiering såsom forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar, hvilket især kan anvendes i forbindelse med etablering af nye tværkommunale tilbud for at reducere risikoen for driftsherrekommunen.*
- Til Styringsaftale 2016 er tilføjet et bilag indeholdende den nye visitationsaftale for kommunikationscentrene i hovedstadsregionen.  
*Visitationsaftalen er tilpasset den praksis, der har vist sig mest befordrende i forhold til et godt samarbejde mellem kommuner og kommunikationscentre, og samtidig sikrer borgerne de bedste ramme for et gnidningsfrit forløb. Justeringerne udspringer af et udviklingsprojekt (2014-2015), der blev iværksat med afsæt i anbefalinger fra KKR Hovedstadens afrapportering vedr. hjerneskadeområde.*

# Rammeaftale 2016

## Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



**Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden  
2016**



## INDHOLDSFORTEGNELSE

Læsevejledning .....	3
Indledning .....	4
Tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2016 .....	4
De mest specialiserede tilbud .....	5
Del 1: Bevægelser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet .....	6
Tendenser vedrørende organisering af det specialiserede socialområde .....	7
Tilrettelæggelse af indsatser .....	7
Forebyggelse og inklusion .....	9
Dokumentation og effektfokus .....	9
Tendenser vedrørende sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel inden for målgrupper på voksenområdet .....	10
Planer om etablering af nye tilbud .....	11
Tendenser vedrørende sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel inden for målgrupper på børne- og ungeområdet .....	12
Planer om etablering af nye tilbud .....	13
Del 2: Tværkommunale udviklingsprojekter i hovedstadsregionen .....	14
Særligt tema i 2016 .....	14
Fokusområder for den tværkommunale koordination i 2016 .....	16
Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre .....	16
Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autisme spektrum forstyrrelser og ADHD .....	17
Behov for en omstillingsparat tilbudsvifte med stor fleksibilitet i tilbuddene .....	17
Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres .....	18
National koordination .....	19
Del 3: Øvrig tværkommunal koordination .....	19
Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger .....	20
Lands- og landsdelsdækkende tilbud .....	20
Sikrede afdelinger .....	20
Fem principper som grundlag for den tværgående koordination .....	20
Benchmarkanalyse af de sikrede afdelinger .....	21
Kommunikationscentre .....	21
Botilbud med over 100 pladser .....	22
Socialtilsyn Hovedstaden .....	22
Bilagliste .....	23



## LÆSEVEJLEDNING

Udviklingsstrategi 2016 er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne i hovedstadsregionen om behov og udviklingstendenser inden for både målgrupper og tilbudstyper samt indberetninger fra kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden om belægning og kapacitet. På baggrund af en analyse af disse indberetninger er det muligt at udlede nogle retninger samt udviklingstendenser og –perspektiver for det specialiserede socialområde og specialundervisning for børn, unge og voksne i 2016 og årene frem.

Udviklingsstrategi 2016 indleder med at opstille rammerne for Udviklingsstrategien, herunder for de tilbud, der er omfattet af strategien. Dernæst er Udviklingsstrategien inddelt i tre overordnede dele:

I del 1 gennemgås udviklingsperspektiverne for det specialiserede socialområde og specialundervisning i hovedstadsregionen. Udviklingsperspektiverne er udledt på baggrund af kommunernes og Region Hovedstadens indberetninger om behov og udviklingstendenser samt belægning og kapacitet. Afsnittet opridser de helt overordnede hovedtendenser over forventningerne til udviklingen inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er således en opsummering af den dybdegående analyse, der ligger til grund for Udviklingsstrategi 2016. Dette efterfølges af en beskrivelse af, hvilke elementer inden for bevægelserne og tendenserne, der vurderes at have direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi, herunder hvilke fokusområder der er for den tværkommunale koordination i 2016.

Under del 2 af Udviklingsstrategien beskrives konkrete samarbejdsprojekter i regi af Rammeaftalen, herunder det særlige tema for 2016.

Endelig omfatter del 3 af Udviklingsstrategien beskrivelser af øvrige tendenser og bevægelser med relevans for den tværkommunale koordination, herunder de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger, kommunikationscentrene i regionen, botilbud med over 100 pladser samt Socialtilsyn Hovedstaden.

Bagerst i Udviklingsstrategien findes en liste over de tilhørende bilag.



## INDLEDNING

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.<sup>1</sup> Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Udviklingsstrategi 2016 omfatter således både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Formålet med Udviklingsstrategien er:

- At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- At skabe synlighed og gennemsikuelighed om kapacitet og behov for pladser.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud særligt til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Udviklingsstrategien skal, ifølge bekendtgørelserne, indeholde følgende:

- Et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af tilbud og pladser.
- Den faglige udvikling og muligheder for fleksibel anvendelse af undervisningstilbuddene.
- Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikre afdelinger/botilbud samt særlige forpligtigelser vedrørende tilbud til Grønland og Færøerne.
- Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.
- Bilagsoversigt over alle tilbud beliggende i regionen (jf. bilag 1).

Region hovedstaden bidrager til Udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, som regionen er driftsherre for.

Nærværende dokument omfatter alene Udviklingsstrategi i Rammeaftale for 2016, mens styringsaftalen for 2016 foreligger i selvstændigt dokument.

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2016 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.

Udviklingsstrategi 2016 er gældende for perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016.

## TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2016

Udviklingsstrategi 2016 er baseret på den afgrænsning af tilbud, som hovedstadsregionens kommuner besluttede sammen med Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011. Afgrænsningen betyder, at strategien som det primære fokuserer på tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at tilbud kan drives rentabelt og med høj faglighed.

Udviklingsstrategien rummer således de højt specialiserede tilbud samt tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af flere kommuner. Strategien rummer også højt specialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. Desuden er alle regionsdrevne tilbud inkluderet i Udviklingsstrategien, jf. bekendtgørelsen. Det er således som udgangspunkt koordinationsbehovet, der er afgørende for, om et tilbud er omfattet af Udviklingsstrategien.

---

<sup>1</sup> Jf. Bekendtgørelsen om rammeaftaler på det specialiserede socialområde og Bekendtgørelsen om rammeaftaler på området for lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.



Nærmere beskrivelser af kriterier for afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien kan findes i bilag 2, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Udviklingsstrategi 2016 omfatter 139 døgn- og dagtilbud samt 6 ambulante tilbud på voksenområdet efter paragrafferne i Serviceloven og Sundhedsloven. Tilbuddene er målrettet ni overordnede målgrupper inden for voksenområdet (*voksne med psykiske vanskeligheder, udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelser, fysisk funktionsnedsættelse, erhvervet hjerneskade, alkohol- og stofmisbrug, samt overgreb og hjemløshed*). Tilbuddene omfatter i 2016 sammenlagt 3.526 døgn- og dagpladser samt 2.218 ambulante forløb til misbrugere. Desuden omfatter Udviklingsstrategien på voksenområdet tre kommunikationscentre, to specialtandplejer og Falck Hjælpemiddelcenter.

På børne- og ungeområdet omfatter Udviklingsstrategien 16 døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. Tilbuddene er målrettet målgrupperne *børn og unge med psykiske vanskeligheder, udviklingsforstyrrelser og udviklingshæmning*. Sammenlagt omfatter de 16 tilbud 262 døgn- og dagpladser i 2016. Desuden omfatter børne- og ungeområdet to ambulante tilbud for børn og unge med henholdsvis fysisk funktionsnedsættelse og erhvervet hjerneskade samt tre kommunikationscentre.

78 procent af pladserne på de kommunale døgn- og dagtilbud på børne- og ungeområdet og voksenområdet var i 2014 belagt med borgere fra andre kommuner end driftsherrekommunerne for de pågældende tilbud, hvilket understreger behovet for tværkommunal koordinering af disse tilbud.

De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2016 kan ses i bilag 2, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Koordineringen af specialundervisningstilbud målrettet børn og unge har i hovedstadsregionen hidtil været forankret i en særligt funktion, Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Styregruppen for KFS og BKF besluttede i 2015, at KFS med udgangen af juli 2015 ophører.

KFS's afsluttende rapport fra 2015 med oversigtsmateriale vedrørende eksempelvis kapacitet og takster på specialskolerne og kommunernes brug af specialundervisningstilbud samt beskrivelse af, hvordan den fælleskommunale opgaveløsningen fremover skal foregå kan findes som bilag 6. Bilaget kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Som følge af lukningen af KFS vil udviklingsstrategien fremadrettet fra og med Udviklingsstrategi 2017 medtage opgørelser af de højt specialiserede specialundervisningstilbud i regionen.

## DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Siden Udviklingsstrategi 2014 har kommunerne og Region Hovedstaden defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, som værende de mest specialiserede tilbud inden for det specialiserede socialområde. Formålet hermed er, at give tilbuddene en særlig tværkommunal opmærksomhed, og hermed sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles.

Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et tilbud skal kunne opfylde mindste fem ud af samtlige seks kriterier, førend tilbuddet kan defineres som mest specialiseret. De seks kriterier er følgende:



1. (*Børne- og ungeområdet*): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 1.000 indbyggere i alderen 0-17 år.



(Voksenområdet): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 10.000 indbyggere i alderen 18-64 år.

2. Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.
3. Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.
4. Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppens behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet samt sikre rentabel drift skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.
6. Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Samlet set er ni selvstændige tilbud målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling udvalgt som de mest specialiserede tilbud i 2016. Det drejer sig om tre tilbud på børne- og ungeområdet og seks tilbud på voksenområdet. De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2016, som på nuværende tidspunkt, defineres som de mest specialiserede tilbud, kan ses i bilag 4. Bilaget kan findes på den fælleskommunale hjemmeside [www.rameaftale-h.dk](http://www.rameaftale-h.dk).

I Styringsaftale 2016 er defineret en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger af de mest specialiserede tilbud, der blandt andet imødekommer en række opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- At et tilbuds opfyldelse af kriterierne i ét år ikke er lig med en varig opfyldelse.
- At de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes.
- At nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Udviklingsstrategien løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Procedurerne giver mulighed for at igangsætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning.

Ingen af de ni mest specialiserede tilbud vurderes på nuværende tidspunkt at være i fare for at lukke i 2016 eller det efterfølgende år. Aktuelt og i 2016 vurderes der således ikke at være behov for at igangsætte særlige fælleskommunale procedurer over for disse tilbud. Tilbuddenes status bliver løbende fulgt af en særlig nedsat task force.

## DEL 1: BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET

Som grundlag for Udviklingsstrategi 2016 er der foretaget en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud inden og uden for kommunernes eget regi. Desuden kortlægger analysen udviklingen i belægning og fremtidig kapacitet på de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2016. Formålet med analysen er at kortlægge udviklingen inde for målgrupperne, og hvordan denne udvikling via kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne, har indflydelse på efterspørgslen efter de højt specialiserede tilbud. Sammenholdt med udviklingen inden for belægning og kapacitet i tilbuddene, er det således muligt at afdække behovet for koordination af de højt specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2016.



## TENDENSER VEDRØRENDE ORGANISERING AF DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

På landsplan såvel som i hovedstadsregionen ses tendenser og strategier i retning af omlægning til og etablering af tilbud i enkeltkommuneregi, effektivering af inklusionsstrategier, indsatser i nærmiljøet, recovery-tankegang m.v. Kommunernes tiltag er drevet af et større fokus på at tilbyde hjælpen i nærmiljøet samt at opnå mest mulig effekt af indsatserne for at skabe mestring af eget liv.

Et formål med Udviklingsstrategien er blandt andet at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være i form af regulering af tilbud og pladser blandt de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien eller andre særlige indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi. Region Hovedstaden vil indgå i koordinationen, såfremt reguleringen af pladser eller indsatser omfatter regionalt drevne tilbud.

Den dybdegående analyse viser, at kommunerne generelt oplever, at der sammenhæng mellem kommunernes behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. På baggrund heraf vurderes der ikke aktuelt at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

Den stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger er dog med til at understrege, at der i 2016 fortsat vil være behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af de specialiserede social- og undervisningstilbud. Herunder er der særligt behov for at sikre udvikling af metoder og avanceret teknologi, understøttelse af vidensmiljøer, således der også i fremtiden er fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen.

Gennemgangen af kommunernes bemærkninger vedrørende målgrupper og efterspørgsel på tilbud giver dog – sammenholdt med kommunernes generelle vurderinger – grundlag for at identificere nogle tendenser, der i nogle tilfælde og i forskellig grad vanskeliggør kommunernes muligheder for at give det mest hensigtsmæssige tilbud til pågældende borgere. Disse identificerede tendenser er gennemgående for flere af kommunerne i hovedstadsregionen og bør derfor være i fokus i forbindelse med den tværkommunale koordination og det generelle samarbejde i 2016.

Ud fra de identificerede bevægelser og udviklingstendenser, der gennemgås nedenfor i dette afsnit, er der specifikt udvalgt fire fokusområder for 2016, som i de kommende år giver anledning til særlig tværkommunal opmærksomhed. Disse fokusområder er beskrevet i afsnittet om fokusområder for den tværkommunale koordination i del 2.

Der kan desuden konstateres en række bevægelser og tendenser vedrørende målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde samt omkring kommunernes organisering og tilrettelæggelse af indsatserne på området. Bevægelser og tendenser, som direkte eller indirekte har betydning for overvejelser i hovedstadsregionen som led i den tværkommunale koordination på området. Tendenserne vedrørende kommunernes organisering af det specialiserede socialområde opsummeres nedenfor inden for tre emner henholdsvis tilrettelæggelse af indsatser, forebyggelse og inklusion samt dokumentation og effektfokus.

## TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSER

Den gennemgående tendens i Udviklingsstrategi 2016 er, at hovedoverskrifterne for kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne er mindst indgribende foranstaltninger og mestring af eget liv. Under disse overskrifter er et stort tværgående fokus på beskæftigelse. Virkningen af en indsats skal i udgangspunktet vurderes i forhold til borgerens mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet.





Indsatser med afsæt i disse hovedoverskrifter tilrettelægges med udgangspunkt i elementer som rehabilitering med recovery-orientering, individuelle og fleksible løsninger, helhedsorientering, tværfaglighed og tværsektorielt fokus, målorientering og inkludering.

Udgangspunkter for kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne kan genfindes i de tendenser, der kan identificeres omkring udviklingen af tilbudsviften og de krav der stilles til, hvordan udbuddet af tilbud sammensættes. Hjemtagning af borgere fra døgntilbud til mindre indgribende tilbud som fx støtte i egen bolig (§ 85) og midlertidige botilbud (§ 107) er stadig fremherskende. Kommunerne søger fortsat deres selvforsyning, og der lægges i stigende omfang vægt på de nære og mere individuelt sammensatte løsninger samt kortere og mere intensive indsatser frem for længerevarende forløb.

Denne tendens kan også genfindes i udviklingen af kapaciteten på området, hvor antallet af pladser på botilbud omfattet af Udviklingsstrategien (§§ 107, 108 og 85) udviser en svag stigning fra 2013 til 2018 på 0,3 procent. Stigningen ses primært på midlertidige botilbud (herunder aflastning), mens der for længevarende botilbud kan konstateres en mindre reduktion. Der ses altså til dels en omfordeling fra længerevarende til midlertidige pladser.

I den forbindelse er der også fokus på at skabe øget fleksibilitet i tilbuddene eksempelvis ved at udvide udbuddet af socialpædagogisk støtte i eget hjem til hele døgnet frem for kun i dagtimerne. Denne fleksibilitet opleves at give nogle borgere, som ellers ville have haft behov for et mere omfattende tilbud, mulighed for at blive i eget hjem. Flexibilitet efterspørges også i forbindelse med at kunne opstille tilbudsviften hurtigst muligt til kommunernes efterspørgsel og målgruppernes ændrede behov. Flere driftsherrer arbejder blandt andet med at øget fleksibiliteten omkring §§ 107 og 108, således at pladsantallet til pågældende målgruppe i højere grad er flydende mellem paragrafferne. Flexibiliteten handler således om at kunne sikre fleksibel støtte, der afspejler en eventuel udvikling i borgerens funktionsniveau.

Tilrettelæggelse af individuelt sammensatte tilbud på baggrund af VUM-udredninger opleves i flere tilfælde at give borgerne et reelt alternativ til mere traditionelle botilbudsløsninger. Kommunerne søger således i højere grad at støtte borgerne i at fastholde egen bolig frem for i botilbud.

Samtidig arbejder kommunerne gennemgående på en omstilling til tidligere indsats og bedre rehabilitering, så indsatserne i højere grad iværksættes som kortere fleksible og intensive forløb med det formål at forebygge, at borgeren får et massivt støttebehov på længere sigt. Eksempelvis afprøves nye metoder og teknologier til målgrupperne, og der afprøves nye samarbejdsformer med blandt andet Region Hovedstaden og højt specialiserede tilbud som eksempelvis fælles tværsektorielle teams i forhold til borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Desuden er der en tendens i retning af, at indsatserne i højere grad end tidligere tilrettelægges som gruppetilbud frem for individuel støtte. Eksempelvis tilbydes bostøtte og socialpædagogisk støtte i højere grad som gruppeforløb til de borgere, der kan rumme at indgå i en gruppe. Erfaringerne med anvendelse af gruppeforløb er overvejende positive og blandt andet, at borgeren i en gruppe har mulighed for at møde andre mennesker, at fællesskabet giver et kendskab til andre, og at samværet kan styrke borgerens kompetencer.

Endelig er samskabelse og samarbejde med frivillige organisationer, pårørendeforeninger og øvrige interesseorganisationer et element, der bliver mere og mere fremtrædende i kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne, og som forventes at få en betydning for det specialiserede socialområde inden for de kommende år.

Disse tendenser understøtter et behov for, at der i hovedstadsregionen fastholdes et stort fokus på, at en række funktioner og tilbud forudsætter en meget specialiseret viden. Det er samtidig tilbud, som er målrettet små målgrupper, hvorfor der ikke er befolkningsgrundlag til, at pågældende tilbud kan være til



stede i alle kommuner. Udgangspunktet herfor er derfor en øget klarhed omkring, hvilke tilbud der skal stilles til rådighed for borgerne på tværs af kommuner.

### FOREBYGGELSE OG INKLUSION

Både inklusion og forebyggelse handler om at minimere eksklusion fra normalsamfundet og have inkluderende fællesskaber. Hensigten er at kunne rumme folk i normale miljøer uanset deres særlige behov. Inklusionsperspektivet har haft stort fokus i kommunerne i de sidste år, og vil fortsat være et centralt element i kommunernes organisering af området. Gennemgående kan der konstateres en bevægelse i retning af, at kommunerne i højere grad end tidligere også planlægger at styrke de forebyggende foranstaltninger.

Tidlig opsporing og indsats overfor en række målgrupper inden for det specialiserede socialområde har en dokumenteret positiv effekt. Forebyggelse handler om tidlig indsats men også om at følge op og undgå tilbagefald. Kommunerne i hovedstadsregionen har gennemgående et stort fokus på at prioritere det forebyggende arbejde, herunder at kunne tilbyde kvalificerede tilbud, som forebygger borgernes behov for mere indgribende foranstaltninger såsom døgntilbud. Kommunernes øgede fokus på forebyggende foranstaltninger, forventes på længere sigt at få betydning for planlægning og udvikling af de højt specialiserede tilbud.

Nogle kommuner har iværksat forebyggelse og tidlig indsats i forhold til kriminelle og hjemløse unge med en forventning om, at det reducerer efterspørgsel efter sikrede afdelinger, anbringelser og lignende mere indgribende foranstaltninger. Et eksempel på iværksatte foranstaltninger er etablering af en medarbejdergruppe med eksempelvis et par socialrådgivere, der udelukkende arbejder med særligt udsatte unge, der har begået kriminalitet.

Andre kommuner har alene eller i samarbejde med andre kommuner etableret forebyggende foranstaltninger i form af en krisetelefon til kommunens borgere, der oplever akut psykisk krise. Det er et rehabiliterende og recovery-orienteret tilbud baseret på telefonisk rådgivning og vejledning.

Kommunerne planlægger fortsat at arbejde ud fra et stort fokus på forebyggelse og inklusion. Der planlægges og etableres derfor fortsat nye innovative løsninger for at understøtte inklusionsperspektivet. Eksempelvis arbejder nogle kommuner målbevidst med at udvikle nye teknologiske løsninger, som vil kunne medvirke til, at borgernes behov for specialiserede indsatser reduceres. Desuden arbejdes der fortsat med at udvikle undervisningsområdet blandt andet udvikling af almenundervisningen med henblik på bedre forebyggelse af behovet for specialundervisning samt udvikling af specialundervisning inden for rammerne af et alment miljøet.

Kommunerne har gennem de sidste år gjort sig mange erfaringer med organiseringer med udgangspunkt i inklusionsperspektivet. På børne- og ungeområdet såvel som voksenområdet opleves det, at bedre fungerende borgere i videst muligt omfang søges inkluderet i almentilbud og/eller at tilbyde hjælpen i nærmiljøet med henblik på at fastholde borgeren i eget hjem. Det betyder samtidig, at det i overvejende grad er borgere med de sværeste og mest komplekse vanskeligheder, som kommunerne i dag visiterer til specialtilbud. Den stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger understreger således, at der fortsat er behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte.

### DOKUMENTATION OG EFFEKTFOKUS

Kommunerne i hovedstadsregionen vurderer gennemgående, at systematisk dokumentation og effekter er væsentlige elementer for at få viden, om hvorvidt, for hvem og i hvilken kontekst de indsatser og metoder, som anvendes, virker. Der vil fortsat i 2016 være fokus blandt kommunerne på effekt og progression, herunder udarbejdelse af indsatsmål og systematiske opfølgninger herpå.

Kommunerne efterspørger fortsat øget dokumentation, og udvikling af evalueringsredskaber, som kan anskueliggøre, hvilken virkning indsatser har for den enkelte borger.



I den forbindelse opleves indsatsmål som et væsentligt grundlag for opfølgningen på, om indsatsen virker efter hensigten, og for dialogen med tilbuddene. Indsatsmål giver mulighed for at følge op på mål, behov og indsats, og dermed kan det løbende vurderes, om borgeren får nok ud af indsatsen, og om der er behov for at justere enten mål eller indsats. Tilbuddene oplever, at de kommuner, der har taget Voksenudredningsmetoden (VUM)<sup>2</sup> i brug i højere grad end øvrige kommuner udarbejder operationelle indsatsmål som en del af handleplanen. Målene, i disse kommuner, opleves i højere grad at have fokus på borgerens ressourcer, ligesom målene i højere grad, i det omfang det har været muligt, er blevet udarbejdet i samarbejde med borgeren. Således opleves det, at kommunens bestilling til tilbuddet bliver langt mere konkret og giver større mulighed for at tilrettelægge indsatsen og følge op på denne.<sup>3</sup>

## TENDENSER VEDRØRENDE SAMMENHÆNG MELLEM UDBUD OG EFTERSPØRGSEL INDEN FOR MÅLGRUPPER PÅ VOKSENOMRÅDET

Generelt oplever kommunerne ikke nogle akutte problemstillinger i forhold til sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel inden for de forskellige målgrupper på voksenområdet. Dog peger flere kommuner på udfordringer i forbindelse med at sikre den nødvendige sammenhæng mellem udbuddet af og behovet for tilbudstyper til nogle målgrupper. Nedenfor fremhæves de målgrupper, hvor en fjerdedel eller flere af kommunerne i hovedstadsregionen finder det vanskeligt at finde egnede tilbud til de konkrete målgrupper.

Kommunerne oplever en mindre grad af sammenhængen mellem udbud af og efterspørgsel efter tilbud til voksne med hjerneskade herunder både medfødt og erhvervet. Særligt fremhæves det vanskeligt at finde egnede dag- og botilbud til yngre borgere med svær hjerneskade, borgere med hjerneskade som følge af langvarig og massiv alkoholmisbrug samt borgere med hjerneskade men med et højere funktionsniveau end den typiske målgruppe for de eksisterende tilbud. De to højt specialiserede bo- og dagtilbud på hjerneskadeområdet omfattet af Udviklingsstrategien oplever begge en høj belægning tæt på 100 procent eller derover. Tilbuddene har ingen planer om at øge antallet af pladser frem mod 2018. Der opleves ventetider på de eksisterende tilbud i regionen, hvilket udfordrer kommunernes mulighed for at iværksætte en rettidig og målrettet indsats. Derudover peger kommunerne på, at den nye bekendtgørelse på rehabiliteringsområdet forventes at ændre efterspørgslen efter rehabiliteringstilbud på specialiseret niveau. Udviklingen i efterspørgslen anbefales derfor at blive fulgt tæt med henblik på at kunne regulere kapaciteten efter behov.

Kommunerne i hovedstadsregionen oplever desuden en mindre grad af sammenhængen mellem udbud af og efterspørgsel efter tilbud til voksne med øvrige svære sociale problemer som ofte er en kombination af flere svære problemstillinger såsom social isolation, selvskadende adfærd, prostitution, kriminalitet m.v. Især unge på kontanthjælp eller førtidspension kan have behov for at blive visiteret til specialiserede tilbud. Disse tilbud er ofte oprettet efter almenboligloven, og huslejen på disse boliger er typisk så høj, at den ikke kan rummes inden for niveauet af de sociale ydelser, som den pågældende modtager.

Flere kommuner fremhæver vanskeligheder med at finde egnede tilbud til borgere med multiple og sammensatte vanskeligheder, det vil sige borgere med 2-4 diagnoser. Tilbuddene på området opleves blandt andet ikke i alle tilfælde at kunne imødekomme behovet for tolerance, rammer og ekspertise til at imødekomme de kombinerede vanskeligheder.

Flere kommuner oplever, at borgere med psykiske vanskeligheder, og med behov for målrettede specialiserede tilbud i flere tilfælde ikke ønsker hjælp. Disse borgere er i nogle tilfælde også hjemløse, og søger i stedet støtte på et af regionens forsorgshjem. Samlet set oplever herbergerne omfattet af

---

<sup>2</sup> Voksenudredningsmetoden (VUM) er en metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse.

<sup>3</sup> Tilbagemeldinger fra Socialtilsyn Hovedstaden.



Udviklingsstrategien i 2013 og 2014 en høj og stigende belægning på over 100 procent. Som en reaktion herpå har Region Hovedstaden i 2015 udvidet antallet af pladser på en række af regionens tilbud, således at antallet af pladser samlet set for hovedstadsregionen stiger med 10 procent. Denne bevægelse understøtter dog ikke kommunernes strategier på hjemløseområdet, hvor der typisk opstilles målsætninger om reduktion af antallet af borgere på herberger for i stedet at finde en bolig og iværksætte målrettede indsatser for borgerne.

Alderdom og generelt aldersvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet, særligt i forhold til borgere med udviklingshæmning, psykiatriske vanskeligheder og misbrugsproblemer, er en problematik, som kommunerne fortsat møder. Flere kommuner oplever, at eksempelvis *voksne med udviklingshæmning og samtidig demens* får et større behov for i perioder at blive skærmet, og samtidig har et øget plejebehov. Kommunerne peger på fortsatte vanskeligheder i forbindelse med at finde egnede tilbud til de ældre borgere med komplekse handicap, der som ældre kræver andre rammer og anden type af pleje. Dilemmaet opstår, når disse borgere ikke længere kan imødekommes i botilbuddene (§§ 107 og 108), og borgerne samtidig afvises på de almene plejecentre. Årsagen til, at borgerne ikke kan imødekommes i botilbuddene er blandt andet, at disse boformer, dels ofte ikke er fysisk indrettet hertil og dels, at de rette personalekompetencer og ressourcer ofte ikke forefindes. Kommunerne oplever, at tilbuddene i flere tilfælde har svært ved at tilpasse kompetencer og organisatoriske rammer, når borgere med svære og komplekse handicaps bliver ældre og som følge heraf har et større plejebehov. Flere kommuner har etableret eller planlægger at etablere egnede tilbud, herunder planlægger nogle kommuner alene eller i samarbejde med andre kommuner alternative plejhjemspladser.

På baggrund af driftsherrernes indberetning af kapacitet og belægning for tilbud på voksenområdet kan det konstateres, at den gennemsnitlige belægningsprocent på døgn- og dagtilbud er på 96 procent i 2014. Samtidig er det samlede antal pladser nogenlunde stabilt fra 2014 og i årene fremover. Dog er der inden for målgruppen voksne med udviklingshæmning sket en reduktion på 13 procent i antallet af pladser på tilbud efter § 104, hvilket skyldes reduktion i et enkelt tilbud i 2015. Inden for samme målgruppe har aflastningstilbuddet Torvevej (§ 107) oprettet to skærmede pladser i 2016 som følge af en oplevet efterspørgsel herefter. Endelig har et enkelt § 108 tilbud for voksne med fysisk funktionsnedsættelse reduceret antallet af pladser i 2015, hvilket giver en samlet reduktion på 6 procent for § 108 tilbud til denne målgruppe.

På nuværende tidspunkt forventer driftsherrerne inden ændringer i kapaciteten i 2016 og fremefter.

#### PLANER OM ETBLERING AF NYE TILBUD

Følgende kommuner har oplyst, at de planlægger at etablere nye tilbud på voksenområdet:

Københavns Kommune forventer et behov for mere specialiserede tilbud til målgrupperne borgere med samtidigt misbrug, borgere med spiseforstyrrelse, borgere med dom og udadreagerende adfærd, borgere med samtidigt somatiske behov. Kommunen har derfor igangsat en proces for øget specialisering på botilbudsområdet med henblik på at imødekomme det forventede behov i kommunen. Derudover oplever kommunen aktuelt kapacitetsmangel til målgruppen med multiple funktionsnedsættelser, hvilket imødekommes ved at oprette egnede tilbud i 2016/17.

Frederikssund Kommune planlægger at etablere et tilbud til unge over 18 år med autismspektrum forstyrrelser og ADHD, ligeledes har kommunen planer om at etablere delvist skærmede tilbud til voksne med komplekse problemstillinger, som i dag er i enkeltmandstilbud.

Furesø Kommune forventer i 2015 at etablere 19 pladser i et ny bofællesskab for voksne med omfattende og varige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, primært udviklingshæmmede og sindslidende.

Hillerød Kommune planlægger at etablere 20 nye boliger for udviklingshæmmede voksne under Almenboliglovens § 105 med ydelser efter § 85.



Hvidovre Kommune planlægger at etablere eget tilbud for stofmisbrugsbehandling for voksne, som ikke får substitution (SEL § 101, SUL § 141). Tilbuddet forventes at få 35 pladser, og forventes at få betydning for planlægningen på KABS og Stofrådgivningen.

Etableringen af tilbuddene kan få betydning for efterspørgslen efter og dermed for planlægning og udvikling af de højt specialiserede tilbud i regionen.

## TENDENSER VEDRØRENDE SAMMENHÆNG MELLEM UDBUD OG EFTERSPØRGSEL INDEN FOR MÅLGRUPPER PÅ BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

Generelt oplever kommunerne ikke nogle akutte problemstillinger i forhold til sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel inden for de forskellige målgrupper på børne- og ungeområdet. Dog peger flere kommuner på udfordringer i forbindelse med at sikre den nødvendige sammenhæng mellem udbuddet af og behovet for tilbudstyper til nogle målgrupper. Nedenfor fremhæves de målgrupper, hvor en fjerdedel eller flere af kommunerne i hovedstadsregionen finder det vanskeligt at finde egnede tilbud til de konkrete målgrupper.

Generelt har der siden 2007 været en nedgang i tilbud og pladser på børne- og ungeområdet inden for Udviklingsstrategiens område grundet kommunernes strategier om inklusion og mindst mulige indgribende indsatser i nærmiljøet. Denne udvikling ser ud til at have fundet et niveau, hvor området forventes at være stillet mere i bero fremover. Antallet af højt specialiserede pladser og tilbud på børne- og ungeområdet ligger således nogenlunde stabilt fra 2013 til 2018.

Der er generelt høje belægningsprocenter på omkring 100 procent på tilbud målrettet børne- og ungeområdet i 2014, dog med undtagelse af klubtilbud og aflastningstilbud (§ 66 nr. 6), hvor belægningsprocenter er henholdsvis 85 og 88 procent. For aflastningstilbud er det dog ikke unormalt med lave belægningsprocenter.

Kommunerne oplever en mindre grad af sammenhængen mellem udbud af og efterspørgsel efter tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder, herunder sindslidelse. Der opleves et stigende antal unge med psykiske vanskeligheder, særligt spiseforstyrrelser, cutting eller kombineret med misbrug. Tilbuddene på området opleves blandt andet ikke i alle tilfælde at kunne imødekomme behovet for tolerance og ekspertise på tværs af diagnoseområderne. Derudover peges der på, at det opleves vanskeligt at finde egnede undervisningstilbud til unge med psykiske vanskeligheder som eksempelvis angst.

Gennemgående peges der, i lighed med voksenområdet, på udfordringer med at finde egnede tilbud til børn og unge med multiple og sammensatte funktionsnedsættelser.

Desuden fremhæver kommunerne, at der opleves en øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autisme spektrum forstyrrelser og ADHD, ligesom at det opleves at disse børn og unge er dårligere end tidligere. Som følge heraf oplever nogle kommuner i hovedstadsregionen et øget behov for autismespecifikke tilbud til blandt andet rådgivning, specialskole, inklusion m.v. Desuden er der en forventning om, at borgere med autisme spektrum forstyrrelser i de kommende år vil have behov for mere eller mindre specialiserede tilbud, ligesom det forventes at flere borgere med ADHD vil have behov for socialpædagogisk støtte eller specialundervisning.

Derudover nævnes misbrugs- og hjemløseområderne. Flere kommuner peger på, at det er vanskeligt at finde specialiserede behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer, herunder kombineret misbrug af alkohol og stoffer. Desuden opleves det ikke, at tilbuddene i alle tilfælde har den efterspurgte ekspertise omkring afrusning af unge for en kortere periode. Nogle kommuner oplever flere børn og unge med misbrugsproblemer, der har behov for, at der i højere grad tilrettelægges indsatser, der integrerer undervisning, beskæftigelse, terapi og misbrugsbehandling. Endvidere opleves der i nogle kommuner forholdsvis mange sager, hvor unge under 18 år bliver hjemløse som følge af uoverensstemmelser i familien. I disse kommuner opleves det vanskeligt at finde egnede pladser til denne målgruppe.



#### PLANER OM ETABLERING AF NYE TILBUD

Følgende kommune har oplyst, at de planlægger etablering af nye tilbud på børne- og ungeområdet:

Albertslund Kommune planlægger at etablere et børnehus, der forventes at skulle fylde feltet mellem traditionel dagbehandling og anbringelse. Kapaciteten planlægges til otte børn og deres familier.

Tilbuddet er i udgangspunktet ikke omfattet af Udviklingsstrategi 2016, og forventes som det primære at være etableret med henblik på kommunens egen forsyning. Etableringen af tilbuddet kan dog få betydning for efterspørgslen efter og dermed for planlægning og udvikling af de højt specialiserede tilbud i regionen.



## DEL 2: TVÆRKOMMUNALE UDVIKLINGSPROJEKTER I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med udviklingsstrategien er at fastsætte, hvilke udviklingstendenser og –perspektiver kommunerne og Region Hovedstaden oplever i forhold til tilbudstyper, målgrupper m.v., og således også hvilke særlige temaer og områder KKR Hovedstaden ønsker skal være i fokus i det pågældende år.

Udvælgelsen af de særlige temaer tager udgangspunkt i analysen af udviklingstendenser og behov, og de heraf udledte fokusområder, som er opstillet i udviklingsstrategien. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien. Ministeren har ikke valgt at benytte denne mulighed i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016.

I tidligere år har KKR Hovedstaden udpeget følgende områder som særlige temaer i udviklingsstrategien, hvor der er foretaget en tværkommunal behandling i form af en kortlægning eller lignende:

- Senhjernesgadeområdet (2012)
- Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrisk område (2013)
- Ny specialisering (2013)
- Ungeområdet (2014)
- Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose (2015).

Det særlige tema i Udviklingsstrategi 2016 er:

- Udarbejdelse af en tværgående strategi for det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området (se afsnittet nedenfor).

Udover de særlige temaer har nogle af de identificerede udviklingstendenser i Udviklingsstrategi 2014 og 2015 været udvalgt som fokusområder for de pågældende år. Disse udvalgte områder opfordrer KKR Hovedstaden kommunerne til at have i fokus i forbindelse med den tværkommunale koordination og det generelle samarbejde. I 2015 besluttede KKR Hovedstaden, at to af fokusområderne, nemlig *"hjemløse"* og *"økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder"*, skulle være genstand for vidensdelingsaktiviteter blandt hovedstadsregionens kommuner. Med henholdsvis Høje-Taastrup og Egedal Kommuner som tovholdere for vidensdelingen er der i 2015 afholdt to konferencer med henblik på at udbrede erfaringer og viden på områderne.

Tilsvarende bliver to af de fire udvalgte fokusområder for 2016 genstand for vidensdelingsaktiviteter:

- Når borgere med svære og komplekse handicaps bliver ældre.
- Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autisme spektrum forstyrrelser og ADHD.

Disse to fokusområder vil, med udvalgte kommuner som tovholder, blive genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016.

Der vil til 2016 blive udarbejdet kommissorier for, hvordan vidensdelingsaktiviteterne skal foregå.

Nedenfor gennemgås det særlige tema og de særligt udvalgte fokusområder for 2016, samt andre særlige udviklingsprojekter i hovedstadsregionen, der løber i perioden 2015-2016.

### SÆRLIGT TEMA I 2016

For Rameaftale 2016 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er:

- Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

Temaet vil blive behandlet i 2016 og er nærmere beskrevet nedenfor.



Formålet med strategien er at udvikle en fælles ramme, der kan understøtte den tværgående koordination, samarbejde og ejerskab for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen. Dette skal desuden bidrage til at skabe øget forståelse og fokus på, inden for hvilke målgrupper der er behov for tværkommunale tilbud, behovet for at nogle kommuner løfter opgaven for fællesskabet, udviklingen inden for målgrupperne og dennes betydning for tilbuddenes sammensætning m.v.

Temaet udspringer af efterspørgsel fra kommunerne samt bevægelser nationalt, i øvrige regioner og ressortområder som eksempelvis sundhedsområdet.

Politiske mål forventes at blive et centralt styringsredskab på det sociale område i de kommende år. Både i en national sammenhæng, hvad regeringens 2020-mål vidner om, og i en lokal sammenhæng, hvor kommunalpolitikere kan bruge målene til at tydeliggøre, hvilke resultater den kommunale opgaveløsning skal skabe i løbet af en valgperiode. KL anbefalede i deres socialpolitiske udspil "Invester før det sker", at kommunalbestyrelserne i fællesskab med KL arbejder hen imod fælles mål på socialområdet, som kan bidrage til en klar pejling af, hvad der skal prioriteres og muliggør benchmarking og læring på tværs af kommunerne.

Som et udløb af evalueringen af kommunalreformen er der fra centralt hold højere forventninger til, at kommunerne i fællesskab sikrer tilstedeværelsen af de nødvendige specialiserede tilbud, herunder også i fællesskab løser opgaver af tværgående karakter på det specialiserede socialområde. Dette udmøntes eksempelvis igennem den Nationale Koordinationsstruktur, som skal sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til små og komplekse målgrupper. En tværgående strategi og fælles målsætninger på området vil kunne bidrage til at understøtte hovedstadsregionens kommuner i forhold til det centrale niveau og sende et klart signal om samarbejde i hovedstadsregionen.

Både fra politisk og administrativt hold i KKR Hovedstaden er det tydeligt tilkendegivet, at man ønsker at forfølge samarbejdssporet i koordineringen og udviklingen af det specialiserede socialområde. Dette er blandt andet kommet til udtryk gennem identificering af de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen og opstilling af en nødbremsemodel for disse samt en integrering af samarbejdsformerne i regi af Rammeaftalerne mellem kommunerne og Region Hovedstaden. En tværgående strategi vil medvirke til at understøtte og udvikle dette samarbejdsspor.

Endelig motiverer de udviklingstendenser, der er identificeret i forbindelse med nærværende Udviklingsstrategi, behovet for en tværgående strategi og fælles målsætninger. Herunder kan blandt andet nævnes kommunernes hjemtagningsstrategier med fokus på lokale og mindre indgribende indsatser samt inklusion, ændret efterspørgsel efter og forventninger om øget fleksibilitet i de højt specialiserede tilbud, øget fokus på effekt og dokumentation, den faglige og teknologiske udvikling samt en fortsat stram økonomisk ramme. Disse er alle udviklingstendenser, som er med til at omforme og udfordre den eksisterende tilbudsvifte, og som fordrer en ændret tilgang til de højt specialiserede tilbud, hvor det fælles fokus i højere grad er på kvalitet og faglig udvikling samt metode og effekt i tilbuddene. Klare fælles målsætninger for denne udvikling kan bidrage til at skabe en ramme for det tværgående samarbejde og samtidig anviser nogle retninger i formuleringen af strategier og planer i de enkelte kommuner, både som myndighed og driftsherre, samt i regionen.

Ligesom KKR på sundhedsområdet har formuleret fælles sundhedspolitiske målsætninger, vil der være en stor værdi i at formulere fælles målsætninger på tværs af kommunerne og regionen. Det kan give en klarere pejling af, hvad der skal prioriteres i det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde, og muliggør benchmarking og læring på tværs af hovedstadsregionen.





Det særlige tema for 2016 omfatter igangsættelsen af en strategiproces på tværs af kommunerne i regionen og Region Hovedstaden med henblik på at udarbejde en strategi og målsætninger for det tværgående samarbejde om det specialiserede socialområde.

Strategiprocessen omfatter følgende:

- Formulering af strategi, herunder mission, vision, målsætninger.
- Overvejelser i forbindelse med kommunikation og implementering af en strategi.

Udarbejdelse af strategi og målsætninger skal foregå i en tæt proces med kommunerne i regionen og Region Hovedstaden for både at sikre inddragelse af relevant viden og erfaringer samt at sikre et bredt ejerskab. Processen vil blandt andet omfatte afholdelse af flere workshops med kommunale og regionale nøglepersoner på området samt nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skal drive strategien i samarbejde med Fælleskommunalt sekretariat.

Det særlige tema vil blive yderligere udfoldet i form af et kommissorium.

## FOKUSOMRÅDER FOR DEN TVÆRKOMMUNALE KOORDINATION I 2016

Den dybdegående analyse i del 1 viser, at kommunerne generelt oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. På baggrund heraf vurderes der ikke aktuelt at være behov for at indgå aftaler mellem kommunerne i hovedstadsregionen og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

Gennemgangen af udviklingen i målgrupper og efterspørgsel på tilbud giver dog – sammenholdt med kommunernes generelle vurderinger – grundlag for at identificere nogle udviklingstendenser, der med fordel kan være i fokus i forbindelse med den tværkommunale koordination og det generelle samarbejde i 2016.

Ud fra de identificerede bevægelser og udviklingstendenser fra foregående afsnit (Bevægelser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, Del 1) er udvalgt fire fokusområder for 2016, som i de kommende år giver anledning til særlig tværkommunal interesse. Disse fokusområder er beskrevet nedenfor.

### NÅR BORGERE MED SVÆRE OG KOMPLEKSE HANDICAP BLIVER ÆLDRE

Alderdom og generel alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet er en udfordring, som kommunerne i hovedstadsregionen fortsat står overfor. Mennesker med handicap har i dag længere levealder end tidligere. Undersøgelser viser, at mennesker med eksempelvis udviklingshæmning lever længere end tidligere, og at mennesker med let og moderat udviklingshæmning lever lige så længe eller næsten lige så længe som befolkningen generelt. Det betyder, at der kommer flere ældre mennesker med medfødt eller tidligt erhvervet handicap. Det er en udvikling som i disse og de kommende år sætter sig mere og mere igennem, og som fremhæves af kommunerne i hovedstadsregionen som en udfordring.

Ældre mennesker med eksempelvis udviklingshæmning er stærkt plejekrævende samtidig med, at de fortsat har behov for indsatser målrettet deres udviklingshæmning. Flere kommuner oplever, at de specialiserede tilbud har svært ved at tilpasse faglighed og organisatoriske rammer, når borgere med svære og komplekse handicaps bliver ældre. De manglende tilpasninger til borgernes behov opleves i mange tilfælde at afføde ekstra bevillinger. Samtidig findes der en faglig og organisatorisk problematik i forhold til at inkludere mennesker svære og komplekse handicaps som er stærkt plejekrævende på almene plejehjem. Nogle kommuner har gjort sig erfaringer med eller overvejer at oprette alternative plejehjemspladser eller skabe rammerne hertil i den almindelige ældrepleje. I den forbindelse drøftes fordele og risici ved at lade ældre eksempelvis udviklingshæmmede indgå under den almindelige ældrepleje, herunder hvordan den almindelig ældrepleje kan blive gearret til at modtage denne målgruppe. Nogle kommuner efterspørger og



igangsætter tværkommunale løsninger, mens andre overvejer at etablere særlige afdelinger på de eksisterende specialiserede tilbud. Dette stiller krav til, at kommunerne nytænker tilbudsviften for fortsat at kunne tilbyde indsatser, der dels er fysisk indrettet til disse målgruppers større plejebæhov samt besidder de rette kompetencer og ressourcer, og dels er økonomisk rentable.

Problematikken er såvel interessant i forhold til koordinationen og tilrettelæggelsen af tilbud mellem det specialiserede socialområde og ældreområder i kommunerne, som i forhold til behovet for specialiserede tilbud på tværs af kommuner.

Dette fokusområde er derfor udvalgt som genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016. Der vil til 2016 blive udarbejdet kommissorier for, hvordan vidensdelingsaktiviteterne skal foregå.

### **ØGET DIAGNOSTICERING AF BØRN OG UNGE MED AUTISME, AUTISME SPEKTRUM FORSTYRRELSER OG ADHD**

Antallet af mennesker med diagnoserne autisme og ADHD har været kraftigt stigende igennem de sidste 15 år. Flere kommuner i hovedstadsregionen oplever i 2015/2016, at antallet af børn og unge, der bliver diagnosticeret med autisme, autisme spektrum forstyrrelser og ADHD er eskaleret. Samtidig oplever kommunerne, at diagnosticeringen sker tidligere og tidligere, men også at de diagnosticerede er dårligere end førhen. Vi ved, at ADHD og autisme er de to diagnoser, som er i stærkest stigning. Forskningen kan dog ikke entydigt pege på årsagen til denne stigning, men vurderer at over halvdelen af stigningen skyldes, at diagnosekriterierne blev ændret i 1994, men der er en stor del af stigningen, som forskningen ikke kan forklare. Generelt er der kommet mere opmærksomhed på symptomerne, så flere forældre går til lægen, hvis de har en mistanke. I 2015/16 forventes diagnosekriterierne igen at blive ændret, hvormed der forventes en ændring i tankegangen omkring diagnosticeringen af autisme spektrum forstyrrelser fra at "enten har man diagnosen, eller også har man den ikke" til at vurdere sværhedsgraden af funktionsnedsættelserne.<sup>4</sup>

Kommunerne oplever, at den stigende udviklingen inden for målgruppen gennemgående øger behovet for autismspecifikke tilbud. Flere kommuner fremhæver, at de forventer, at de vil få behov for at udvikle nye og alternative tilbud til børn og unge inden for disse målgrupper.

Problematikken er interessant i forhold til koordinationen og tilrettelæggelsen af tilbudsviften til målgruppen, hvor nogle kommuner i de kommende år forventer, at mennesker med autisme spektrum forstyrrelser vil have behov for mere eller mindre specialiserede tilbud. Til børn og unge efterspørger flere kommuner der blandt andet autistspecifikke tilbud både i individuelle forløb og i grupper på specialskoler, ligesom til at understøtte det inkluderende i undervisningen, specialiserede rådgivningsydelser og aflastningsklubber.

Dette fokusområde er derfor udvalgt som genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016. Der vil til 2016 blive udarbejdet kommissorier for, hvordan vidensdelingsaktiviteterne skal foregå.

### **BEHOV FOR EN OMSTILLINGSPARAT TILBUDSVIFTE MED STOR FLEKSIBILITET I TILBUDDENE**

Kommunerne oplever gennemgående en stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger. Dette er med til at understrege, at der i 2016 fortsat vil være behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af specialiserede social- og undervisningstilbud. Herunder er der særligt behov for at sikre udvikling af metoder og avanceret teknologi samt understøttelse af vidensmiljøer, således der også i fremtiden er fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen.

---

<sup>4</sup> Autismebladet\_01\_2011



I forlængelse heraf efterspørger kommunerne en omstillingsparat tilbudsvifte. Tilbud, der kan imødekomme behovet for fleksibilitet såvel i bredden som i dybden. Det vil sige fleksibilitet både i forhold til:

- At leveringen og tilrettelæggelsen af indsatserne ikke er begrænset af tid og rum, men kan leveres mest hensigtsmæssigt for den enkeltes behov og ønsker.
- At kapaciteten ikke er fastlåst på konkrete tilbudstyper eksempelvis §§ 107 eller 108, men i højere grad kan tilpasses inden for de konkrete målgrupper som følge af ændret efterspørgsel eller en udvikling hos borgere.
- At mennesker med multiple funktionsnedsættelser også skal kunne imødekommes i tilbudsviften, og ikke begrænses af tilbud, der primært er målrettet enkeltstående målgrupper.

Samtidig kan de enkelte tilbuds styrkepositioner i højere grad udnyttes, således at den specialiserede viden i højere grad bringes tættere på borgernes hverdag med henblik på så fleksibelt og effektivt som muligt at imødekomme og understøtte nye behov og udviklingen generelt.

Der er således et behov for målrettet fokus på, hvordan det specialiserede socialområde, herunder tilbudsviften, fremtidssikres, således kommunernes efterspørgsel og målgruppernes behov fortsat kan imødekommes. I den forbindelse vil det være gavnligt med tværkommunale målsætninger, der kan fungere som pejlemærker for den retning, som området ønskes udviklet i. KKR Hovedstaden vil i 2016 påbegynde et arbejde med udarbejdelse af tværkommunale målsætninger for det specialiserede socialområde og specialundervisning (se afsnit om Særligt tema i 2016 under Del 2).

#### **MÅLRETTEDE TILBUD TIL VOKSNE MED HJERNESKADE SKAL FORTSAT SIKRES**

Hjerneskaedområdet har gennem en lang årrække haft stor bevågenhed. Bevågenheden tager blandt andet afsæt i de problemstillinger, der er forbundet med, at der typisk indgår mange forskellige aktører i indsatsforløb for borgere med komplekse følger af erhvervet hjerneskaade. Udfordringer forbundet med koordination og kommunikation mellem de mange aktører har præget området og var også i fokus, da kommunalreformen skulle formes. Kommunalreformen gav anledning til at revurdere ansvarsområder og snitflader og gav således et nyt udgangspunkt for at tilgå problemstillingerne også på hjerneskaedområdet.

Derudover har målgruppen gennem de sidste årtier gennemgået en udvikling i retning af, at volumen gennemgående er blevet større og kompleksiteten er blevet en anden. Årsagen hertil er blandt andet, at nye og bedre behandlingsmetoder øger overlevelsesraten hos mennesker, men ofte med den konsekvens, at følgerne for disse mennesker bliver flere og komplekse problemstillinger, der udfordrer deres hverdag. Samtidig er fokuset i indsatserne ændret til i højere grad at sigte mod rehabilitering og mestring af eget liv, hvilket også skaber behov for at tilpasse måden, hvorpå problemstillingerne på området ansues og tilgås.

Hjerneskaedområdet har været i fokus i hovedstadsregionens rammeaftaler i flere år, og har derigennem understøttet den udvikling, som området har gennemgået. Eksempelvis udmundede KKR Hovedstadens omfattende kortlægning på hjerneskaedområdet i 2012 i en række anbefalinger på området, ligesom området gennemgående har været præget af stor udvikling som følge af kompetenceudvikling og hjerneskaadekoordinerende funktioner i kommunerne. Derudover har Den Administrative Styregruppe i regi af Sundhedsaftalen i hovedstadsregionen gennem de sidste år arbejdet med en samlet aftale mellem kommunerne og Region Hovedstaden om implementering af Sundhedsstyrelsen forløbsprogrammer på hjerneskaedområdet.

Ovenstående problemstillinger er stadig centrale for området, men der kan konstateres et tydeligt ændret fokus hos kommunerne til nu i højere grad også at vurdere behovet for tilpasning af tilbudsviften både til de mest komplekse og mindre komplekse følger af hjerneskaader. Kommunerne fremhæver ingen akutte vanskeligheder, men peger på nogle u hensigtsmæssigheder i forhold til sammenhængen mellem udbuddet af tilbud og kommunernes efterspørgsel. Således oplever flere kommuner, at der er nogle mennesker inden for målgruppen som det kan være vanskeligt at finde egnede tilbud til blandt andet på grund af for lange ventetider, eller at adgangen til kompetencer eller specialister ikke er målrettet pågældendes behov.



Hjerneskeområdet, herunder tilbudsviften, er også i fokus i 2015/2016, hvor målgruppen voksne med kompleks erhvervet hjerneskeade er gentand for Socialstyrelsens centrale udmelding (se afsnittet National koordination). Derudover vil den generelle sikring af forsyningen af fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen også blive adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema for 2016 (se afsnittet om Særligt tema i 2016).

## NATIONAL KOORDINATION

Socialstyrelsen har med afsæt i den nationale koordinationsstruktur mulighed for at udsende centrale udmeldinger om udvalgte målgrupper. Formålet med Socialstyrelsens centrale udmeldinger er at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

De centrale udmeldinger skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med en alvorlig synsnedsettelse. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere samlet på de centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af Udviklingsstrategien, som indgår i Rammeaftalen. Som led i kommunernes afrapportering på de centrale udmeldinger ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset de pågældende målgruppers behov.

1. november 2014 udmeldte Socialstyrelsen de to første centrale udmeldinger, der vedrører følgende målgrupper:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskeade.

Grundet en særlig overgangsordning har kommunerne fået en forlænget frist til afrapportering på de to første centrale udmeldinger. Afrapporteringen skal således foreligge den 1. marts 2016. Fremadrettet vil afrapporteringsfristen følge kadancen for rammeaftalen, og således være 15. oktober.

KKR Hovedstaden har valgt at gøre brug af overgangsordningen, og forventer således at afrapportere på de to centrale udmeldinger 1. marts 2016. Behandlingen foregår i regi af Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde med inddragelse af de 29 kommuner, Region Hovedstaden og udvalgte leverandører på områderne. Behandlingen forløber planmæssigt.

Det forventes, at KKR Hovedstaden får afrapporteringerne til behandling på mødet den 24. november 2015, hvorefter de vil blive udsendt til behandling i de respektive kommunalbestyrelser.

Derudover har Socialstyrelsen meddelt, at de 1. november 2015 udsender en central udmelding omkring *borgere med svære spiseforstyrrelser*. KKR Hovedstaden skal senest 15. oktober 2016 fremsende en samlet tværkommunal afrapportering på denne centrale udmelding til Socialstyrelsen.

## DEL 3: ØVRIG TVÆRKOMMUNAL KOORDINATION

Nedenfor beskrives øvrige tendenser, bevægelser og tiltag med relevans for den tværkommunale koordination, herunder vedrørende de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger, kommunikationscentre i regionen samt botilbud med over 100 pladser.



## LANDS- OG LANDSELSDÆKKENDE TILBUD OG SIKREDE AFDELINGER

I forbindelse med udarbejdelsen af udviklingsstrategien på det specialiserede social- og undervisningsområde har kommunerne ansvaret for at sikre indbyrdes koordination mellem regionerne i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger. Kommunalbestyrelserne skal i dialog med regionsrådene sikre tværregional koordination af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede institutioner. Der er på den baggrund nedsat et kommunalt koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hver af de fem KKR. Koordinationsforum er ansvarlig for at udarbejde forslag til landsdækkende koordination af de berørte områder, som indgår i de enkelte rammeaftaler.

Der er i 2016 seks landsdækkende tilbud, fem landsdelsdækkende tilbud og otte tilbud med sikrede afdelinger.

Nedenfor er kort opsummeret de helt overordnede hovedtendenser omkring kapacitet og belægning samt kommunernes efterspørgsel og behov efter disse typer af tilbud. Tilbuddenes udvikling i forhold til kapacitet, belægning og tendenser er beskrevet særskilt for hvert af de tilbud, der i bekendtgørelsen er defineret som henholdsvis lands- og landsdelsdækkende og sikrede afdelinger i bilag 5.

### LANDS- OG LANDSELSDÆKKENDE TILBUD

Den samlede belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud var i 2014 på 96 procent mod en belægning i 2013 på 98 procent. Belægningen på de enkelte tilbud svinger fra 29 til 143 procent. Den samlede kapacitet er reduceret med 26 pladser svarende til 3 procent fra 2014 til 2015. Udviklingen i kapaciteten dækker over op- og nedjusteringer i de enkelte tilbud. I 2016 øges det samlede antal pladser med otte efterfulgt af en mindre forventet reduktion på tre pladser i 2017. Således forventes et stabilt antal pladser i 2016 og fremover.

Gennemgående oplyser landets kommuner, at de oplever sammenhæng mellem kommunernes behov for de lands- og landsdelsdækkende tilbud og tilbuddenes udbud af pladser, ydelser m.v. Der er dog enkelte kommuner, der påpeger en række omstændigheder ved enkelte tilbud, som kan bidrage til en højere grad af sammenhæng, især mellem kommunernes behov og de leverede ydelser.

### SIKREDE AFDELINGER

Den samlede belægningen på de sikrede og de særligt sikrede afdelinger var i 2014 på 79 procent, spændende fra 61 til 104 procent på de enkelte tilbud. Dette er et væsentligt fald i forhold til 2013, hvor belægningen var på 84 procent. På baggrund af driftsherrernes indberetninger forventes der umiddelbart ingen ændringer i kapaciteten i 2016 og fremover.

Langt størstedelen af landets kommuner oplever sammenhæng mellem kommunernes behov og de sikrede afdelingers udbud af pladser og ydelser. Dog fremhæver enkelte kommuner, at de oplever et for stort udbud af pladser, ligesom en række kommuner, dog med forbehold, forventer et fald i behovet for pladser fremadrettet.

### FEM PRINCIPPER SOM GRUNDLAG FOR DEN TVÆRGÅENDE KOORDINATION

Koordinationsforummet har udarbejdet i forbindelse med Udviklingsstrategi 2015 fem principper, som er fortsat i 2016 udgangspunktet for den tværgående koordination af de sikrede afdelinger. De fem principper er:

- Når et barn eller en ung visiteres til en sikret afdeling, bør nærhed til bopælskommune vægtes højt (nærhedsprincippet). Nærhedsprincippet skal være kendt af de involverede samarbejdspartere. Der kan dog være hensyn, som gør, at der afviges fra nærhedsprincippet f.eks. i banderelaterede sager eller ved særlige behov hos barnet/den unge mm.
- Der bør som udgangspunkt være en sikret afdeling i hver region for at kunne leve op til nærhedsprincippet. Men geografi kan ikke stå alene. Der skal være samarbejde og dialog på



tværs af regionerne bl.a. med henblik på at sikre, at kapaciteten er tilpasset lokale og landsdækkende behov.

- Det gode samarbejde mellem kommuner og de sikrede afdelinger om den enkelte unge skal bevares og udvikles. Idet de unge i gennemsnit kun opholder sig 55 dage på en sikret afdeling, er det væsentligt at have fokus på "den gode overgang".
- Der skal være fokus på kvalitet og effekt af indsatserne. Der arbejdes for et større overblik over de sikrede afdelingers målgrupper, ydelser og resultater samt større gennemsigthed i sammenhæng mellem pris og indhold.  
Der skal være en tæt dialog mellem region og kommuner om kapacitetsændringer på de sikrede afdelinger. Koordinationsforum involveres i beslutning om kapacitetsændringer for at sikre et overblik på landsplan.

#### BENCHMARKANALYSE AF DE SIKREDE AFDELINGER

I rammeaftalen for 2015 indgik det som et fælles fokus på tværs af samtlige regioner, at der skal sikres gennemsigthed mellem pris og indhold på de sikrede afdelinger. Med udgangspunkt heri gennemføres en benchmarkinganalyse blandt samtlige driftsherrer med fokus på ressourceforbruget og koblingen heraf til både de socialfaglige indsatser samt undervisningsdelen. Analysen forventes afsluttet primo 2016. Undersøgelsens resultater kan bruges som beslutningsgrundlag i forhold til eventuelle fremtidige justeringer i driften for de sikrede afdelinger.

Som det fremgår af opgørelserne af belægningen på de sikrede afdelinger i bilag 5 er der fortsat udfordringer med at nå den forudsatte belægningsprocent på alle tilbud. Udviklingen vil derfor blive fulgt løbende og kan indgå i dialogen med den enkelte driftsherre samt i den tværgående dialog på tværs af de fem rammeaftaleområder.

#### KOMMUNIKATIONSCENTRE

Efter drøftelser på tværs af kommunikationscentre i hovedstadsregionen, kommunerne i regionen og Region Hovedstaden i regi af arbejdet med Rammeaftalen samt i forbindelse med udviklingsprojektet på senhjerneskadeområdet, besluttedes det i 2012 at igangsætte en proces med henblik på revision af den eksisterende Visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre.

Processen har forløbet i 2014-15, og er foregået med inddragelse af tre kommunikationscentre i hovedstadsregionen, repræsentanter fra kommunerne i regionen og Region Hovedstaden. Processen er udmundet i konkrete anbefalinger til en revideret fælles visitationsaftale vedr. kommunikationscentre, som vil være gældende fra 1. januar 2016. Visitationsaftalen kan findes på den tværkommunale hjemmeside [www.rammeaftale.dk](http://www.rammeaftale.dk) som bilag 3 til Styringsaftale 2016.

Derudover er processen udmundet i en række anbefalinger til, hvordan området bør reorganiseres for at fremtidssikre området. Afrapporteringen fra arbejdsgruppen kan findes på den tværkommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

De eksisterende kommunikationscentre er alle velfungerende centre både set fra et fagligt og økonomisk perspektiv, således efterlader den nuværende organisering af området ikke på nuværende tidspunkt kommunikationscentre eller kommunikationsområdet i akutte problemstillinger.

Driftsherrerne for de tre kommunikationscentre (Region Hovedstaden, Hillerød og Københavns Kommuner) og KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har besluttet at arbejde videre med en reorganisering af området, hvor antallet af centre i hovedstadsregionen fremadrettet reduceres til to centre. Dette med henblik på at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden, herunder at sikre følgende hensyn:

- Forsynings sikkerheden i hovedstadsregionen på kommunikationsområdet.
- Faglige og økonomisk bæredygtige kommunikationscentre i hovedstadsregionen.



- Fagligt robuste kommunikationscentre, der kan opretholde og udvikle højt specialiserede kompetencer og indsætter med høj kvalitet, herunder faglige vidensmiljøer.

I andet halvår af 2015 vil en arbejdsgruppe med Hillerød Kommune som tovholder udarbejde en business case for en reorganisering af kommunikationsområdet med to store kommunikationscentre i hovedstadsregionen.<sup>5</sup> Arbejdsgruppen sammensættes af økonomimedarbejdere fra kommunikationscentrene og repræsentanter fra driftsherrerne og brugerkommunerne.

## BOTILBUD MED OVER 100 PLADSER

I hovedstadsregionen er der ingen botilbud over 100 pladser, der er omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

## SOCIALTILSYN HOVEDSTADEN

Lov om Socialtilsyn trådte i kraft den 1. januar 2014.

Socialtilsynet skal udarbejde en årsrapport om tilbuddenes kvalitet, som skal sendes til sekretariaterne for rammeaftalen og socialstyrelsen senest den 1. juli året efter det kalenderår, rapporten vedrører. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om den rammeaftale på det sociale område og det almene ældreboligområde, som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet.

Det betyder, at rapporten vedrørende 2014 indledningsvis drøftes i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016, og at eventuelle udviklingstemaer i det omfang det er relevant søges indarbejdet i udviklingsstrategi 2016. Konkrete tiltag på baggrund af de udviklingstemaer, som afrapporteringen indeholder, vil først kunne indgå i rammeaftalen for 2017.

Socialtilsynet fastsætter takster og den objektive finansiering af socialtilsynenes opgaver. Finansieringen drøftes hvert år i forbindelse med indgåelse af styringsaftalen som led i rammeaftalerne på det sociale område.

Kommuner, Region Hovedstaden og Socialtilsyn Hovedstaden vil i 2016 fortsætte dialogen og det gode samarbejde, som hidtil har været gældende. Den indsigt i kvaliteten i tilbuddene, som tilsynet giver, er vigtig for kommuner og region i arbejdet med at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene.

---

<sup>5</sup> Kommunikationscenteret i Bornholms Regionskommune vil i udgangspunktet ikke blive berørt heraf, idet reorganiseringen alene omfatter Kommunikationscentret Hillerød, Kommunikationscentret Region Hovedstaden og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV, Københavns Kommune).



## BILAGSLISTE

Nedenfor fremgår en oversigt over bilag til Udviklingsstrategi 2016:

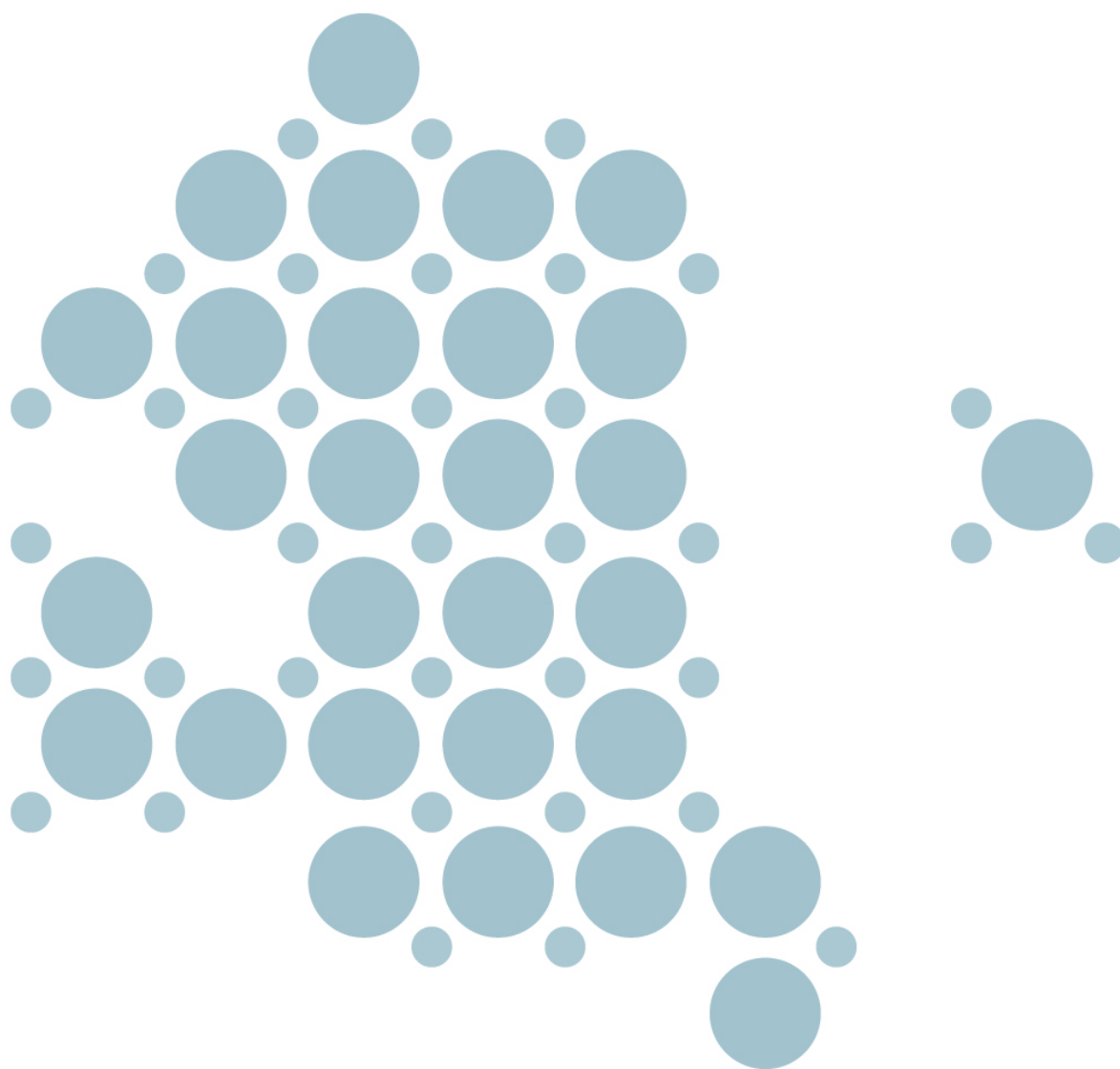
- **Bilag 1:** Oversigt over alle tilbud beliggende i hovedstadsregionen .
- **Bilag 2:** Oversigt over tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2016 inklusiv kapacitetstal 2016-2018.
- **Bilag 3:** Oversigt over kapacitet og belægning på tilbudstyper fordelt efter målgruppe.
- **Bilag 4:** De mest specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2016.
- **Bilag 5:** Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger – opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel.
- **Bilag 6:** Afsluttende rapport fra KFS vedr. specialundervisning.

Alle bilagene kan findes i særskilte dokumenter på [www.rameaftale-h.dk](http://www.rameaftale-h.dk).



# Rammeaftale 2016

## Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning

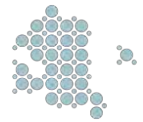


**Opsummering af konklusioner og fokusområder**

**Kommuner i hovedstadsregionen og Region**

**Hovedstaden**

**2016**



## INDLEDNING

Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet. Som følge heraf har kommunerne ansvaret for at udarbejde en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og specialundervisningsområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud. Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange. Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud samt opnormering af antal pladser på de eksisterende tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien.

Udviklingsstrategien for 2016 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er gældende for perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016.

Nedenfor opsummeres udvalgte centrale konklusioner og fokusområder fra Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale for 2016. Styringsaftalen for 2016 vil kan findes i særskilt dokument. Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2016 samt tilhørende bilag (bilag 1-6) kan findes som særskilte dokumenter på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

## TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2016

Tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2016<sup>1</sup> er:

- ▶ De *højt specialiserede* og de *mest specialiserede* tilbud i hovedstadsregionen
  - Højt specialiserede tilbud til borgere, som kræver et stort befolkningsgrundlag for, at tilbuddet kan drives rentabelt og med høj faglighed.
  - Tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, hvor tilbuddets eksistens er nødvendig for selvforsyning i regionen, og hvor målgruppens behov ikke kan varetages af andre tilbud i regionen.
- ▶ Alle regionsdrevne tilbud i hovedstadsregionen.<sup>2</sup>

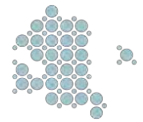
Der er i hovedstadsregionen særlig opmærksomhed på de *mest specialiserede* tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien. Disse tilbud bliver fulgt løbende af en særligt nedsat task force. Derudover indgår der i Styringsaftale 2016 en fælleskommunal samarbejdsmodel, der efter behov kan sættes i spil for at sikre, at de mest specialiserede kompetencer bevares og udvikles i regionen.

## BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDE

Et formål med Udviklingsstrategien er at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være i form af regulering af tilbud og pladser blandt de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien eller andre særlige indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi. Region Hovedstaden vil indgå i koordinationen, såfremt reguleringen af pladser eller indsatser omfatter regionalt drevne tilbud.

<sup>1</sup> Afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien blev besluttet mellem hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011.

<sup>2</sup> Jf. Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.



Der kan konstateres nogle bevægelser og tendenser inden for målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde, som har direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi<sup>3</sup>. De væsentligste konklusioner er følgende:

- ▶ Generelt oplever kommunerne ikke akutte problemstillinger i sammenhængen mellem kommunernes efterspørgsel og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for de forskellige målgrupper på det specialiserede socialområde.
- ▶ Der vurderes således ikke at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.
- ▶ Stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger, behovet for sikring af de specialiserede kompetencer og tilpasning af tilbudsviften til kommunernes og målgruppernes behov bevirker dog, at der i 2016 fortsat er behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af de specialiserede social- og undervisningstilbud.
- ▶ Til trods for at kommunerne ikke oplever akutte problemstillinger, kan der identificeres nogle tendenser, der i nogle tilfælde og i forskellig grad vanskeliggør kommunernes muligheder for at give det mest hensigtsmæssige tilbud til pågældende borgere.
- ▶ En række kommuner peger på, at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at finde egnede tilbud til voksne med hjerneskade, voksne med øvrige svære sociale problemer, voksne med multiple og sammensatte vanskeligheder samt ældre borgere med komplekse handicap.
- ▶ Tilsvarende peger en række kommuner på, at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at finde egnede tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder, børn og unge med multiple og sammensatte vanskeligheder samt unge med misbrug og hjemløshed.
- ▶ Derudover oplever kommunerne generelt en øget diagnosticering af mennesker med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
- ▶ Det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen er fortsat præget af strategier om inklusion, forebyggelse, og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til typisk mindre indgribende tilbud i nærmiljøet.
- ▶ Kommunernes tiltag er drevet af et større fokus på at tilbyde hjælpen i nærmiljøet samt at opnå mest mulig effekt af indsatserne for at skabe mestring af eget liv.
- ▶ Belægningen i de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, er gennemsnitligt set forholdsvis høj (96 procent).
- ▶ Driftsherrerne af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, forventer ikke væsentlige ændringer i antallet af pladser i tilbuddene i 2016 og årene fremover.

Med baggrund i ovenstående konklusioner er der for 2016 udvalgt fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi:

1. Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre
2. Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
3. Behov for en omstillingsparat tilbudsviften med stor fleksibilitet i tilbuddene
4. Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

Fokusområderne 1 og 2 bliver i 2016 genstand for vidensdelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen.

Fokusområde 3 adresseres i forbindelse med behandlingen af Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.<sup>4</sup> Derudover vil fokusområde 3 såvel som fokusområde 4 blive

<sup>3</sup> Der er i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016 gennemført en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud. Analysen viser også udviklingen i belægning og fremtidig kapacitet.



adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema for 2016, hvor den generelle sikring af forsyningen af fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen blandt andet vil være et centralt element.

#### SÆRLIGT TEMA I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med Udviklingsstrategien er også, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det pågældende år. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien. Ministeren har ikke valg at benytte denne mulighed i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016.

For Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2016 er det særlige tema følgende:

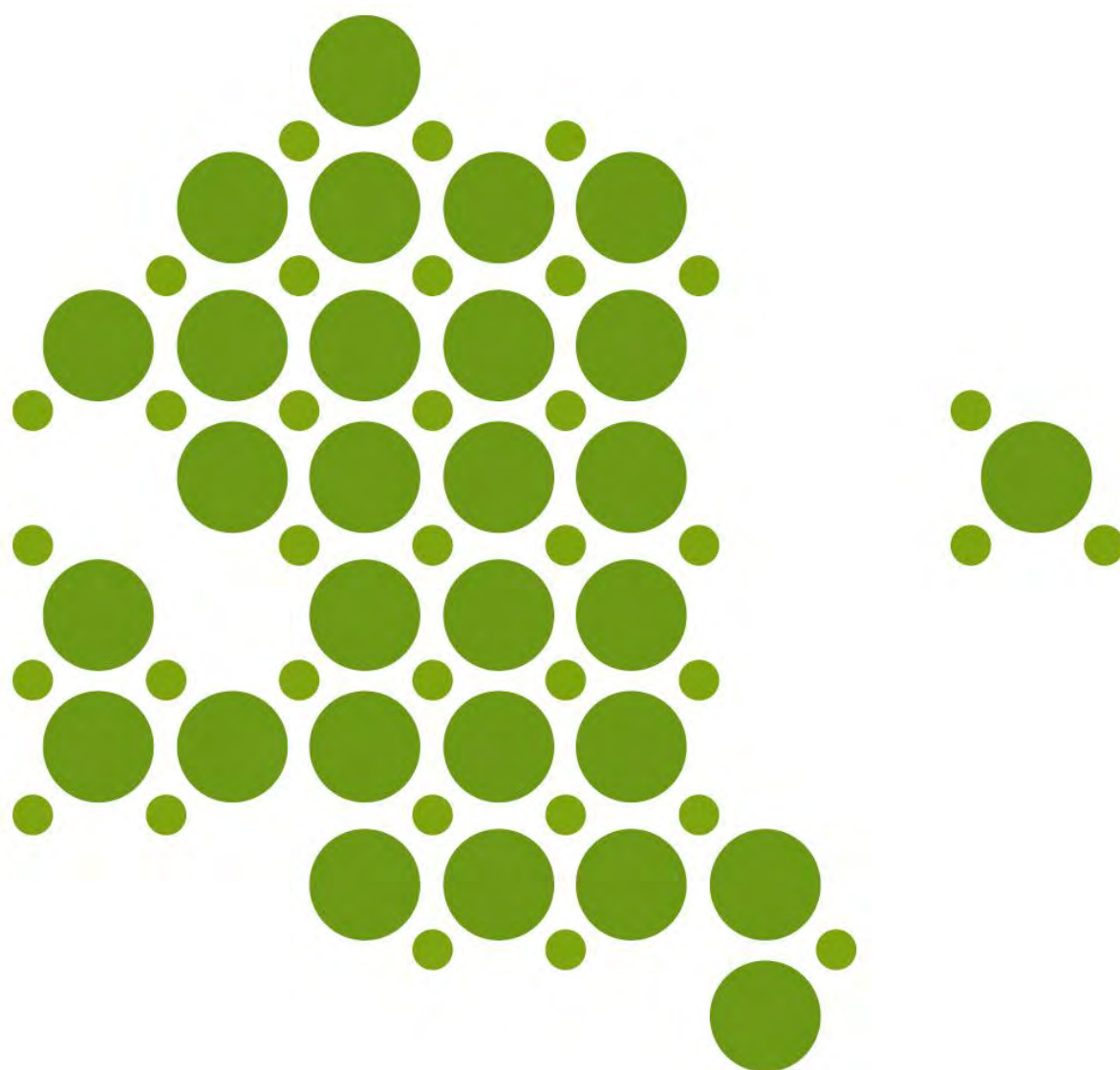
- ▶ Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

---

<sup>4</sup> 1. november 2014 udmeldte Socialstyrelsen de to første centrale udmeldinger, der vedrører følgende målgrupper Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. KKR Hovedstaden skal afrapportere på disse centrale udmeldinger den 1. marts 2016.

# Rammeaftale 2016

## Styringsaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning



**Kommuner i hovedstadsregionen og  
Region Hovedstaden**



## INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning.....	3
Aftale om takstudvikling i 2016 .....	5
Styrings- og udviklingstiltag for 2016 .....	5
Takstmodel .....	7
Takstmodellens omkostningselementer .....	7
Eks omkostningsmodeller .....	7
Klar skelnen mellem forskellige omkostningselementer.....	7
Fordeling af omkostningselementer i tilbud med flere takstniveauer .....	9
Aftale om prisstruktur .....	11
Beregningsgrundlaget .....	11
Kendte og faste takster .....	12
Efterregulering.....	12
Særskilt efterregulering i 2016 som følge af socialtilsyn .....	13
Forhøjelse af beregningsgrundlaget.....	13
Særlige tilbud og ydelser .....	13
Principper for samarbejde .....	14
Frister for afregning for brug af tilbud .....	14
Opsigelsesvarsler .....	14
Forlænget varsel ved opsigelse af flere pladser .....	14
Opfølgingsmekanismer for borgeres placering i takstniveauer .....	14
Aftale om etablering og lukning af tilbud og pladser .....	15
Principper for etablering af tilbud .....	15
Principper for lukning og omlægning af tilbud .....	15
Fælles aftale om visitation til kommunikationscentre .....	16
Kommuners overtagelse af regionale tilbud .....	16
Køb og salg af pladser uden for hovedstadsregionen .....	17
Procedurer og tiltag i forhold til de mest specialiserede tilbud .....	18
Nødbremse-modellen.....	18
Task force .....	18
Krav til de mest specialiserede tilbud.....	19
Børnehuset og Socialtilsyn .....	19
Bilagsliste.....	20



## INDLEDNING

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Koordineringen af de to områder omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisningen, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.<sup>1</sup>

Nærværende dokument omfatter alene styringsaftalen i Rammeaftale for 2016, mens Udviklingsstrategi for 2016 foreligger i selvstændigt dokument.

Formålet med styringsaftalen er, at den skal være med til at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i kommunerne i hovedstadsregionen og i Region Hovedstaden.

Desuden har styringsaftalen til formål at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne og af Region Hovedstaden.

Styringsaftalen skal indeholde følgende elementer:

- ▶ Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- ▶ Aftaler om prisstrukturen for de omfattede tilbud.
- ▶ Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- ▶ Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregii.
- ▶ Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud.
- ▶ Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.
- ▶ Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af styringsaftalen.

Styringsaftalen skal indgås årligt og senest den 15. oktober samtidig med Udviklingsstrategien. Herefter har den virkning fra 1. januar det følgende år. Styringsaftalen 2016 er således gældende for perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016, og er omfatter takster, der er gældende i denne periode.

Aftalen indgås mellem kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen og med Region Hovedstaden, for så vidt angår de tilbud, regionen driver. Alle kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er dermed aftalepart i styringsaftalen uden hensyn til omfanget af deres køb og salg af tilbud. Loven kræver, at aftalen bliver indgået i enighed. **Styringsaftalen i Rammeaftale 2016 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.**

Denne aftale er baseret på den fælles takstmodel, som er udviklet af kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Styringsaftalen lægger sig dermed i forlængelse af tidligere drøftelser og aftaler mellem kommunerne. Region Hovedstaden kan løse opgaver for en kommune inden for rammeaftalens område mod fuld indtægtsdækning beregnet efter styringsaftalens principper. Takstberegningen for de *regionsdrevne tilbud* følger principperne i den fælleskommunale takstmodel. Dog er de indirekte omkostninger beregnet konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Der er tale om anbefalinger til kommunerne, som skal

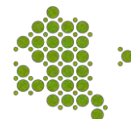
<sup>1</sup> Rammeaftalen er beskrevet i Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt i Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v.



understøtte den individuelle dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om både kvalitet og pris, som er udgangspunktet for køb og salg af pladser.

I forhold til angivelser af, hvilke tilbud der er omfattet af styringsaftalen samt taksterne for disse henvises til [www.tilbudsportalen.dk](http://www.tilbudsportalen.dk).





## AFTALE OM TAKSTUDVIKLING I 2016

KKR Hovedstaden har i perioden 2011-2015 indgået aftaler om prisudviklingen på de takstbelagte tilbud inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningen.

Med henblik på indarbejdelse i Styringsaftale 2015 og 2016 blev der i 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag, som skal bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde. Det overordnede formål med analysen var at udarbejde forslag til en flerårig strategi for takstudviklingen på det specialiserede socialområde og specialundervisningen gældende fra 2015 og to år frem for på denne måde at sikre mådehold i udgiftsudviklingen i kommunerne, regionen og på de enkelte tilbud.

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden har indgået følgende flerårig strategi for takstudviklingen på det specialiserede socialområde og specialundervisning:

- ▶ At priserne i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning til og med 2016 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus en procent i forhold til priseniveauet i 2014.

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden er enige om at fastholde den flerårige strategi for takstudviklingen i Styringsaftale 2016. Desuden har KKR Hovedstaden besluttet, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud på 7 procent af de direkte omkostninger (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét ved udgangen af 2017.

Der foretages årlige analyser af takst- og udgiftsudviklingen i kommunerne og Region Hovedstaden, som drøftes i kommunaldirektørkredsen (K29) og i KKR samt i Region Hovedstaden. KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden har godkendt følgende tiltag, som skal indarbejdes i analyserne:

- ▶ Takstudviklingen skal måles eksklusiv de beregnede omkostninger (forrentninger, afskrivninger og tjenestemandspensioner) samt efterreguleringer af over- og underskud fra tidligere år.
- ▶ Driftsherrernes indberetning af takster til den årlige takstanalyse skal opdeles på de enkelte elementer i takstberegningen, som er beskrevet i Styringsaftalen.
- ▶ I forbindelse med analyserne af takstudviklingen skal der foretages en række selvstændige analyser af udviklingen i de beregnede omkostninger, omfanget af efterreguleringer samt udviklingen i de anvendte belægningsprocenter.

For at understøtte et fokus den flerårige strategi for takstudviklingen er der nedsat en permanent takstanalysegruppe i regi af Embedsmandsudvalget for socialområdet og specialundervisningen bestående af centrale økonomipersoner fra udvalgte kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden med Fælleskommunalt sekretariat som tovholder. Takstanalysegruppen har til opgave at udarbejde de årlige analyser af takstudviklingen samt understøtte løsningen af udviklingsopgaver og ad hoc problemstillinger i forhold til styringsaftalen.

## STYRINGS- OG UDVIKLINGSTILTAG FOR 2016

KKR Hovedstaden opfordrer hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden til fortsat at fastholde et stort fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Herunder opfordres kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden til systematisk at arbejde med følgende områder:



- ▶ At kommunerne på myndighedssiden har fokus på at gennemføre styringsmæssige tiltag, som sikrer effektiv ressourceudnyttelse, herunder grundig udredning og match af tilbud, systematisk opfølgning på sager i forhold til effekt og økonomi, aktiv anvendelse af kvalitetsstandarder m.v.
- ▶ At kommunerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne på myndighedssiden.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på udvikling og omlægning af tilbud, der imødekommer den fremtidige efterspørgsel efter fleksible tilbud og indsatser med fokus på borgerens udvikling.
- ▶ At driftsherrerne arbejder målrettet med anvendelse af differentierede takster inden for de eksisterende rammer i Styringsaftalen.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på anvendelse af velfærdsteknologi i indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på at udvikle tilbuddene, så de kan dokumentere effekterne af indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne på driftsherresiden.



## TAKSTMODEL

Takstmodellen anvendes til beregning af takster for 2016, og tager udgangspunkt i Bekendtgørelse om beregning af takster og betaling for visse ydelser og tilbud efter serviceloven af 12. januar 2015.

Takstmodellen omfatter alle tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, som kommunerne og Region Hovedstaden har overtaget per 1. januar 2007 og andre, der efterfølgende er oprettet eller overtaget på lignende vilkår, og hvor der sker salg af pladser til kommuner.

Takstmodellen omfatter desuden selvejende tilbud, der har driftsoverenskomst med en kommune eller Region Hovedstaden.

Grundprincippet for takstfastsættelsen er, at taksterne skal beregnes på baggrund af de samlede langsigtede gennemsnitsomkostninger og -indtægter i de pågældende tilbud.

## TAKSTMODELLENS OMKOSTNINGSELEMENTER

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden anbefaler, at driftsherrerne anvender en fælles model til beregning af takster og efterregulering, der inddeler takstberegningen i de enkelte omkostningselementer, jf. den model, der fremgår af bilag 1 til Styringsaftale 2016.

Anvendelse af denne model skal bidrage til at sikre, at alle centrale elementer af takstberegningen indgår i kommunernes og Region Hovedstadens takstberegninger. Samtidig giver modellen en vis fleksibilitet i forhold til beregning af de direkte omkostninger, ligesom den vil lette kommunernes og regionens indberetning af takstoplysninger i forbindelse med de årlige analyser af takstudviklingen.

### ENS OMKOSTNINGSMODELLER

Der anvendes den samme omkostningsberegningstype på alle typer tilbud, medmindre andet er aftalt.

Omkostningsberegningen baseres på budgettet for det år, taksten gælder.

### KLAR SKELNEN MELLEM FORSKELLIGE OMKOSTNINGSELEMENTER

Der er en klar skelnen mellem direkte, indirekte og beregnede omkostninger.

Nedenstående beskrivelse af omkostningselementerne er ikke udtømmende, men angiver retningslinjer for takstberegningen.

### DIREKTE OMKOSTNINGER

De direkte omkostninger består af alle de udgifter og indtægter, der direkte knytter sig til den pågældende aktivitet. Det vil som udgangspunkt sige de udgifter og indtægter, der fremgår af tilbuddenes budget, men også den andel af budgetbeløbet, der entydigt kan henføres til tilbuddet.

Direkte omkostninger omfatter således:

- ▶ Løn til personale ansat på tilbuddene (samtlige lønandele, fx pensionsbidrag, feriepenge, jubilæumsgratualer, atp, AER), samt andel af centrale lønpuljer, som ikke er udmøntet på budgetteringstidspunktet.
- ▶ Øvrige personaleudgifter til personale ansat på tilbuddene (uddannelse, udviklingsudgifter, tjenesterejser, befordring, forsikringer).
- ▶ Køb (leasing) af varer og tjenesteydelser, som foretages af tilbuddene og afholdes af tilbuddenes budget.
- ▶ Tilbuddenes ejendomsudgifter (husleje, varme, el, vand, skatter, afgifter, forsikringer, vedligeholdelse, snerydning, rengøring).



- ▶ Transport af brugere, det vil sige den del af brugertransport, der er omfattet af tilbuddenes transportforpligtelse og som er en del af tilbuddenes budget (fx udflugter og lignende). Befordring mellem hjem og tilbud afregnes direkte med den enkelte kommune og indgår således ikke i takstberegningen.
- ▶ Administrative udgifter som budgetmæssigt er henført direkte til tilbuddet, det vil sige både løn, øvrige personaleudgifter, samt køb af varer og tjenesteydelser. Det gælder også tilbuddets udgifter til konsulentbistand, supervision og rådgivning.
- ▶ Udgifter forbundet med tilsyn (Socialtilsyn).
- ▶ Reparation og vedligeholdelse. Her kan budgettet tilpasses den enkelte tilbuds forhold, eller der kan anvendes en vejledende norm i budgetteringen svarende til 2 procent af de øvrige direkte omkostninger.

#### INDIREKTE OMKOSTNINGER

De indirekte omkostninger består af de udgifter og indtægter, der er budgetteret i driftsherres budget og som er nødvendige for driften af tilbuddet, men som ikke direkte og entydigt kan fordeles på det enkelte tilbud.

Indirekte omkostninger omfatter således:

- ▶ Andel af løn og øvrige personaleudgifter til personale ansat i centrale støttefunktioner (visitation, rådgivning, personaleafdeling, økonomiafdeling, jura, kommunikation, politisk og administrativ ledelse m.m.).
- ▶ Hertil skal lægges øvrige udgifter der knytter sig til personalet ansat i centrale støttefunktioner (IT-udstyr, IT-systemer, møbler, inventar, kontorhold, telefon, kantine, ejendomsudgifter - jf. eksempler på ejendomsudgifter under de direkte omkostninger).
- ▶ Andel af køb af varer og tjenesteydelser der indgår i driften af tilbuddet, men som foretages af driftsherre og afholdes på det centrale/fælles budget (fx andel i udviklingsomkostninger, i centrale IT-systemer og telefonanlæg, m.v.).

Den vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud, er 7 procent af de direkte omkostninger (overheadprocent). Dog er det besluttet, at der fra den nuværende aftalte norm på 7 procent arbejdes hen imod 6 procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét ved udgangen af 2017.

Region Hovedstaden beregner de indirekte omkostninger konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Embedsmandsudvalget for Socialområdet og Specialundervisning følger årligt op på eventuelle afvigelser fra den vejledende norm for beregning af de indirekte udgifter. I forbindelse med opfølgningen vil driftsherrer, der har besluttet, at de indirekte udgifter skal udgøre en højere procent af de direkte omkostninger end 7 procent, skulle fremvise dokumentation med forklaringer på og sandsynliggørelse af behovet for en højere procent.

#### BEREGNEDE OMKOSTNINGER

Beregneede omkostninger består af de omkostninger, hvor der ikke er overensstemmelse mellem udgift og omkostning i budgetåret. Det betyder, at større anskaffelser og bygningsudgifter, der optages i driftsherres anlægskartotek kun indgår i takstberegningen med de efterfølgende års forrentning og afskrivning.

De beregnede omkostninger omfatter således:

- ▶ Beregnede *tjenestemandspensioner* (hvis pensionerne er forsikringsmæssigt afdækket, skal den beregnede tjenestemandspension anvendes og ikke udgifterne til forsikringsdækningen).



- De fremtidige udgifter til tjenestemandspensioner for ansatte tjenestemænd indregnes i takstgrundlaget med en fast procentdel af lønsummen for de på tilbuddet ansatte tjenestemænd. Dette gælder uafhængigt af, om pensionerne er afdækket forsikringsmæssigt eller ej.
  - Der anvendes en procentsats på 20,3.
  - Det bemærkes, at det beregnede pensionsbidrag kun skal dække den del af pensionsforpligtelsen, som ligger efter 1. januar 2007. Pensionsrettigheder, som er opsparet før denne dato er udlignet ved overførslen af aktiver og passiver fra amt til kommuner og region.
- *Forrentning og afskrivning af alle de aktiver, der medgår til driften af tilbuddet (der medtages ikke forrentning af likvide midler/driftskapital).*

Den enkelte driftsherres regnskabspraksis afgør værdiansættelse og afskrivningsprofil på de aktiver, der medgår til at levere ydelsen. Der er således ikke forskellige afskrivningsmetoder indenfor samme kommune/region. Det forudsættes til gengæld, at:

- Ingen driftsherrer opskriver værdien af aktiver overført fra det tidligere amt, med mindre værdiforøgelsen kan begrundes i en værdiforøgende reovering eller lignende.
- Ingen driftsherrer ændrer regnskabspraksis med det formål at øge takstniveauet.
- Aktiver som anskaffes (straksafskrives) over tilbuddets driftsbudget kan ikke indgå i tilbuddets kapitaludgifter (gælder også forrentning).

Renten på et 20-årigt fast forrentet lån i Kommunekredit anvendes til at beregne forrentningen af aktiverne. Rentesatsen opgøres per 1. april året forud for takstberegningssåret, så beregningen kan danne grundlag for den årlige rammeaftalerede gørelse og gælde for taksten det efterfølgende år.

Kommunekredit har pr. 1. april 2015 opgjort renten på et 20-årigt fastforrentet lån til 1,30 procent.

Det betyder, at:

- Variationen i renteniveauet bliver opfanget med ca. et års forsinkelse, men medfører en øget *prissikkerhed*.
- Det er *restgælden*, der forrentes. Det vil sige aktivets værdi primo året, før nedskrivningen med de afskrivninger, der foretages i takstberegningssåret.

#### ALMINDELIGE INDTÆGTER

Fra summen af direkte, indirekte og beregnede omkostninger fratrækkes almindelige indtægter, herunder beboerbetalning og salg af producerede ydelser.

#### LANDS- OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD OG SIKREDE AFDELINGER

For de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, som har en objektiv finansieringsandel, fratrækkes den objektive finansiering takstgrundlaget inden beregning af takst pr. dag.

#### FORDELING AF OMKOSTNINGSELEMENTER I TILBUD MED FLERE TAKSTNIVEAUER

I tilbud med flere takstniveauer (jf. Aftale om prisstruktur side 9) skal det omkostningsbaserede budget fordeles ud på de enkelte takstniveauer. Fordelingen af omkostningerne skal afspejle det reelle ressourceforbrug inden for de enkelte takstniveauer. Driftsherre kan enten fordele de direkte, indirekte og beregnede omkostninger ud fra konkrete vurderinger af ressourceforbruget inden for hver enkelt takstgruppe, eller forholdsmæssigt efter fordelingsnøgler fastsat af driftsherre.



Af bilag 1 fremgår et eksempel på en model til beregning af takster fordelt på de forskellige omkostningselementer. Bilag 1 kan findes som særskilt dokument på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).



## AFTALE OM PRISSTRUKTUR

Driftsherre skal fastsætte takster for de enkelte ydelser (paragraffer), som driftsherre leverer inden for styringsaftalens område. Driftsherre kan dog også fastsætte takster for ydelsespakker, der består af en eller flere ydelser inden for styringsaftalens område. Taksten for ydelsespakken skal beregnes på baggrund af taksten for de enkelte ydelser. Eksempelvis kan driftsherre fastsætte én samlet takst for §107 og § 104 på baggrund af de individuelt beregnede takster for de to ydelser.

Af hensyn til konteringen skal afregningen for ydelsespakken udspecificeres på de enkelte ydelser (paragraffer).

Taksten for en ydelse eller en ydelsespakke beregnes som en pris per dag eller en pris per time.

Såfremt driftsherre omlægger fra takster for de enkelte ydelser til takster for ydelsespakker i et eksisterende tilbud vil dette i udgangspunktet kun gælde borgere henvist efter omlægningen. For de eksisterende borgere i det pågældende tilbud kan omlægningen til ydelsespakker kun ske efter aftale med pågældende borgers handle-/betalingskommuner.

Driftsherre kan vælge at inddele en ydelse eller en ydelsespakke i to eller flere takstniveauer, når taksten for de enkelte niveauer afspejler forskelligt indhold eller omfang af ydelsen eller ydelserne. Driftsherre skal tilstræbe at holde antallet af takstniveauer på et niveau, der sikrer gennemsigtighed i prisstrukturen.

En inddeling i to eller flere takstniveauer skal foretages ud fra grupperinger af brugerne med udgangspunkt i brugernes funktionsniveau og behov for ydelser. Til hvert takstniveau skal der være tilknyttet en beskrivelse af brugergruppens funktionsniveau, der skal tage udgangspunkt i den terminologi og kategorisering af funktionsniveauer, der anvendes i Voksenudredningsmetoden eller i socialfaglige metoder som ICS-metoden for tilbud på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet. Desuden skal der til hvert takstniveau tilknyttes en ydelsesbeskrivelse, der tydeligt angiver omfanget og tyngden af de leverede ydelser (fx socialpædagogisk støtte, terapi, pleje og omsorg m.v.).

For tilbud, som er mulige at anvende i større eller mindre grad (fx dagtilbud), kan driftsherre indregne benyttelsesgraden som en procentvis afvigelse fra taksten.

Betaling for tillægsydelser bør være en undtagelse, der særskilt skal begrundes. Som udgangspunkt anvendes der ikke abonnementsordninger.

## BEREGNINGSGRUNDLAGET

Taksten beregnes på grundlag af en belægningsprocent i tilbuddet, som fastsættes på baggrund af den forventede aktivitet i tilbuddet.

Den forventede belægningsprocent beregnes som et gennemsnit af belægningsprocenterne 2 år forud for budgetåret. For 2016 anvendes eksempelvis gennemsnittet af den faktiske belægningsprocent i 2013 og 2014.

Såfremt driftsherre har viden, der tilsiger, at belægningen vil blive højere end gennemsnittet af to forudgående år, kan driftsherre vælge at anvende en højere belægningsprocent.

Har der været tale om en midlertidig overbelægning, kan denne udelades i beregning af belægningsprocenten. Der kan aldrig anvendes en belægningsprocent over 100.

Ved takstberegning for kvindekrisecentre, forsorgshjem og på misbrugsområdet skal belægningsprocenten beregnes på baggrund af antallet af betalende brugere de to forudgående år.



#### BEREGNING AF BELÆGNINGSPROCENT I TILBUD MED FLERE TAKSTNIVEAUER

For tilbud med to eller flere takstniveauer beregnes den forventede belægningsprocent på baggrund af tilbuddets samlede, gennemsnitlige belægning i 2 år forud for budgetåret, vægtet efter takstniveaernes andel af det samlede omkostningsbaserede budget. Den beregnede belægningsprocent anvendes på alle takstniveauer.

Af bilag 2 fremgår et eksempel på en model til beregning af den forventede belægningsprocent i tilbud med flere takstniveauer. Bilag 2 kan findes som særskilt dokument på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

#### KENDTE OG FASTE TAKSTER

Taksterne beregnes for ét år ad gangen og skal gøres kendte, så snart de foreligger og inden den 1. januar i det år taksterne gælder, og kan ikke siden ændres. Risikoen for, at taksten er fejlbehæftet, påhviler driftsherren.

Det er aftalt mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden, at takster for kommunalt og regionalt drevne tilbud beregnet efter principperne i styringsaftalen i udgangspunktet ikke er til forhandling.

#### EFTERREGULERING

Over- eller underskud inden for 5 procent af tilbuddets omkostningsbaserede budget, der ligger til grund for takstberegningen, afholdes af driftsherren. Over- eller underskud ud over +/- 5 procent af det omkostningsbaserede budget skal efterreguleres i taksten for tilbuddet senest 2 år efter det år afvigelsen vedrører.

Det er ikke tilladt for tilbud løbende at have overskud inden for 5-procentsgrænsen og på den måde akkumulere overskud over flere år.

Overskud kan anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende på de af driftsherrens tilbud, der er omfattet af styringsaftalen. Overskud på et tilbud, der er omfattet af styringsaftalens områder, kan ikke anvendes til at dække underskud på et tilbud, der ikke er omfattet af styringsaftalen.

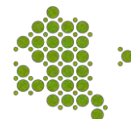
Underskud inden for 5 procent af tilbuddets omkostningsbaserede budget skal for eksempel dækkes ved effektivisering eller af overskud på andre af driftsherrens tilbud, der er omfattet af styringsaftalens områder.

Efterreguleringen beregnes som nettoresultatets afvigelse (summen af afvigelser på udgifts- og indtægtssiden) fra det omkostningsbaserede budget. Efterreguleringen omfatter alene afvigelser i tilbuddets direkte omkostninger samt takstindtægterne, mens der ikke medregnes afvigelser på de indirekte og de beregnede omkostninger.

Da taksten det første år skal fastsættes, inden det endelige regnskabsresultat foreligger, skal en eventuel efterregulering det første år bero på den forventede afvigelse. Eventuelle forskelle mellem den forventede afvigelse og den faktiske afvigelse skal modregnes i efterreguleringen to år efter.

Driftsherrer, der i en overgangsperiode ændrer taksten, som følge af efterreguleringer af afvigelser på over +/- 5 procent af budgettet, skal ved forespørgsel kunne fremvise dokumentation for takstberegningen, herunder angivelse af, hvornår afvigelsen forventes dækket ind og taksten restabiliseret.





Af bilag 1 fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode. Bilag 1 kan findes som særskilt dokument på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

KL justerede i februar 2015 sit skøn for pris- og lønfremskrivningen for 2015 og fremover. Således blev fremskrivningen fra 2014 til 2015 nedjusteret fra 2,0 procent til 1,3 procent. Det er besluttet, at de beregnede takster for 2015, der tager udgangspunkt i den oprindelige fremskrivning på 2,0 procent, fastholdes, samt at overskud opbygget i 2015 som følge heraf skal indregnes i den almindelige efterregulering senest to år efter.

#### SÆRSKILT EFTERREGULERING I 2016 SOM FØLGE AF SOCIALTILSYN

Det er muligt for de kommunale driftsherrer at foretage særskilt efterregulering i takstberegningen som følge af afholdte mer- eller mindreudgifter til Socialtilsynet, i forhold til hvad de kommunale driftsherrer anvendte på tilsyn før etableringen af Socialtilsynet, i 2015. Afholdte mer- eller mindreudgifter til Socialtilsynet efterreguleres i takstberegningerne for 2016. Driftsherrer skal kunne fremvise dokumentation for behovet for at foretage særskilt efterregulering.

Den særskilte efterregulering er undtaget de gældende principper i styringsaftalen om efterregulering af over- og underskud. Det vil sige, at den særskilte efterregulering kan foretages, selvom overskuddet er mindre end grænseværdien på fem procent. Da Region Hovedstaden beregner de indirekte omkostninger konkret, er tilbud drevet af Region Hovedstaden ikke omfattet af den særskilte efterregulering.

#### BEREGNING AF EFTERREGULERING I TILBUD MED FLERE TAKSTNIVEAUER

For tilbud med to eller flere takstniveauer beregnes efterreguleringen af over- og underskud på baggrund af nettoresultatets afvigelse fra tilbuddets samlede omkostningsbaserede budget. Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt ud på takstniveauer ud fra deres andel af det samlede omkostningsbaserede budget.

Af bilag 2 fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering ved anvendelse af flere takstniveauer. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode. Bilag 2 kan findes som særskilt dokument på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

#### FORHØJELSE AF BEREGNINGSGRUNDLAGET

Budgettet, der indgår i takstberegningen, kan alene reguleres som følge af pris- og lønregulering, lovændringer og tilpasninger i forhold til efterspørgslen (ændringer i belægningsprocenten eller justering af målgruppe). Det betyder, at hvis brugerkommunerne ændrer deres efterspørgsel, tilpasses driftsherres budget hertil. Ved væsentlige ændringer i tilbuddet, hvortil budgettet tilpasses såvel op som ned, skal driftsherre hurtigst muligt og senest ved budgetvedtagelsen varsle brugerkommunerne om ændringerne og begrundelserne herfor.

#### SÆRLIGE TILBUD OG YDELSER

Der er nogle tilbud, som har eller udvikler meget specialiserede ydelser, blandt andet lands- og landsdelsdækkende tilbud. Samtidig bliver nogle tilbud specielt tilpasset den enkelte bruger eller midlertidigt tilrettelagt i forbindelse med ventetid til tilbud. I forbindelse med rammeaftalen gives mulighed for at aftale andre betalingsmodeller end de anbefalede og indgå særftaler mellem brugerkommuner og driftsherrer.

Særftaler giver som udgangspunkt ikke driftsherrer ret til at træde ud af takstaftalen. Driftsherrer, der har indgået særftaler, bør således fortsat tilstræbe at opfylde takstaftalen. En særftale kan, dog ved fremvisning af dokumentation, bruges som forklaring på afvigelser fra den faktiske takstudvikling.



## PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

### FRISTER FOR AFREGNING FOR BRUG AF TILBUD

Driftsherrerne afregner månedsvis forud, hver den 10. i måneden.

På forudbestilte aflastningspladser meldes afbud senest 14 dage før det aftalte tidspunkt. Afbud senere end 14 dage før medfører betaling for den bestilte aflastning.

### OPSIGELSESVARSLER

Der er fastlagt opsigelsesvarsler for de forskellige tilbud. For alle tilbud gælder, at opsigelsesvarslet bortfalder, hvis en opsagt plads bliver besat med det samme.

- ▶ Sociale tilbud (botilbud, dagtilbud og beskyttet beskæftigelse): Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Akutpladser på børneområdet: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Aflastning: Løbende måned plus 30 dage. Afbud for bestilt plads senest 14 dage før.
- ▶ Beskæftigelsescentre og erhvervsmæssig afklaring: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Specialundervisning, børn: Løbende måned plus 90 dage.

### FORLÆNGET VARSEL VED OPSIGELSE AF FLERE PLADSER

Når en brugerkommune på samme tilbud vælger at opsig tre eller flere pladser inden for en periode på 3 løbende måneder, eller pladser svarende til indtægter på 20 procent eller mere af tilbuddets takstbaserede indtægtsbudget, forlænges opsigelsesvarslerne til løbende måned plus 6 måneder.

K29 kan aftale længere opsigelsesvarsler på enkelte, særligt sårbare tilbud. Der er for 2016 ikke aftalt længere varsler på konkrete tilbud.

### OPFØLGNINGSMEKANISMER FOR BORGERES PLACERING I TAKSTNIVEAUER

Handlekommune og driftsherre/tilbud har pligt til at rette henvendelse til hinanden, såfremt det vurderes, at en borger bør flyttes til enten et højere eller et lavere takstniveau.

Én gang årligt skal der i samarbejde mellem handlekommune og driftsherre/tilbud, for eksempel i forbindelse med opfølgning på handleplaner, foretages en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser med henblik på borgerens placering i takstniveau.

Handlekommune og driftsherre/tilbud kan ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser til enhver tid anmode om omplacering af en given borger fra ét takstniveau til et andet.

Den modsatte part skal tilstræbe at oplyse, om man er enig i denne vurdering senest ti hverdage fra, at der foreligger et tilstrækkeligt oplyst grundlag til vurdering af sagen. For at sikre fremdrift i sagsbehandlingen skal den modsatte part ved modtagelse af anmodning om omplacering hurtigst muligt indhente de nødvendige oplysninger om sagen.

I tilfælde af uenighed henstilles til, at handlekommune og driftsherre/tilbud i fællesskab, og i dialog med borgeren, hurtigst muligt finder alternative løsninger inden for samme tilbud under hensyntagen til borgerens rettigheder.

Hvis der ikke kan findes en løsning inden for tilbuddet, er det handlekommunens forpligtelse at finde alternative tilbud til borgeren.

Ved enighed om omplacering fastsættes tidspunktet for iværksættelse af omplaceringen efter konkret aftale mellem handlekommune og driftsherre/tilbud.



## AFTALE OM ETABLERING OG LUKNING AF TILBUD OG PLADSER

KKR Hovedstaden har ikke indgået konkrete tværkommunale aftaler eller aftale med Region Hovedstaden om oprettelse og lukning af tilbud og pladser i 2016.

## PRINCIPPER FOR ETABLERING AF TILBUD

Ved etablering af et nyt tilbud, der forventes at være afhængigt af salg af pladser til andre kommuner, er det driftsherres ansvar at vurdere behovet for tilbuddet og dimensioneringen af det.

Ved etablering af et nyt tilbud, som vil være afhængig af salg af pladser til andre kommuner, kan driftsherre indgå aftaler med konkrete kommuner om følgende alternative finansieringsmodeller:

- ▶ Forpligtende købsaftaler. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.
- ▶ Aftaler om delt finansieringsansvar. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Aftalerne skal indgås med konkrete kommuner og kan ikke forpligte kommuner, som ikke er omfattet af aftalen.

Desuden kan driftsherre ved etablering af nye tilbud vælge at anvende en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode. Længden af opstartsperioden fastsættes af driftsherre, men må maksimalt være løbende år plus 12 måneder.

Driftsherre skal informere brugerkommunerne om, hvorvidt der anvendes en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode, inden brugerkommunerne visiterer borgere til tilbuddet.

Ved anvendelse af lavere belægningsprocent i en opstartsperiode gælder følgende undtagelser fra det gældende princip om efterregulering af over- og underskud:

- ▶ Driftsherre må ikke efterregulere som følge af en negativ afvigelse fra det omkostningsbaserede budget i opstartsperioden.
- ▶ Positive afvigelser fra det omkostningsbaserede budget på mere end 5 procent skal efterreguleres over for de kommuner, der har anvendt tilbuddet i opstartsperioden.

Efter opstartsperiodens ophør skal driftsherre anvende en estimeret belægningsprocent, der er fastsat ud fra belægningsprocenten i sammenlignelige tilbud. Denne beregningsmetode må maksimalt anvendes i 3 år efter opstartsperiodens ophør. Herefter skal driftsherre anvende det gældende princip for beregning af belægningsprocenten.

## PRINCIPPER FOR LUKNING OG OMLÆGNING AF TILBUD

Driftsherre skal selv afholde alle udgifter forbundet med lukning af tilbud.

Driftsherre kan indregne etableringsudgifterne ved omlægning af tilbud i taksterne fremadrettet fra næste budgetår efter gældende principper for forrentning og afskrivning, således at de takstændringer, dette måtte medføre, er kendte på forhånd.

Ved lukning og omlægning af tilbud skal driftsherre i forbindelse med varsling af ændringerne inddrage brugerkommunerne med henblik på planlægning af overgangsperioden. Planlægningen kan blandt andet omfatte konkrete planer for ind- og udslusning af borgere.



Ved lukning og omlægning af tilbud har handlekommunen ansvar for at finde alternative tilbud til borgere, som ikke længere kan rummes i tilbuddet.

For at give driftsherre mulighed for at tilpasse kapacitet og indhold i tilbuddet skal brugerkommunerne varsle om forventede markante ændringer i efterspørgslen, så snart viden herom foreligger.

## FÆLLES AFTALE OM VISITATION TIL KOMMUNIKATIONSCENTRE

Siden 2011 har hovedstadsregionen haft en fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre, som har indgået i rammeaftalerne for kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Pr. 1. januar 2016 træder en ny fælles visitationsaftale i kraft, der fremadrettet vil være udgangspunkt for samarbejdet mellem kommunikationscentre og kommunerne i hovedstadsregionen.

Den nye visitationsaftale fremgår af bilag 3 til Styringsaftale 2016. Bilag 3 kan findes som særskilt dokument på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

## KOMMUNERS OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD

En kommunalbestyrelse kan en gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud, skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år.<sup>2</sup> For indeværende valgperiode skal dette således meddeles senest 1. januar 2016. Meddelelse herom skal indskrives i styringsaftalen for pågældende år. Overtagelse af tilbuddet skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år, dvs. for indeværende valgperiode 1. januar 2017.

Når kommunen fremsætter en anmodning om overtagelse påhviler det regionen at fremkomme med overtagelsesvilkårene.<sup>3</sup>

Af hensyn til overholdelse af varslingsreglerne i forhold til berørte medarbejdere, en hensigtsmæssig driftstilrettelæggelse og gennemførelse af en god overdragelsesproces er det i rammeaftalen fastlagt, at overtagelse normalt sker ved et årsskifte, og at kommunens anmodning om overtagelse senest fremsættes 1. januar året før overtagelsen, og gerne i forbindelse med kommunens godkendelse af rammeaftalen for året før overtagelsen. Anmodning til regionen om overtagelse af tilbud forudsætter behandling i kommunalbestyrelse/byråd, inden regionen udarbejder det konkrete overtagelsestilbud. Varsling af medarbejdere kan først bindende ske på grundlag af en endelig indgået aftale om overtagelsen mellem kommunalbestyrelse/byråd og Regionsrådet.

To af kommunerne i hovedstadsregionen henholdsvis Helsingør og Tårnby Kommuner har meddelt, at de har igangsat en proces om at gøre brug af muligheden for overtagelse af et regionalt tilbud i denne valgperiode.

Helsingør Kommune har igangsat en proces, hvor der overvejes en overtagelse af det regionale døgntilbud 3-kløveren, afdeling Margueritten til børn og unge udviklingshæmmede (SEL § 66, nr. 6).

Tårnby Kommune har igangsat en proces om overtagelse af det regionale botilbud Pensionat Kamager (SEL § 108) til voksne med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Kommunalbestyrelsernes næste mulighed for at anmode om overtagelse af et regionalt tilbud er i forbindelse med Rammeaftale 2020, og senest den 1. januar 2020.

<sup>2</sup> Jf. Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love.

<sup>3</sup> Jf. Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006.



## KØB OG SALG AF PLADSER UDEN FOR HOVEDSTADSREGIONEN

Aftaler indgået i rammeaftaler kan kun binde rammeaftalens parter. Det betyder, at rammeaftalen alene regulerer køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed inden for samme region.

I forhold til køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed i forskellige regioner anbefales det, at der ved hvert køb og salg af pladser udarbejdes konkrete og individuelle købskontrakter, der regulerer forpligtelsen for såvel brugerkommune som driftsherre. Købskontrakterne bør indeholde aftaler om forhold som underskudsdeling, takst, afregning m.v.



## PROCEDURER OG TILTAG I FORHOLD TIL DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

I Udviklingsstrategi 2016 er ni selvstændige tilbud blevet defineret som de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen. Tilbuddene er målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling og udgør en delmængde af de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien.<sup>4</sup>

De mest specialiserede tilbud er underlagt en særlig samarbejdsmodel defineret som ”nødbremse-modellen”. Formålet med modellen er at sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Modellen beskrives nedenfor.

### NØDBREMSE-MODELLEN

Den særlige samarbejdsmodel til at understøtte de mest specialiserede tilbud er underlagt følgende forudsætninger:

- ▶ Modellen træder alene i kraft undtagelsesvist, det vil sige, at den ikke automatisk er gældende for alle tilbud defineret som mest specialiserede.
- ▶ Modellen er dynamisk og har løbende fokus på udviklingen på det specialiserede socialområde fagligt, metodemæssigt, behovsmæssigt og økonomisk.
- ▶ Modellen har fokus på incitamenter, herunder både for brugerkommuner og driftsherrer.
- ▶ Modellen understøtter en omkostningseffektiv drift og styring af tilbuddene.

Modellen består af følgende overordnede elementer:

1. Driftsherre for et tilbud, der er defineret som mest specialiseret, har mulighed for at indstille tilbud, som driftsherre vurderer har behov for en særlig opmærksomhed, for eksempel hvis det vurderes at være lukningstruet.
2. På baggrund af indstillingen foretages en grundig afdækning af tilbuddets situation samt alternativer til tilbuddet.
3. På baggrund af den grundige afdækning foretages en vurdering af, om der er behov for særlige tværkommunale tiltag til bevarelse af tilbuddets viden og kompetencer.
4. Endelig træffes en beslutning om iværksættelse af særlige tiltag.

Den tværkommunale samarbejdsmodel samt de særlige tiltag er nærmere beskrevet i bilag 4 til Styringsaftale 2016. Bilag 4 kan findes som særskilt dokument på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

### TASK FORCE

Til at understøtte samarbejdsmodellen er der nedsat en permanent task force, der har følgende opgaver:

- ▶ Årlig vurdering af alle tilbud i Udviklingsstrategien, herunder særligt de mest specialiserede tilbud med udgangspunkt i de opstillede kriterier for og krav til de mest specialiserede tilbud.
- ▶ Vurdering af tilbud, der nyindstilles af driftsherrer som værende mest specialiseret.
- ▶ Konkret afdækning og vurdering af behov for særlig opmærksomhed over for et tilbud defineret som mest specialiseret på baggrund af en indstilling fra en driftsherre.

Task forcen samles med en fast kadence på to på forhånd fastsatte datoer i løbet af året, således at driftsherrer ved, hvornår det vil være hensigtsmæssigt at indstille tilbud. Derudover vil task forcen kunne samles i forbindelse med akutte behov for vurdering af tilbud.

<sup>4</sup> Kriterierne for udvælgelse af de mest specialiserede tilbud samt de udvalgte tilbud i 2016 kan findes i Bilag 4 til Udviklingsstrategi 2016 på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).



Task forcen består af centrale nøglepersoner på både børne- og ungeområdet og voksenområdet, herunder fagpersoner fra både myndigheds- og driftsherrekommuner samt Region Hovedstaden.

Endelig skal task forcen hvert andet år foretage en vurdering af behov for og efterspørgsel efter de mest specialiserede tilbud blandt alle kommuner i hovedstadsregionen.

Kommissorium for den permanente task force, herunder tidspunkter for de årlige møder, kan ses på den fælleskommunale hjemmeside [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk) under menupunktet rammeaftale/task force – de mest specialiserede tilbud.

### KRAV TIL DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Der stilles følgende krav til de tilbud, som lever op til kriterierne for de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen:

- ▶ Tilbuddet skal efterstræbe at være på forkant og løbende udvikle sig i forhold til målgruppernes behov, metoder, velfærdsteknologi, kommunernes efterspørgsel efter ydelser og pladser m.v.
- ▶ Tilbuddets viden, ekspertise og pladser skal være tilgængelig for alle kommuner i hovedstadsregionen, og der må ikke gives forrang til borgere fra driftsherres egen kommune eller geografiske nærområde.
- ▶ Tilbuddet skal levere synlig og offentlig tilgængelig dokumentation om bl.a. effekt af indsatserne i tilbuddet.

Den nedsatte task force medtager ovenstående krav i de løbende og konkrete vurderinger af de mest specialiserede tilbud.

### BØRNEHUSET OG SOCIALTILSYN

Minimum en gang årligt i forbindelse med indgåelse af styringsaftalen skal kommuner og region drøfte aktiviteter, drift og finansiering for det kommende år med Børnehuset i regionen, jf. § 50 a i lov om social service og Socialtilsynet, som godkender og fører tilsyn med sociale tilbud i regionen, jf. § 2, stk. 2 i lov om socialtilsyn.

Fremadrettet vil drøftelserne med Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden finde sted i 3. kvartal, og vil foregå i regi af Embedsmandsudvalget for Socialområdet og Specialundervisning. Drøftelserne vil tage udgangspunkt i årsrapporterne fra henholdsvis Børnehuset og Socialtilsynet.

Derudover vil Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden en gang årligt levere en status vedrørende aktiviteter, drift og finansiering til KKR Hovedstaden.



## BILAGSLISTE

Nedenfor fremgår en oversigt over bilag til Styringsaftale 2016:

- ▶ **Bilag 1:** Eksempel på model til beregning af enhedstakst, herunder efterregulering af over-/underskud
- ▶ **Bilag 2:** Eksempel på model til beregning af takster samt efterregulering af over-/underskud og belægningsprocent ved anvendelse af flere takstniveauer
- ▶ **Bilag 3:** Hovedstadsregionens fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentrene.
- ▶ **Bilag 4:** Samarbejdsmodel vedrørende de mest specialiserede tilbud.

Alle bilagene kan findes som særskilte dokumenter på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk).

Bilag 3 omfatter en skabelonen til anvendelse ved indgåelse af konkrete samarbejdsaftaler mellem kommune og et kommunikationscenter. Skabelonen kan hentes på [www.rammeaftale-h.dk](http://www.rammeaftale-h.dk) i en særskilt og skrivevenlig version, som kommuner og kommunikationscentre kan anvende til at indskrive konkrete samarbejdsaftaler i.



## N O T A T

om

en revideret tids- og procesplan for udarbejdelse af en ny handicappolitik for Lyngby-Taarbæk Kommune

---

### **Baggrund**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede d. 11. juni 2014, at kommunens nuværende handicappolitik skal revideres og nytænkes ved bl.a. at inddrage FN's Handicapkonvention, forholdet til andre aktører (regionen, VISO, private foreninger, mv.), tilgangen til samarbejdet med pårørende, etc.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte herefter d. 3. november 2014 forvaltningens forslag til en tids- og procesplan for arbejdet med den nye handicappolitik. Kommunen har efterfølgende indgået et samarbejde med Socialstyrelsen og Ankestyrelsen omkring et Handicap Task Force-analyseforløb af kommunens myndighedssagsbehandling på handicapområdet. Tids- og procesplanen er derfor blevet rykket med henblik på at udarbejdelsen af den nye handicappolitik kan tage højde for de anbefalinger til udvikling af kommunens arbejde, som Task Forcen kommer med på baggrund af analyseforløbet (se særskilt sag om dette).

Forvaltningen fremlægger på den baggrund en revideret tids- og procesplan for revisionen af handicappolitikken. Det er fortsat hensigten, at handicappolitikken udarbejdes i en proces, hvor der sker en dialog med borgere, samarbejdspartnere og medarbejdere fra samtlige forvaltningsområder i kommunen.

### **Formål med handicappolitikken**

Formålet er, at der formuleres en handicappolitik, der skaber fælles retning for handicapområdet i hele kommunen, og som er i tråd med hensigterne i FN's Handicapkonvention og gældende lovgivning. Handicappolitikken skal dække alle relevante forvaltningsområder og forhold vedrørende alle livets faser.

Handicappolitikken skal endvidere bidrage til at nytænke og fremtidssikre kommunens indsatser og tilbudsvifte ud fra de nye udviklingsmuligheder, der er i gang på handicapområdet, herunder fx teknologiske landvindinger, inklusionsperspektiver, nye tankestrømninger vedr. rehabilitering, mv. Handicapområdet står over for et paradigmeskifte, og handicappolitikken skal bidrage til, at Lyngby-Taarbæk Kommune går aktivt ind i denne og kommer på forkant, herunder fx i form af afprøvning af nye metoder og udvikling af nye tilbud. Udgangspunktet for handicappolitikken er, at borgeren har ansvaret for sit eget liv, inden for de muligheder den enkelte har, og med den støtte som lovgivningen og kommunens serviceniveauer fastlægger.

### **Organisering**

Center for Social Indsats er ansvarlig for processen og varetager opgaven med at udarbejde udkast til handicappolitik med input fra de øvrige relevante forvaltningsområder.

### **Grundlag for processen**

- Processen skal sikre, at der kommer input fra en bred kreds af interessenter.
- Processen skal sikre, at alle relevante forvaltningsområder inddrages og forpligtes, jf. sektoransvarlighedsprincippet.
- Processen skal sikre, at handicappolitikken omhandler såvel overordnede visioner som de konkrete indsætter og tematiserede problematikker, der forventes at være relevante for handicapområdet i den kommende årrække.
- Processen skal sikre, at Handicaprådet i sin rådgivende funktion inddrages.
- Det er Kommunalbestyrelsen, der godkender Handicappolitikken.

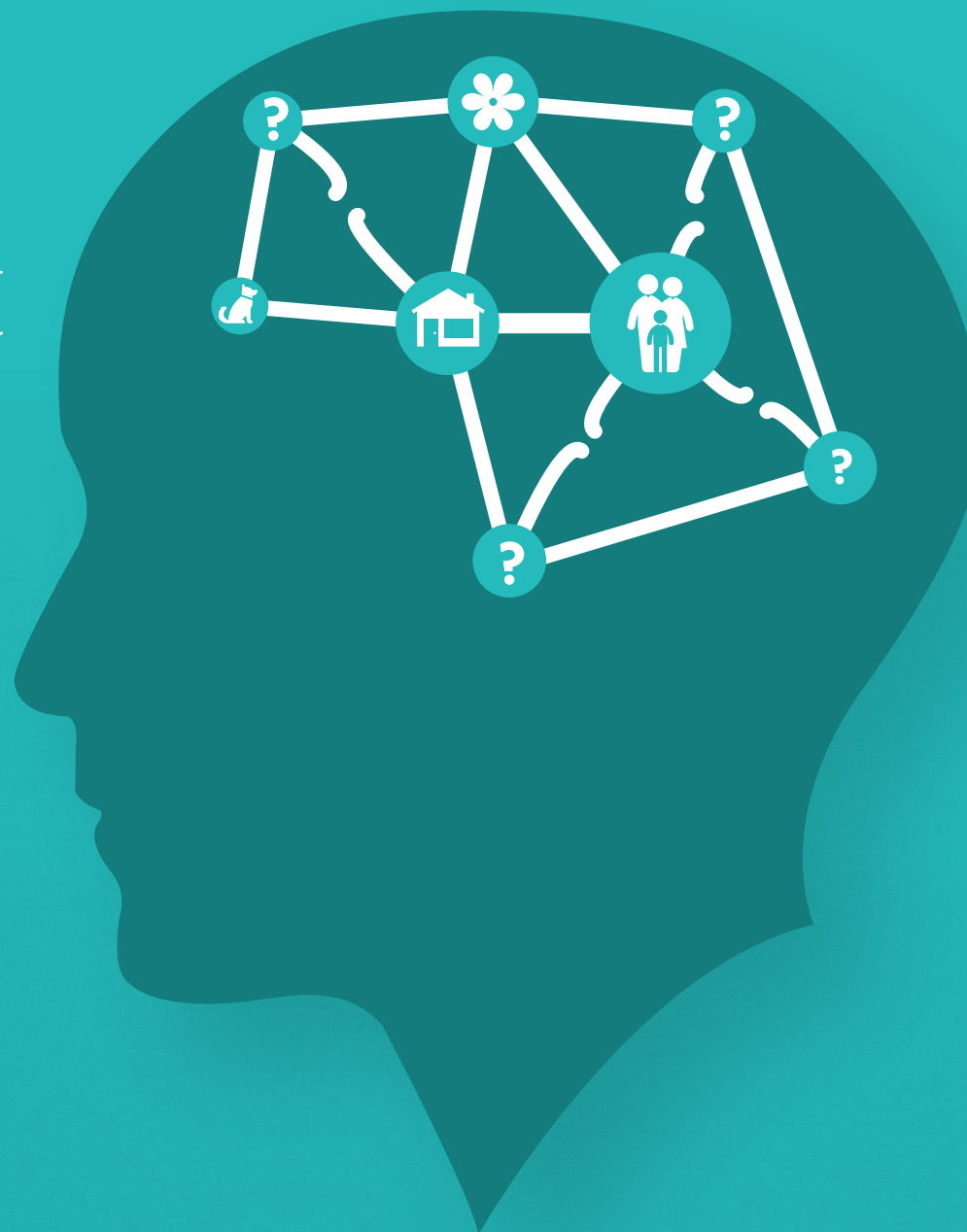
### Tids- og procesplan

Tidsplan	Handling	Bemærkninger
Aug. 2015	Drøftelse med Handicaprådet.	Indledende drøftelse med Handicaprådet om Handicap Task Forcens analyse og det fremadrettede forløb.
Aug. 2015 – Sep. 2015	Forvaltningen udarbejder et overbliknotat, der i relevant omfang anskueliggør de seneste års udvikling i målgrupper og ydelser samt skitserer forvaltningens bud på fremadrettede udviklingstendenser og udfordringer.	Notatet forventes forelagt udvalget til orientering i oktober 2015.
Aug. 2015 – Okt. 2015	Opstart på udviklingsforløb med Handicap Task Force.	Udviklingsforløbet forventes bl.a. at indeholde kompetenceudvikling af medarbejderne inden for udvalgte temaer, som analyseforløbet i 1. halvår af 2015 har peget på, herunder bl.a. arbejdet med målfastsættelse i handleplaner, styrket opfølgning, mv. Udviklingsforløbet forventes samlet set at vare frem til marts 2017.
Sep. 2015 – Nov. 2015	Indsamling af input til handicappolitikken fra samtlige relevante forvaltningsområder i LTK	Formålet er at få afdækket konkrete indsatsområder og tematiserede problematikker, der kan være relevante for det videre arbejde med handicappolitikken.
Okt. 2015	Drøftelse med Handicaprådet.	Drøftelse af status, fremdrift og temaer for handicappolitikken.
Dec. 2015 – Jan. 2016	Inspirationsture for politikere i SSU.	Forvaltningen arrangerer inspirationsture til en anden dansk kommune og evt. en kommune i Sverige, der har særlig interesse

		for LTK.
Jan. 2016 – Feb. 2016	Afholdelse af dialogmøde(r)	Der afholdes et eller flere åbne dialogmøder for alle interessenter (brugere, pårørende, politikere, samarbejdsparter, interesseorganisationer, mv.)
Feb. 2016 – Mar. 2016	Formulering af udkast til handicappolitik	Forvaltningen udarbejder et udkast til handicappolitik.
Mar. 2016 - April 2016	Forelæggelse af udkast til politisk behandling inden høring.	Forelægges SSU og sendes til anbefaling i de øvrige relevante fagudvalg.
April 2016	Høring	Høring af Handicaprådet og evt. offentlig høring.
Maj 2016	Handicappolitik med hørings-svar forelægges til politisk behandling.	Forelægges SSU og derefter Kommunalbestyrelsen.
Juni 2016	Offentliggørelse af handicappolitikken.	Handicappolitikken offentliggøres på hjemmesiden og med pressemeddelelse.

# Handleplan for demensområdet

**2015-2018**



**Lyngby-Taarbæk Kommune**  
**Center for Sundhed og Omsorg**



**LYNGBY-TAARBÆK**  
**KOMMUNE**

**Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker med afsæt i et stærkt borgerperspektiv at være på forkant med de bedst mulige løsninger inden for demensområdet. På den baggrund igangsatte Social- og Sundhedsudvalget i september 2014 en bredere drøftelse af demensområdet med henblik på at beslutte konkrete indsatser målrettet borgere med demens og deres pårørende i en handleplan til kommunens ældrestrategi.**

Handleplanen er resultatet af en længere proces, hvor politikere, medarbejdere, borgere med demens og deres pårørende har drøftet erfaringer og ønsker. Der er også indhentet viden og erfaringer fra andre kommuner og relevante organisationer. Alle har bidraget til at formulere behov indenfor demensområdet.

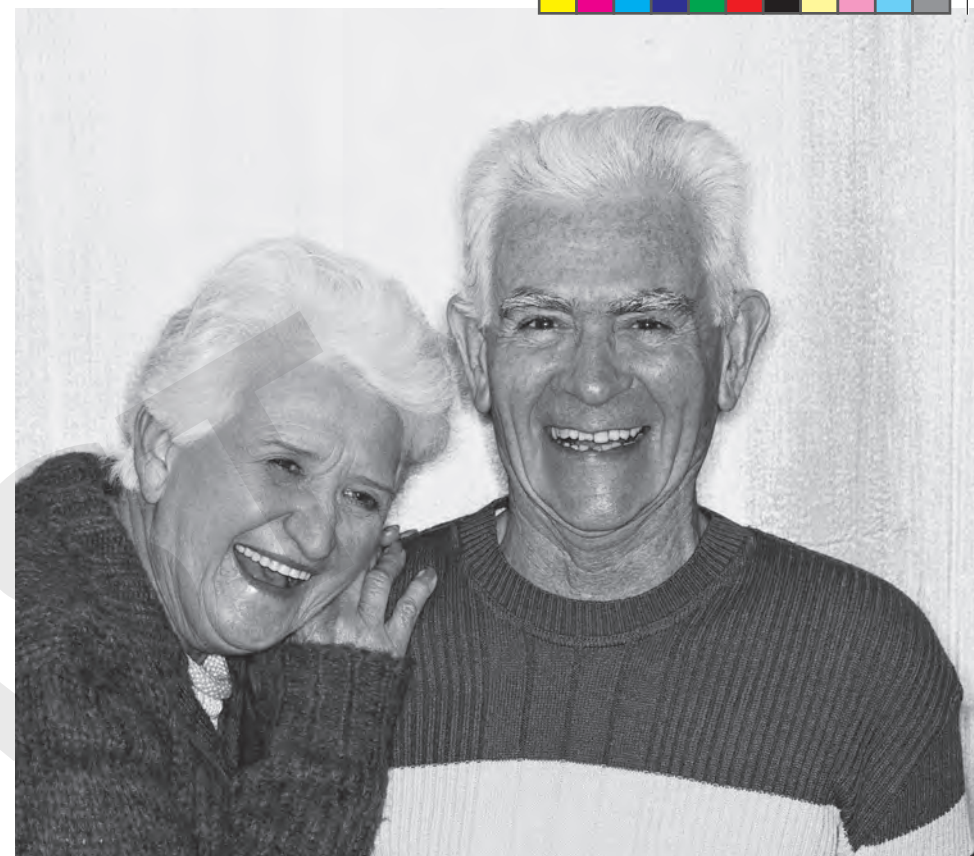
Handleplanen er et tillæg til Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi. Ældrestrategien omfatter forskellige indsatser på ældreområdet, der understøtter et godt og aktivt liv. Hvad der er et godt liv for den enkelte, vil være meget forskelligt. Det gælder også for mennesker med en demenssygdom. Typen af demens, og hvordan den kommer til udtryk, medvirker også til denne

forskel. Indsatserne i handleplanen skal bidrage til at skabe et sammenhængende forløb fra den første tid i hjemmet til den sidste tid på plejecenteret. Hvilket skal bidrage til tryghed for borgere med demens og deres pårørende i alle faser af sygdommen.

Handleplanens målgruppe er borgere med en demenssygdom og deres pårørende samt ledere og medarbejdere på ældreområdet.

### **Indsatser**

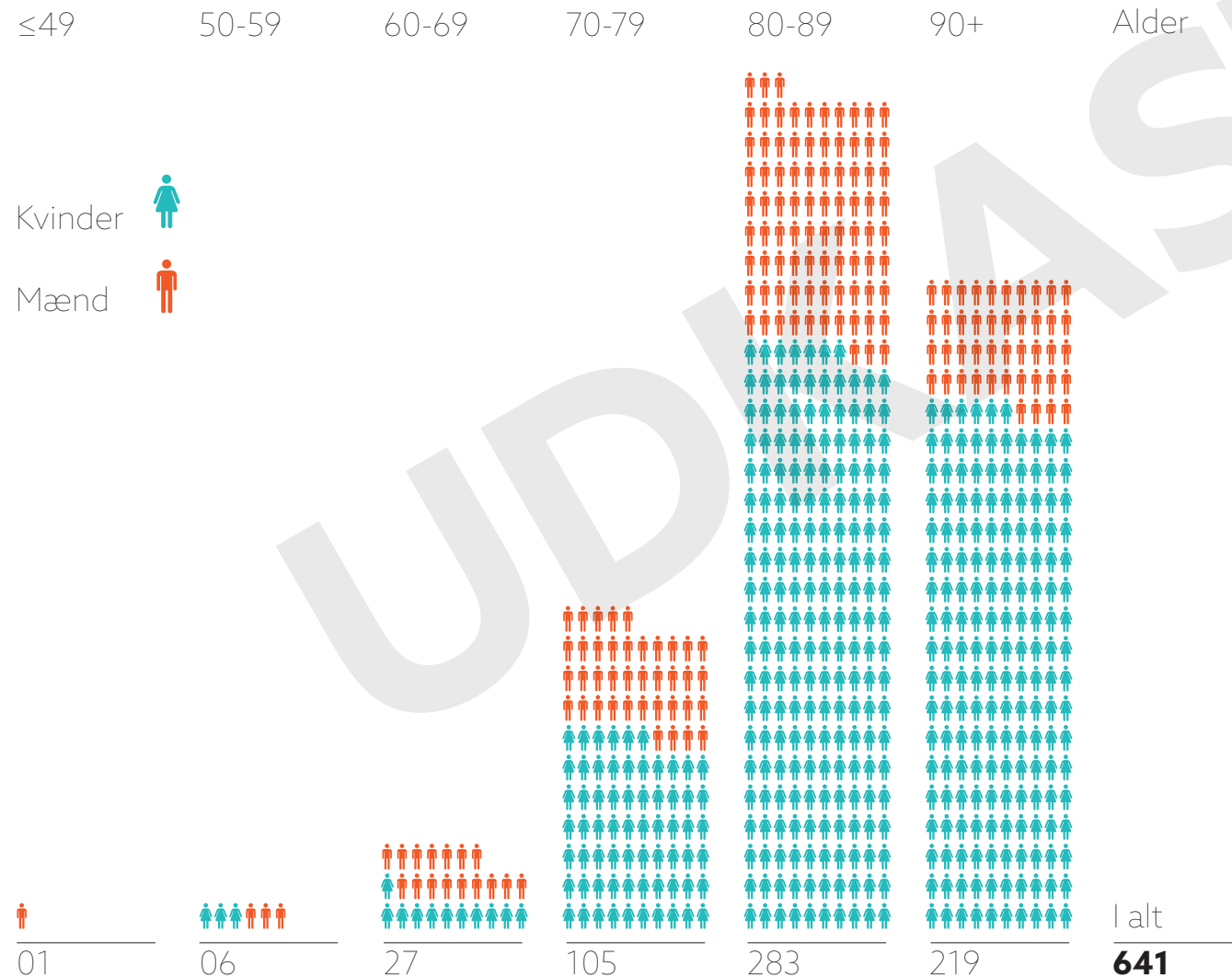
Handlingsindsatserne begynder fra den tidlige fase af sygdommens opståen til den sidste tid af borgerens liv. Indsatserne er inddelt i tværgående indsatser og fem fortløbende faser.



**Mere end 100 forskellige sygdomme kan føre til demens, som er en tilstand, hvor de mentale færdigheder er svækket af sygdom. Demens rammer primært ældre, men også yngre mennesker kan blive ramt. Tabet af mentale færdigheder påvirker livssituationen for såvel personen med demens som for de pårørende, ligesom omsorg og pleje af mennesker med demens kræver særlige kompetencer hos plejepersonalet.**



# Borgere med demens eller demenslign. symptomer, Lyngby-Taarbæk Kommune

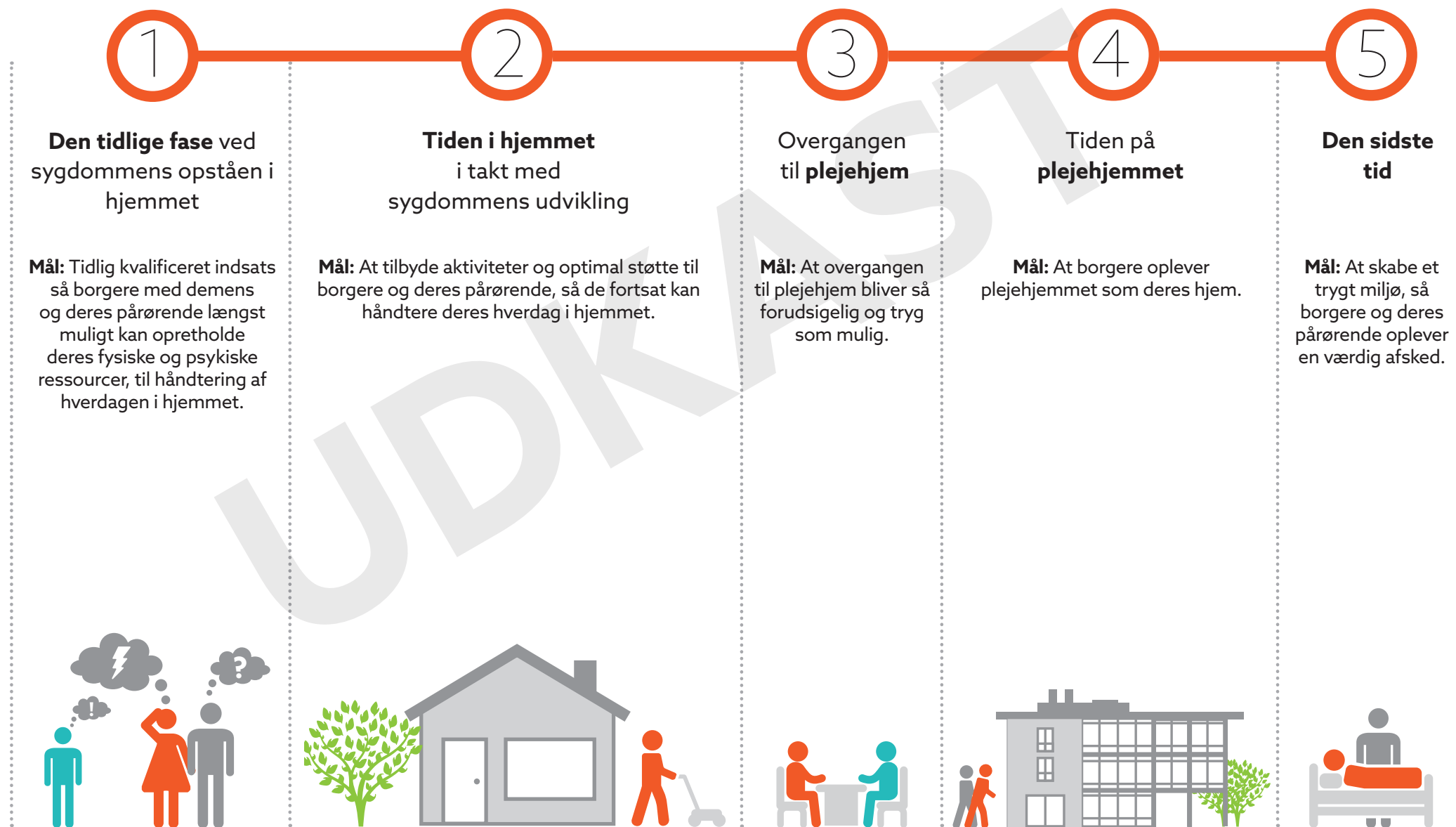


Lige nu lever cirka 90.000 danskere med en demenssygdom. På grund af den højere levealder er antallet af demente stigende i Danmark. I Lyngby-Taarbæk Kommune ligger andelen af borgere over 65 år over landsgennemsnittet. Kommunen forventes derfor ikke at opleve en lige så markant stigning i gruppen af ældre borgere og dermed heller ikke så høj en stigning i antallet af borgere med demens som i resten af landet. Et estimat fra Nationalt Videnscenter for Demens viser, at der i 2015 er 1.171 borgere med demens i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kommunens demenssteam har pr. 1. maj 2015 kontakt med ca. 640 borgere med demens eller demenslignende symptomer, hvoraf ca. 70 % er udredt for en demenssygdom.

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



# Indsatser i de fem faser





# Den personcentrede omsorgsmodel

Personcentreret pleje og omsorg styrkes og videreudvikles i den fremtidige demensindsats.

Personcentreret pleje og omsorg indebærer, at det er mennesket med demens, snarere end demenssygdommen, der sættes i centrum, og at plejen tager udgangspunkt i personens egen oplevelse af virkeligheden. Ideerne bag personcentreret pleje og omsorg er udviklet af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwood.

Personcentreret pleje sigter mod at gøre pleje og plejemiljø personligt og individuelt, samt at forstå adfærd og eventuelle symptomer ud fra personens perspektiv.

Plejen og omsorgen er baseret på oplysninger om personens livshistorie, vaner, værdier, behov, ønsker og præferencer.





# 1 Den tidlige fase ved sygdommens opståen i hjemmet

## Nuværende tilbud

Demensteamet støtter og rådgiver borgere med demens og deres pårørende/netværk.

Rådgivningen tager afsæt i den enkeltes værdinormer, livshistorie og aktuelle situation. Samtaler afholdes kontinuerligt gennem hele sygdomsforløbet.

Samværsgrupper på Demenscenter "Borrebakken".

Dagtilbuddet Hovedsagen til yngre borgere (30-67 år), der lever med en demenssygdom eller er senhjerneskadet.

Mulighed for op til seks timers aflastning i hjemmet pr. måned for samboende pårørende.

Mulighed for aflastningsplads til borgere med demens en uge hver fjerde uge.

Kurset: "Hverdagen med demens", for mennesker, der lever med en demenssygdom og deres pårørende.

Tilbud om lån af gps.

## Fremadrettede indsatser

Inden udgangen af 2016 er det muligt for borgere med demens, at deltage i styrketræning og mindst et holdtilbud, eksempelvis løb, cykling eller svømning i foreningsregi.

**Mål: Tidlig kvalificeret indsats så borgere med demens og deres pårørende længst muligt kan opretholde deres fysiske og psykiske ressourcer, til håndtering af hverdagen i hjemmet.**



## 2 Tiden i hjemmet i takt med sygdommens udvikling

### Nuværende tilbud

Demensteamet støtter borger og pårørende i at udarbejde livshistorie og udfylde værdiskema.

Modtager hjemmepleje efter gældende visitationsregler.

### Fremadrettede indsatser

Der etableres to motionshold, eksempelvis gå/vandrings-grupper, der fungerer ved, at gruppen "samler" hinanden op i hjemmene og "sætter" hinanden af igen. De to motionshold er etableret inden udgangen af 1. kvartal 2016.

Der tilbydes udflugter for hjemmeboende borgere med demens og pårørende to gange årligt, første gang i 2. kvartal 2016.

Kommunens aflastningstilbud evalueres inden udgangen af 4. kvartal 2015 med henblik på eventuelle justeringer.

Nye, relevante velfærds-teknologiske hjælpemidler inddrages i hverdagen. Oplæg inden udgangen af 2. kvartal 2017.

**Mål: At tilbyde aktiviteter og optimal støtte til borgere og deres pårørende, så de fortsat kan håndtere deres hverdag i hjemmet.**



## 3 Overgangen til plejehjem

### Nuværende tilbud

Demensteamet rådgiver og støtter borgere med demens og pårørende i at træffe beslutningen om det rette tidspunkt at flytte på plejehjem.

Kommunens boligrådgivere vejleder om praktiske forhold vedrørende en kommende plejehjemsbolig.

Tilbud om besøg i hjemmet af en medarbejder fra plejehjem før indflytning, så medarbejderen får et kendskab til borgerens liv, livshistorie og de fysiske rammer for borgerens liv.

### Fremadrettede indsatser

Borgere med demens og deres pårørende tilbydes at besøge plejehjemmene sammen med en demenskoordinator fra 1. januar 2016.

Boligrådgivernes kendskab til de enkelte plejehjem, og hvad de kan tilbyde borgere med en demenssygdom, øges i første halvår af 2016.

**Mål: At overgangen til plejehjem bliver så forudsigelig og tryk som mulig.**



## 4 Tiden på plejehjemmet

### Nuværende tilbud

Indflytningssamtale med fokus på en gensidig forventningsafstemning mellem plejehjem og borgere samt deres pårørende.

Opfølgende samtale ca. 4 uger efter indflytningen.

Plejehjemmene arbejder med hjemlighed i fællesarealerne via aktiv borgerinddragelse.

### Fremadrettede indsatser

Den enkelte beboer tilbydes flere forskellige meningsskabende aktiviteter tilpasset borgere med demens fra 1. januar 2016.

Der anlægges udemiljøer tilpasset borgere med demens på alle plejehjem inden udgangen af 2017.

Borgere med demens og deres pårørende tilbydes fra 1. januar

2016 en ekstra bred seng for at imødekomme et eventuelt ønske om fysisk nærvær.

Besøgshunde eller andre relevante dyr indføres på alle plejehjem inden udgangen af 2016.

**Mål: At borgere oplever plejehjemmet som deres hjem.**



## 5 Den sidste tid

### Nuværende tilbud

Palliativ pleje, så borgeren kan forblive på plejehjemmet i den sidste tid.

### Fremadrettede indsatser

Der udarbejdes inden udgangen af 2015 en vejledning til, hvordan medarbejderne skal håndtere den svære samtale om døden.

Plejehjemmets personale tilbyder fra 1. januar 2016 en udflytningssamtale til pårørende ca. en måned efter dødsfald.

**Mål: At skabe et trygt miljø, så borgere og deres pårørende oplever en værdig afsked.**



# Organisering af demensområdet

**Mål: At øge borgere med demens livskvalitet ved at organisere ressourcerne på demensområdet med afsæt i "den personcentrerede omsorgsmodel".**

## Nuværende tilbud

Demensindsatsen er i dag bl.a. organiseret om et demensteam bestående af fire demenskoordinatorer. Demensteamet følger den enkelte borger og dennes netværk fra første kontakt og til borgeren dør.

Der er på kommunens plejecentre 160 boliger til borgere med demens og yderligere 12 boliger til borgere med demens, der har særlige behov. Der er særlige kvalitetsstandarder målrettet boliger til borgere med demens

## Fremadrettede indsatser

Et fælles demensgrundlag med afsæt i "Den personcentrerede omsorgsmodel" besluttes

politisk inden udgangen af 1. kvartal af 2016

Der ansættes yderligere én demenskoordinator fra 1. januar 2016.

Der indføres fra 2. halvår 2016 en ændret visitation til demensboliger med et større fokus på, hvor den enkelte borger med demens vil føle sig mest hjemme og tryk. Borgernes adfærd og livshistorie vægtes højt i visitationen.

Demensteamet organiseres som en "task force" gruppe. Task forcen er et støttekorps, som i perioder kan vejlede, rådgive og støtte medarbejderne i forhold til svære adfærdsforstyrrelser hos borgere med demens.

Der uddannes et demensressourceteam bestående af medarbejdere i hjemmeplejen

med særlige kompetencer inden for demens inden udgangen af 2016. Demensressourceteamet skal fortrinsvis varetage omsorgsarbejdet i hjem, hvor borgerne har en demenssygdom.

Der uddannes særlige resourcepersoner af medarbejdere på alle plejehjemsafdelinger for borgere med demens inden udgangen af 2016. Resourcepersonerne får kompetencer til at hjælpe deres kolleger i dagligdagens udfordringer i demensarbejdet og i udarbejdelse af pædagogiske handleplaner.

Den nuværende organisering af plejeboliger, herunder antallet af boliger i somatiske afdelinger og afdelinger for borgere med demens, evalueres i 1. halvår 2016.

Arbejdsstruktur, arbejdstidstilrettelæggelse og opgaver på plejehjemmene evalueres i første halvår af 2016, herunder mulighederne for mere gennemgående personale og en fleksibel vagtplan, der i endnu højere grad er tilpasset borgernes døgnrytme og behov.

# Fremtidig organisering

*Ledere og sygeplejersker skal understøtte demensindsatsen og den nye organisering.*

*Task Forcen/Demensteamet er et støttekorps, som vejleder i forhold til svære adfærdsforstyrrelser hos borgere med demens.*

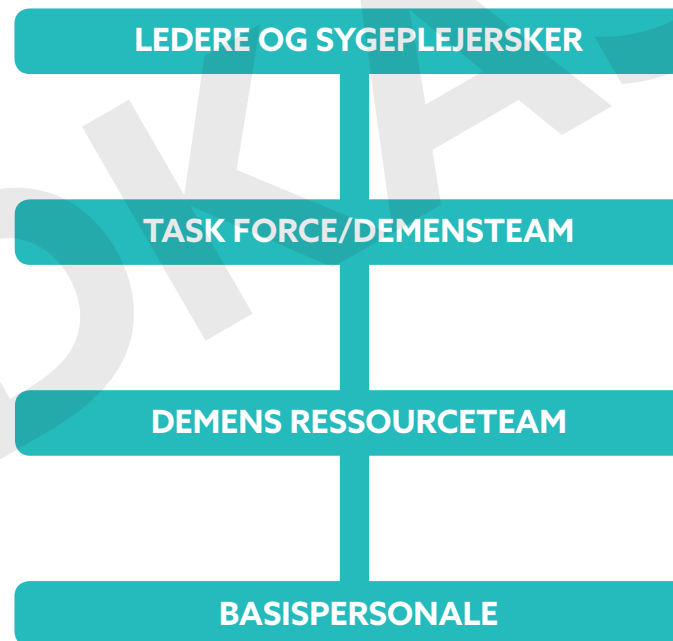
*Ressourcepersoner skal hjælpe deres kolleger i dagligdagens udfordringer i demensarbejdet.*

*Demensressourceteamet skal varetage omsorgsarbejdet i hjem, hvor borgeren har en demenssygdom.*

*Basispersonale skal varetager pleje og omsorg med udgangspunkt i den personcentrede omsorgsmodel.*

## TVÆRGÅENDE INDSATSER

### Fremtidig organisering - hjemmepleje



### Fremtidig organisering - plejehjem



# Samarbejdet med og informationer til borgere og pårørende

**Mål: At borgere med demens og deres pårørende oplever nem adgang til relevante informationer om demens, samt at modvirke psykisk udbændthed, isolation og ensomhed blandt de pårørende til demente.**

## Nuværende tilbud

"Pusterummet"; et netværk for pårørende til borgere med demens drevet af frivillige.

Onsdagscafé for borgere med demens og deres pårørende, drevet af frivillige.

Oplysningspjece om demens på kommunens hjemmeside.

Oplysningsmøde om demens på Stadsbiblioteket hvert andet år.

Vejledning/rådgivning i hjemmet af demensteamet efter behov.

Pårørendegruppe for ægtefæller til hjemmeboende borgere med demens ledet af demensteamet.

## Fremadrettede indsatser

Hjemmeside og pjece opdateres med relevant information til borgere med demens og deres pårørende i 1. kvartal 2016.

Der afholdes en årlig demensdag for borgere og deres pårørende med det formål at dele erfaringer og viden og for at nedbryde tabuer om sygdommen, første gang i 2. kvartal 2016.

Der afholdes et årligt oplysningsmøde om demens på Stadsbiblioteket fra 2016.

Der afholdes temamøder for pårørende på plejehjemmene med fagligt indhold 2 gange årligt, første gang 2. kvartal 2015. Temadagene tilrettelægges ud fra pårørendes ønsker og i overensstemmelse

med værdigrundlaget fra "den personcentrerede omsorgsmodel".

De allerede eksisterende netværkscaféer for pårørende markedsføres yderligere inden udgangen af 2015 i samarbejde med frivillige pårørende for at skabe netværkscaféer i flere områder i Lyngby-Taarbæk Kommune.



# Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere

**Mål: At ledere og medarbejdere har relevante kompetencer, så de mestrer de forskellige demensfaglige problemstillinger og leverer omsorg og pleje, der lever op til det politisk besluttede.**

## Nuværende tilbud

Alle nye medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem får AMU kurset på 5 dage "Omsorg for personer med demens" specielt tilrettelagt efter Lyngby-Taarbæk Kommunes behov.

## Fremadrettede indsatser

Det nuværende basiskursus for nye medarbejdere (AMU) tilpasses det politisk besluttede demensgrundlag og overbygningen vedrørende den personcentrede omsorgsmodel.

En gruppe af medarbejdere i hjemmeplejen skal inden udgangen af 2016 kompetenceudvikles inden for: Regler for magtanvendelse, neuropsykologi, personcentret omsorgsforståelse og pædagogiske handleplaner, demenspædagogik og borgerens livshistorie.

Samtlige medarbejdere på plejehjemmenes afdelinger for borgere med demens skal fra 2015-2017 kompetenceudvikles inden for:

Regler for magtanvendelse, neuropsykologi, personcentret omsorgsforståelse og pædagogiske handleplaner, demenspædagogik og borgerens livshistorie.

Medarbejderne i Visitationen skal kompetenceudvikles, så de inden udgangen af 2016 har den nødvendige demensfaglige viden til at visitere kvalificeret på baggrund af borgernes funktion og adfærd.

Ledere, demensteam og sygeplejersker, der har ansvar for borgere med demens, skal inden udgangen af 2017 efteruddannes på diplomniveau i tre moduler om demens med formål af understøtte den nye organisering.

Der udarbejdes introduktionsprogrammer for alle nye medarbejdere inden udgangen af 2015, som afspejler det fælles demensgrundlag.

Konceptet for medarbejderudviklingssamtaler udvikles med fokus på demensomsorg og de personcentrede omsorgsprincipper i 1. halvår 2016.



Lyngby juli 2015.

## Oversigtsplan for demensindsatsen i Lyngby-Tårnbæk Kommune.

### Disposition:

1. **Oversigt over udviklingsplan og afdelingsstruktur ifølge en personcentreret omsorgsmodel.**
2. **Beskrivelse af temadage for frontpersonale.**
3. **Beskrivelse af temadage for ressourcepersoner og taskforce.**
4. **Beskrivelse af indsats for pårørende.**
5. **Beskrivelse af supervision for henholdsvis frontpersonale, ledere og ressourcepersoner.**
6. **Tidsplan for indsatser for frontpersonale samt sygeplejersker.**
7. **Økonomisk overslag over virksomheds tilrettet indsats.**
8. **Forslag til plan for uddannelse af hjemmeplejen.**
9. **Forslag til uddannelse af ledere og sygeplejersker med ledelsesfunktion.**
10. **Forslag til styrkelse af fagligheden i netværk indenfor demensfeltet.**

### Ad.1.

1. **Oversigt over en indsatsplan samt arbejdsstruktur for en plejeafdeling ifølge en personcentreret omsorgsmodel.**

### Elementer i en personale udviklingsplan.

#### A.

4 grund temadage:

1. Magtanvendelse og magtfuld adfærd.
2. Neurologi, funktion.
3. Personcentreret omsorgsmodel.
4. Demenspædagogik og personcentreret omsorgs forståelse.

#### B.

Kick-off dag ledere.

#### C.

Supervision ledere 1 g. mdl.  
(forankring/forandring)

#### D.

Supervision personale (forankring og udarbejdelse af pædagogiske handleplaner på udvalgte beboere).

#### E.

Introduktionskursus for alle medarbejdere udenfor plejen. (1 g. årligt)

#### F.

Introduktion for nye medarbejdere. (2 g. årligt)

#### G.

Informations møde for pårørendemøde.

### Afdelings struktur i overensstemmelse med en personcentreret omsorgs arbejdsmetode.

#### A.

DCM måling incl. Information og tilbagemelding til ledere og personale.

#### B.

Implementering af "pædagogiske handleplaner" og nye mødetyper.

#### C.

Omprioritering af arbejdet på afdelingen.

#### D.

Pårørende møder 3g. årligt.

#### E.

Netværksmøder mellem lederne.

#### F.

2 - 4 ressourcepersoner på hver afdeling.

#### G.

Tværgående Demens Taskforce.

#### H.

Mulighed for ekstern supervision ved behov for::

Ledere.

Taskforce.

Ressourcepersoner.

Frontmedarbejder.



### **Procesplan:**

1. Alle frontmedarbejdere uddannes.
2. Frontmedarbejdere modtager løbende supervision/vejledning i udarbejdelse af pædagogiske handleplaner.
3. Ca. et halvt til et år inde i grund uddannelsesforløbet uddannes ressourcepersoner.
4. Ca. Et år senere uddannes taskforce.
5. Ledere modtager løbende supervision/vejledning.
6. Ca. Et halv til et år inde i processen etableres "Netværks ledelse".

### **Ad.2.**

#### **Beskrivelse af de 4 grundtemadage:**

1 temadag:

#### **"Regler for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten"**

På temadagen rettes fokus mod "Omsorg og Magt" i pleje- og omsorgs arbejdet. Dagen kommer til at handle om selvbestemmelsesretten, om lovmæssigheder og regler for magtanvendelse, samt om konkrete ideer til den pædagogiske handleplan, som er lovpligtig i magtanvendelsessager. Undervejs vil der være øvelser som tager afsæt i dilemmaer mellem selvbestemmelsesretten og omsorgspligten, samt i konkrete lokale magtproblematikker.

2 temadag:

#### **Neurologi og demens.**

En kursusdag hvor fokus er på demens ud fra et neurologisk, neuropsykologisk og funktionsmæssigt perspektiv. Med udgangspunkt i en forståelse af den konkrete hjerneskade, som er en konsekvens af de forskellige demenssygdomme, vil jeg gennem oplæg og øvelser belyse og konkretisere hvad det betyder for kommunikations og opfattelsesevne og evnen til at udføre selv simple dagligdags aktiviteter, når "netværket" i hjernen er brudt sammen, og dømmekraften dermed er læderet.

3 temadag:

#### **Personcentreret omsorg i demensarbejdet.**

Temadagen har fokus på det personcentrerede demensarbejde, som er defineret af den engelske psykolog Tom Kitwood. Jeg vil præsentere det bagved liggende menneskesyn fra dette demensgrundlag, og arbejde med begreber og enkle analyse modeller og redskaber - til brug i det daglige omsorgs arbejde. Den "Pædagogiske Handleplan" vil danne baggrund for gruppearbejde og dialog.

4 temadag:

#### **Socialpædagogik og demens**

Temadagen vil handle om demens i et socialpædagogisk og kommunikativt perspektiv. Dagen vil indeholde oplæg og gruppearbejder om de pædagogiske måder at tænke, handle og tale på, som giver nye tolkninger af mennesker med demens' adfærd og kommunikation. Vi vil se på omsorgspersonens rolle og på konkrete pædagogiske tilgange. Vi vil beskæftige os med nye prioriteringer i demensarbejdet og kreative måder



at løse problemer og konflikter på. Det pædagogiske handleplans arbejde er gennemgående.

### **Ad.3.**

#### **Beskrivelse af temadage for ressourcepersoner og taskforce.**

##### **2 temadage for "Ressourcepersoner" (2016):**

Ressourcepersonerne får ansvar for at hjælpe kolleger i daglige opgaver på afdelingen, hvor demens adfærd eller pædagogik udfordrer.

Derfor vil der på temadage for ressourcepersoner, være fokus på den viden og det ansvar, som knytter sig til en vejleders rolle.

##### **2-3 temadage for "Taskforce" (2017)**

Taskforcen skal ses som et støttekorps, som i perioder kan vejlede, rådgive og støtte personalet i andre teams, i forhold til svære adfærdsforstyrrelser hos borgere med en demenssygdom.

Ansvar for kommunikationen, relationen og udbyttet af processen, kræver det en ny bevidsthed og ny viden om de elementer, som er styrende for en faglig dialog.

Da taskforcen har en ekstern funktion, undervises derfor i hvordan interviewteknik, positionering og domæneforståelse kan være redskaber i rådgivningsarbejdet og i afdækning af problemstillinger.

### **Ad.4.**

#### **Beskrivelse af indsats for pårørende.**

##### **Informations møde for pårørende:**

Et orienteringsmøde, hvor pårørende informeres om fokus i en ny demensindsats - i henhold til en personcentreret omsorgsmodel - og hvor der er lejlighed til at stille spørgsmål og luften eventuelle bekymringer. Informationsmødet kan gentages et halvt år senere. Informationsmøder afholdes til en start for pårørende fra de enkelte afdelinger - **og afløses af gentagne pårørendemøder 3 gange årligt, hvor form og proces bygger på samme skabelon, men hvor indholdet er forskelligt. Pårørendemøderne er efter den indledende fase, et fast tilbud til pårørende på tværs af demensafdelingerne i LTK.**

### **Ad.5.**

#### **Beskrivelse af supervision for henholdsvis frontpersonale, ledere og ressourcepersoner.**



### **Om supervision:**

Supervision betragtes i denne sammenhæng som en social, kollegial og organisatorisk proces – hvor der knyttes sammenhænge og forbindelser til professionalitet, kollegialt samarbejde og organisation. Og hvor resultatet skal kunne læses både i og udenfor supervisions rummet som udvikling og forbedringer i samarbejdet, og ikke mindst som processer, der giver klare forbedringer i arbejdet med den demente borger.

### **Frontpersonale:**

Supervision af personalet støtter professionel refleksion og anvendelsen af ny viden. Med afsæt i konkrete oplevelser og arbejdsopgaver fra dagligdagen, udvikles og forankres ny tænkning og arbejdet med de pædagogiske handleplaner.

### **Ledere:**

Supervision af ledere foregår løbende, efter en aftalt plan, og sikrer det ensartede videns og ledelses grundlag samt støtter lederne i samarbejdet og i netværksdannelse i implementeringsprocessen.

### **Ressourcepersoner:**

Ressourcepersonerne tilbydes løbende ekstern supervision, med det formål at fastholde refleksion over den professionelle praksis, og dygtiggøre dem i det rådgivnings arbejde det er, at fastholde og løse problemstillinger i overensstemmelse med den personcentrerede omsorgsmodel.

### **Ad.6.**

**Tids og indsats for frontpersonale (samt sygeplejersker) fra Baunehøj Rosen1&2. Bredebo Nord & Syd. Psykiatrisk demensafdeling samt 2 afdelinger mere under områdeleder Peter - i alt 7 afdelinger med i alt 77 medarbejdere + x-antal ledere.**

### **2015-2016**

Planen er udarbejdet for:

22 medarbejdere på Bredebo M&B

22 medarbejdere på Baunehøj Rosen 1&2

33 medarbejdere på "Peters" 3 afdelinger på Bredebo.

I alt 77 medarbejdere.

\*\*\*\*\*

*Ultimo august 2015:*

Kick-off dag for ledere og sygeplejersker på Bredebo og Baunehøj. Ca.20 personer.

*Primo - Medio sept. 2015:*

1. temadage 8.30-15.30 – 20 personer på hvert hold (i alt 4 hold).

**"Regler for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten".**



*Ultimo sept. Okt. Nov. Dec. 2015*

2. temadage 8.30-15.30. 20 personer på hvert hold (i alt 4 hold.)

**“Neurologi, demens og funktionssvigt”**

3. temadag 8.30-15.30. 20 personer på hvert hold (I alt 4 hold.)

**“Personcentreret omsorg” i demensarbejdet.**

4. temadag 8.30-15.30. 20 personer på hvert hold (I alt 4 hold)

**“Socialpædagogik og demens”**

*2015 Sep. Okt. Nov. og dec.*

*2016 Jan. Feb. Marts, april og maj.*

**Supervision** for ledere og sygeplejersker med ledelsesfunktion (2 timer pr. gang.)

*2015 Okt. Dec..*

*2016 feb. April:*

**Supervision personale.** 5 afdelinger - hver for sig (2-3 timer pr. gang.)

*Okt. 2016:*

Informationsmøde for pårørende (eftermiddags/aften møde)

*Jan.2106:*

**1 (evt.2) stk. Introduktionskursus** (Bredebo, Baunehøj) **for medarbejdere, som har andre opgaver end plejearbejde på institutionen.** (køkken, rengørings og teknisk personale) Alle (5-6 timer.)

*Feb. Marts 2016:*

1 opfølgings – og forankrings dag for front personale og sygeplejersker fra Bredebo, Baunehøj.

8.30-15.30. Med 20 personer på hvert hold (i alt 4 hold)

*Forår 2016:*

2 temadage 8.30-15.30 for kommende ”Ressourcepersoner” ca. 10-12 personer fra Bredebo og Baunehøj

(1 hold)

\*\*\*\*\*

*Forår 2016:*

Evt. DCM målinger på nye afdelinger (få udvalgte.)

*Forår forsommer 2016:*

3 temadage for ”Taskforce” (1 hold.)



*Forår – forsommer 2016:*

Start på opkvalificering af 4-5 nye demensafdelinger i kommunen:

Start \*\*\*\*\*

Slut \*\*\*\*\*

#### **Ad.7.**

**Økonomisk overslag over virksomheds tilrettet indsats i overensstemmelse med ovenstående plan – for de 7 aftalte afdelinger.**

**Bredebo Nord og Syd, Bredebo psykiatrisk demensenhed samt ” 2 afdelinger mere under assisterende områdeleder Peter ? samt afdelingerne Rosen 1&2 på Baumebjerg.**

Kick-off dag ledere/ sygeplejersker	21.000
16 temadage	272.000
Supervision ledere/sygeplejersker	ca. 26.650
Supervision personale	ca. 57.000
2 Pårørendemøder	6.300
1 Introkursus for andet personale	17.000
2 Introduktionsdage for nyt plejepersonale	34.000
4 Opfølgingsdage for frontpersonale	68.000
2 temadage for ressourcepersoner	34.000
3 temadage for taskforce	51.000
I alt for uddannelsesforløb for 7 afdelinger.	ca. 586.950
I alt for en ´ afdeling	83.850
Pris pr. Medarbejder for et uddannelses forløb (77 pers.)	ca. 7.622

Ovenstående er en “rå” rammeplan for udviklingsforløb og implementering af Personcentreret omsorgs model på 7 demensafdelinger I Lyngby-Tårnbæk Kommune, med efterfølgelse af yderligere 4-5 demensafdelinger frem mod 2017-2018. Undervisningsforløbene vil være successive, og derfor vil de forskellige hold gennem perioden befinde sig på forskellige videns stadier, inden den endelige afslutning I 2017-2018.

Priser og forløb forudsætter, at process og plan kan gennemføres I overensstemmelse med ovenstående.

Der kan imidlertid undervejs opstå forhold, som kan vanskeliggøre en retliniet process – tidsplanen kan forsinkes, måske må der oprettes flere/færre hold, eller der kan forekomme udfordringer i læring og/eller implementering af den personcentrede omsorgsmetode, som det ikke er muligt at forudse, og dermed ikke er muligt taget højde for I økonomi og rammeplan. Problemer, der må løses undervejs I processen.



**En forudsætning for fastholdelse af metode og højt fagligt niveau er fortsat mulighed for at modtage supervision i vanskelige faglige problemstillinger, samt muligheden for at deltage i relevante eksterne kurser og uddannelser.**

**En estimeret tidshorizont for gennemførelse af grund uddannelses forløbet og opbygning af afdelingerne i en ny struktur - for alle 11 demensafdelinger - er 3 – 4 år.**

#### **Ad.8**

##### **Forslag til plan for uddannelse af hjemmeplejen.**

Procesforslag:

- Fokusgruppe interview med ledere og udpegede ansatte fra hjemmeplejen- til afdækning af problemstillinger og behov for viden.
- Udarbejdelse af undervisningsplan.
- 2-3 temadage i personcentrert omsorgsmodel - i en tilpasset form, for hold af max. 20 personer.
- Start opkvalificering af hjemmeplejen 2017.

Med erfaringer fra et undersøgelses og uddannelses forløb fra bydelen Valby i 2008-2009, vil problematikker omkring personalets magtesløshed - magtfuld adfærd samt egentlig magtanvendelse overfor borgere, som ikke ønsker den visiterede hjælp, blive centrale emner i en undervisning. Demenspædagogik og forståelse af typiske funktions problematikker ved demenssygdomme, ligger i naturlig forlængelse heraf, og vil typisk også blive omdrejningspunkt i undervisning af hjemmeplejegruppen.

#### **Ad.9**

##### **Forslag til uddannelse af ledere og sygeplejersker med ledelsesfunktion.**

Ledere/sygeplejersker med ledelsesfunktion:

Med gode erfaringer fra Egedal Kommunes uddannelsesmodel indenfor demensfeltet forslås nedenstående.

½ "social Diplom uddannelse" svarende til 3 udvalgte moduler med focus på og læringsindhold om demens.

Varighed: 1 år.

Sted: Metropol Skolen i København.

#### **Ad.10**

##### **Forslag til styrkelse af fagligheden i netværk indenfor demensfeltet.**

Ressourcepersoner og taskforce:

Når ressourcepersoner og taskforce har været gennem grundforløbet samt det udvidede kursusforløb for denne gruppe (efter 2017) tilbydes de løbende deltagelse i kurser, som har relevans for udviklingen indenfor demensfeltet. Kurser som vil styrke deres faglighed i hjælp, i sidemandsoplæring og i vejledning af kolleger i dagligdagen.

Rekruttering af nye videnspersoner, teamledere eller overordnede ledere vil typisk ske fra de forskellige lag i det videnshieraki, som udvikles over de næste år.





Ovenstående plan er sendt til:  
Centerchef for Center for Sundhed og Omsorg Edda Heinskou.  
Områdeleder Elisabeth Millang.  
Udviklingskonsulent Lene Wedele Henriksen.

Planen er udarbejdet af Demens og Proceskonsulent Linda Heinrichson. Juli 2015.



## Bilag 3: Estimeret udgifter til indsatserne i handleplan for demens

### 1. Udgifter i 2015

Udgifterne til implementering af handleplanen for demensområdet er i 2015 estimeret til at udgøre 828.675 kr. i éngangsmidler.

#### 1.1. Éngangsmidler

Indsats	Estimeret udgifter /budget	Bemærkninger
Tværgående indsats: Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere	828.675 kr.	<u>Bredebo og Baunehøj plejecenter:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- 2 DCM målinger: 54.000 kr.</li><li>- Kickoff dag: 21.000 kr.</li><li>- Temadage: 272.000 kr.</li><li>- Supervision ledere og sygepl.: 13.325 kr.</li><li>- Supervision medarbejdere: 34.000 kr.</li><li>- Pårørendemøde: 3.150 kr.</li><li>- Frikøb af medarbejdere (77 medarbejdere á 4 dage á 1.400 kr.): 431.200 kr.</li></ul> Total: 828.675 kr.  For en uddybning se bilag 2.

#### 1.2. Driftsmidler

Handleplanen indeholder ikke indsatser, der kræver driftsmidler afsat fra 2015.

#### 1.3. Finansieringsforslag

Hvis mindreforbruget fra ældremia. til Kørsel til visiterede aktivitetstilbud og Øget fokus på kvalitet og effekt overføres til demensområdet, vil budgettet for øget fokus på demens i 2015 blive på i alt 1.039.747 kr. Det betyder, at udgifterne i forbindelse med implementering af handleplanen i 2015 kan afholdes inden for rammen. Forslag til revideret ansøgning forelægges udvalget ved mødet den 23. september.

## 2. Udgifter i 2016 og frem

Udgifterne til implementering af handleplanen for demensområdet er i 2016 estimeret til at udgøre 1.707.375 kr. i éngangsmidler og 735.000 kr. i varige driftsmidler.

### 2.1. Éngangsmidler

Indsats	Estimeret udgifter/budget	Bemærkninger
Fase 4: Tiden på plejehjemmet: - Anlæggelse af udemiljø Virumgård	120.000 kr.	Primært hegn og afskærmning.
Fase 4: Tiden på plejehjemmet: - Anlæggelse af udemiljø Solgården	60.000 kr.	Primært hegn og afskærmning.
Fase 4: Tiden på plejehjemmet: - Indkøb af 4 brede senge	66.000 kr.	Der blev indhentet to tilbud hos Cobi rehab og KR senge. Sidstnævnte var billigst, og det er dem, der er taget udgangspunkt i.
Tværgående indsats: Samarbejdet med og informationer til borgere og pårørende - Markedsføring og etablering af netværk for pårørende	15.000 kr.	Annoncering og tryk.
Tværgående indsats: Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere	1.446.375 kr.	<u>Bredebo og Baunehøj plejecentre (jan.-juni):</u> - Supervision ledere og sygepl.: 13.325 kr. - Supervision medarbejdere: 34.000 kr. - Pårørendemøder: 3.150 kr. - Introduktionskurser for nyt plejepersonale og andet personale: 51.000 kr. - Opfølgings- og forankringsdage: 68.000 kr. - Temadage Ressourcepersoner: 34.000 kr. - 3 modulfag i Social Diplom uddannelse vedr. demens (4 assisterende områdeledere og 8 sygeplejersker): 300.000 kr.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frikøb af medarbejdere:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introduktionskurser (30 medarbejdere á 1 dag á 1.400 kr.): 42.000 kr.</li> <li>➤ Opfølgingsdag basismedarbejdere (77 medarbejdere á 1 dag á 1.400 kr.): 107.800 kr.</li> <li>➤ Ressourcepersoner (12 medarbejder á 2 dage á 1.400 kr.): 33.600 kr.</li> </ul> </li> </ul> <p>I alt: 686.875 kr.</p> <p><u>Taskforce</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temadage Taskforce: 51.000 kr.</li> <li>- 3 modulfag i Social Diplom uddannelse med vedr. demens (2 demenskoordinatorer): 50.000 kr.</li> </ul> <p>I alt: 101.000 kr.</p> <p><u>Hjemmeplejen (sommer-efterår):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temadage 136.000 kr.</li> <li>- Supervision ledere/sygepl.: 8.500 kr.</li> <li>- Supervision medarbejdere: 17.000 kr.</li> <li>- 3 modulfag i Social Diplom uddannelse med vedr. demens (4 assisterende områdeledere og 4 sygeplejersker): 200.000 kr.</li> <li>- Frikøb af medarbejdere (30 medarbejdere á 4 dage á 1.400 kr.): 168.000 kr.)</li> </ul> <p>I alt: 529.500 kr.</p> <p><u>Virumgård/Solgården plejecenter (4. kvartal)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 DCM målinger: 108.000 kr.</li> <li>- Kickoff dag: 21.000 kr.</li> </ul> <p>I alt: 129.000 kr.</p> <p>Total: 1.446.375 kr.</p> <p>For en uddybning se bilag 2.</p>

<b>I alt</b>	<b>1.707.375 kr.</b>	
--------------	----------------------	--

## 2.2. Varige driftsmidler

Indsats	Estimeret udgifter/budget	Bemærkninger
Fase 2: Tiden i hjemmet - To motionshold/gå-grupper	200.000 kr.	Det estimerede beløb svarer til en 20 timers stilling for en basis/aktivitetsmedarbejder.
Fase 2: Tiden i hjemmet - To årlige udflugter	50.000 kr.	Estimeret ud fra tidligere afholdte busture.
Netværk for pårørende	5.000 kr.	Forplejning og materiale.
Tværgående indsats: Samarbejdet med og informationer til borgere og pårørende - Årlig demensdag for borgere	25.000 kr.	Lokale, forplejning og oplægsholder.
Tværgående indsats: Organisering - Ansættelse af yderligere en demenskoordinator	450.000 kr.	Udgiften svarer til nuværende demenskoordinatorers lønsum.
Tværgående indsats: Samarbejdet med og informationer til borgere og pårørende - Oplysningsmøde biblioteket	5.000 kr.	Udgiften svarer til den nuværende udgift for at afholde arrangementet på biblioteket.
<b>I alt</b>	<b>735.000</b>	

## 2.3. Finansieringsforslag

Finansiering af indsatserne for 2016-2017 overgår til budgetforhandlingerne.

### 3. Udgifter i 2017 og frem

Udgifterne til implementering af handleplanen for demensområdet er i 2017 estimeret til at udgøre 1.649.550 kr. i éngangsmidler og 75.200 kr. i varige driftsmidler.

#### 3.1. Éngangsmidler

Indsats	Estimeret udgift/budget	Bemærkninger
Fase 4: Tiden på plejehjemmet - Anlæggelse af udemiljø Baunehøj	150.000 kr.	Stisystem, levende hegn, belysning.
Tværgående indsats: Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere	1.499.550 kr.	<p><u>Virumgård/Solgården plejecenter (jan.-juni):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temadage: 272.000 kr.</li> <li>- Supervision ledere og sygepl.: 26.650 kr.</li> <li>- Supervision medarbejdere: 68.000 kr.</li> <li>- Pårørendemøde: 6.300 kr.</li> <li>- Introduktionskurser for nyt plejepersonale og andetpersonale: 51.000 kr.</li> <li>- Opfølgings- og forankringsdage: 68.000 kr.</li> <li>- Temadage Ressourcepersoner: 34.000 kr.</li> <li>- 3 modulfag i Social Diplom uddannelse med vedr. demens (4 assisterende områdeledere og 8 sygepl.): 300.000 kr.</li> <li>- Frikøb af medarbejdere: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Basismedarbejdere: 77 medarbejdere á 5 dage á 1.400 kr.): 539.000</li> <li>➤ Ressourcepersoner: 12 medarbejder x 2 dage x 1.400 kr.): 33.600 kr.</li> </ul> </li> </ul> <p>I alt: 1.398.550 kr.</p> <p><u>Taskforce</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temadage Taskforce: 51.000 kr.</li> <li>- 3 modulfag i Social Diplom uddannelse</li> </ul>

		med vedr. demens (2 demenskoordinatorer): 50.000 kr. I alt: 101.000 kr.  Total: 1.499.550 kr.  For en uddybning se bilag 2.
<b>I alt</b>	<b>1.649.550 kr.</b>	

### 3.2. Varige driftsmidler

Indsats	Estimeret udgift/budget	Bemærkninger
Tværgående indsats: Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere Funktionstillæg til sygeplejersker i hjemmeplejen med ansvar for ressourcepersonerne i hjemmeplejegrupperne	75.200 kr.	Tillæg til 8 sygeplejersker á 8100 kr. i 2006 niveau, svarende til 9.400 kr. årligt (samme niveau som sygeplejerskerne på plejecentrene får i dag i afdelinger med borgere med demens)
<b>I alt</b>	<b>75.200 kr.</b>	

### 4. Finansieringsforlag

Finansiering af indsatserne for 2016-2017 overgår til budgetforhandlingerne.

### 5. Opsummering på udgifter til implementering af handleplan

	2015	2016	2017 og frem
<b>Engangsmidler</b>	828.675 kr.	1.707.375 kr.	1.649.550 kr.
<b>Varige driftsmidler</b>	0 kr.	735.000 kr. kr.	810.200 kr.
<b>I alt</b>	<b>828.675 kr.</b>	<b>2.424.375</b>	<b>2.459.750 kr.</b>



## REFERAT

### Til ekstraordinært møde i CenterMED for Sundhed og Omsorg

<p><b>Data om mødet: Ekstraordinært CenterMED</b></p> <p><b>Dato:</b> 13.08.15</p> <p><b>Tid:</b> 14.00-15.00 (formøde 13.00-14.00)</p> <p><b>Sted:</b> Mødelokale F, 5. sal, Toftebæksvej 12, 2800 Kgs. Lyngby</p>	<p>Mødedeltagere:</p> <p>Edda Heinskou Tina Bardrum Helen Kjærulff Marianne Thomasen Marianne Pedersen Lone Saxbjørn Britta Markussen Jannie Hagbo Jette Juul Sørensen Charlotte Vogter Betina Kræmmer (suppleant for Line Bruun-Jensen)</p> <p>Gæster: Elisabeth Millang</p> <p>Referent: Edda Heinskou</p> <p>Ordstyrer: Jette Juul Sørensen</p> <p>Afbud fra: Grete Jepsen, Line Bruun-Jensen, Rikke Wellendorph Jacobsen, Karen Falkenberg, Susanne Hansen, Tina Bardrum</p>
---	--

Dagsorden	Mål/delmål
<b>1. Godkendelse af dagsorden</b>	
<p><b>2. Forslag til handleplan for demensområdet</b></p> <p><b>To bilag er vedlagt dagsordenen: Bilag om forslag til handleplanen for demensområdet samt bilag om kompetenceudvikling af medarbejdere</b></p>	<p><b>Baggrund</b></p> <p>Social- og Sundhedsudvalget igangsatte i efteråret 2014 en proces på demensområdet med henblik på at udarbejde en handleplan som en del af kommunens ældrestrategi.</p> <p>Der foreligger nu et forslag til handleplan for demensområdet 2015-2018. Handleplanen er resultatet af en længere proces, hvor politikere, medarbejdere, borgere med demens og deres pårørende har drøftet erfaringer og ønsker.</p> <p>På CenterMED den 9. april 2015 gav Lene Wedele Henriksen, projektleder på indsatsen omkring demens, en status på arbejdet med udarbejdelse af handleplan for arbejdet på demensområdet.</p> <p><b>Formål</b></p> <p>Forslaget til handleplanen for demensområdet forelægges Social - og Sundhedsudvalget med indstilling om, at handleplanen sendes til høring i Seniorrådet og forelægges til endelig godkendelse i september 2015. CenterMED orienteres om indhold af handleplan samt</p>





	<p>plan for kompetenceudvikling af medarbejdere.</p> <p><b>Referat</b>                  Elisabeth Millang orienterede om processen frem mod det færdige resultat af handleplanen for demensindsatsen.</p> <p>Overordnede bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et flot stykke arbejde</li> <li>• Godt med en fælles retning på demensområdet. Bekymring for finansieringen, hvis det indebærer, at midlerne skal findes et andetsteds på ældreområdet</li> </ul> <p>Bemærkninger til konkrete faser og tværgående indsatsområder:</p> <p><u>Fase 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der savnes en indsats vedr. reel kognitiv træning i den tidlige fase.</li> </ul> <p><u>Fase 2 og 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finansieringen af forskellige indsatser blev præciseret.</li> </ul> <p><u>Fase 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det forslås, at målet i fase 4 ændres til: "At borgerne oplever plejehjemmet som hjemligt", ud fra at borgeren i praksis ikke oplever plejehjemmet som eget hjem.</li> <li>• Der skal være en opmærksomhed på arbejdsmiljøet i ft. forslaget om mulighed for ekstra bred seng.</li> <li>• Der blev spurgt til, hvem der skal passe dyrene. Det blev præciseret, at der ligesom i dag er tænkt i "besøgsdyr".</li> <li>• Der skal være en opmærksomhed på ressourcerne i ft. indsatsen vedr. flere meningskabende aktiviteter.</li> </ul> <p><u>Fase 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det blev nævnt, at der findes et kursus vedr. den svære samtale.</li> </ul> <p><u>Kompetenceudvikling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demensressourceteam: Det blev præciseret, at det er medarbejdere, der brænder for dette område, der tilbydes at blive en del af demensressourceteamet.</li> <li>• Hjemmeplejen generelt: Det blev foreslået, at alle medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling, da der er mange borgere i eget hjem med en demenssygdom.</li> <li>• Ressourcepersoner: Det blev foreslået, at ressourcepersonerne i stedet kompetenceudvikles ved 21 dages kurset "faglig fordybelse i demens".</li> <li>• Det blev bemærket, at der ikke er indtænkt kompetenceudvikling for personalet på træningscentrene</li> <li>• Det blev bemærket, at bilaget vedr.</li> </ul>
--	--



	<p>kompetenceudvikling er svært at læse</p> <p>Endelig var der en generel bemærkning om, at det er vigtigt at huske, at der også savnes en almindelig opkvalificering af ældre medarbejdere.</p>
--	--

## Kvalitetsstandard for: Visitering til plejebolig –somatiske og lettere demente

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Serviceoven § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebenhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen eller pårørende i eget hjem.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget og de koordinerende sygeplejersker.  Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning.  Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere, som har varigt svært nedsat fysisk og/eller psykisk funktionstab, et omfattende varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet. Borgere med demensdiagnose /hukommelsesproblematik skal være vurderet af en demenskonsulent.  Følgende kriterier vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan ikke klare eller tager ikke initiativ til personlig hygiejne, af - og påklædning og toiletbesøg</li><li>• Er stole og sengebundet, og kan have problemer med selv at ændre stilling</li><li>• Kan ikke klare, eller tager ikke initiativ til daglig husførelse Er ude af stand til at tage initiativ, herunder tage initiativ til at spise og drikke</li><li>• Er ude af stand til at overkomme, overskue eller tage initiativ til aktiviteter</li><li>• Er ensom, isoleret og har intet netværk</li><li>• Er invaliderende angst for at være alene</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er ude af stand til at imødegå problemer ifm. sygdom og handicap</li> <li>• Er ude af stand til at forebygge risici, fx glemme at slukke for komfuret, hvilket kan være til fare for den pågældende og omgivelserne</li> <li>• Kan ikke selv tilkalde hjælp</li> <li>• Nuværende boligs beskaffenhed opfylder ikke arbejdsmiljølovens krav som arbejdsplads for plejepersonalet.</li> </ul>
5. Hvad er formålet med ydelsen?	<p>At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig.                  Hjælpen ydes efter princippet ” hjælp til selvhjælp” dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.</p>
6. Hvad er ydelsens omfang?	<p>Der findes plejeboliger jævnt fordelt i kommunen.                  Plejeboliger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse.</li> <li>• Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning.</li> <li>• Fællesarealer.</li> <li>• Der er personale til stede døgnet rundt.</li> <li>• Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer.</li> </ul> <p><i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i></p>
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren.	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje.

10. Er der valgmulighed?	Ja Ydelsen er omfattet af frit valg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at pågældende er visiteret til en plejebolig i både fraflytter- og tilflytterkommunen. Ydelsen er omfattet af plejeboligarantien. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en plejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige plejeboliger i kommunen. Borgere med ophold i en midlertidig plejebolig kan få op til to tilbud om permanent plejebolig. Afslås begge tilbud, må borgerne vente på den ønskede bolig i eget hjem.
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)
12. Hvad koster ydelsen?	§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat. § 192: Der udarbejdes et boligdokument. Der betales boligbetaling incl. varme og el. Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.

## Kvalitetsstandard for: Visitering til demensplejebolig

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Serviceoven § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebenhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen og pårørende og ikke kan varetages i en almindelig plejebolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget  Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning.  Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i et skærmet miljø. Borgeren kan være diagnostisk udredt og erklæret middelsvær/svær dement eller have lignende adfærd, samt være vurderet af demenskontaktperson.  Følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none"><li>• Er ikke orienteret i egne data, tid og sted og mangler orienteringsevne</li><li>• Forlader hjemmet, og er ikke i stand til at finde hjem igen</li><li>• Er urolig, rastløs, konfus og/eller har en problemskabende adfærd for sig selv og andre</li><li>• Udviser aggressivitet</li><li>• Er ude af stand til at vurdere risici ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser</li></ul>

5. Hvad er formålet med ydelsen?	At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig. Hjælpen ydes efter princippet ” hjælp til selvhjælp” dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.
6. Hvad er ydelsens omfang?	Der findes demensplejeboliger jævnt fordelt i kommunen.  Demensplejeboliger: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse.</li><li>• Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning.</li><li>• Fællesarealer.</li><li>• Der er personale til stede døgnet rundt.</li><li>• Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer.</li></ul> <i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i>
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed?	Ja Ydelsen er omfattet af frit valg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at den pågældende er visiteret til en demensplejebolig i både fraflytter- og tilflytter kommunen.

	<p>Ydelsen er omfattet af plejeboligaranti. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en demensplejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige demensplejeboliger i kommunen. Borgere med ophold i en midlertidig plejebolig kan få op til to tilbud om permanent plejebolig. Afslås begge tilbud, må borgerne vente på den ønskede bolig i eget hjem.</p>
11. Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151</p>
12. Hvad koster ydelsen?	<p>§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat.</p> <p>§ 192: Der udarbejdes et boligdokument. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat.</p> <p>Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.</p>



## Kvalitetsstandard for: Visitering til plejeboliger for borgere med særlig demens og gerontopsykiatriske sygdomme

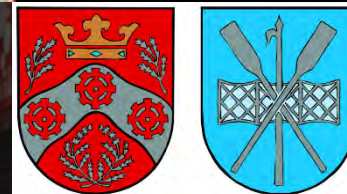
Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebæhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen eller pårørende og ikke kan varetages i en almindelig pleje- eller demensbolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget  Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning.  Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i en skærmet enhed. Borgeren er diagnosticeret svær/særlig dement, har en gerontopsykiatrisk lidelse eller have en lignende adfærd. Borgeren skal være vurderet af en demenskontaktperson.  De fleste af følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgeren er impulsstyret og har ukontrolleret adfærd. Søger øjeblikkelig behovstilfredsstillelse.</li><li>• Behov for at være fysisk adskilt fra andre</li><li>• Har forvrænget virkelighedsopfattelse</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har mistet sociale kompetencer og kan derfor ikke indgå i sociale sammenhænge</li> <li>• Mangler evne til at erkende egne behov og evne til at modtage vejledning</li> <li>• Ikke orienteret i egne data og mangler orienteringsevne</li> <li>• Forvilder sig ind på andres enemærker og flakker rundt udenfor sin bolig</li> <li>• Er urolig og rastløs</li> <li>• Udviser aggressivitet</li> <li>• Kan udvise psykotisk adfærd</li> <li>• Er ude af stand til at vurdere risici ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser.</li> </ul>
5. Hvad er formålet med ydelsen?	<p>At tilbyde borgere med svær demens eller gerontopsykiatrisk lidelse, at leve i en specialiseret boenhed.</p> <p>At borgeren kan leve et liv under pædagogiske og sundhedsfaglige rammer med udgangspunkt i ressourcer og funktionsniveau, der tager sigte på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at beskytte mod større sansepåvirkning end beboeren kan rumme</li> <li>• at strukturere en hverdag for den enkelte med faste og trygge rammer</li> <li>• at skærme beboeren, så denne ikke udsætter andre for overgreb – eller omvendt</li> <li>• at tilbyde "en til en aktivitet" samt tilpasse social aktiviteter</li> </ul>
6. Hvad er ydelsens omfang?	Ydelsen kan tilbydes på specialpladser for svær demens/gerontopsykiatri
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed?	Nej

11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)
12. Hvad koster ydelsen?	Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat. Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.

# FAKTA TIL LYNGBY-TAARBÆK

## *Brug af Flextur*



Præsentationen tager udgangspunkt i rejsedata for Flextur i Lyngby-Taarbæk kommune i 2014. Flextur rejserne er summeret i tal og grafer, for at få et indtryk af kørselsomfang, kørselsmønstre og udvikling af kørslen over tid.

# Indledning

Lyngby-Taarbæk kommune har haft Flextur på prøve siden maj 2014. Der er nu behov for en evaluering af Flextur, for at træffe en beslutning om bevaring af Flextur i kommunen.

I modsætning til traditionel kollektiv transport, er Flextur et kollektivt transportprodukt, der kører fra adresse til adresse, og har lettere ved at medtage passagerer med specielle behov. Det giver nye muligheder i forhold til kommuners visitationspraksis. Normalt visiteres borgere til kørsel, hvis de af forskellige grunde ikke kan befordre sig med kollektiv trafik. Men grundet Flexturs konstruktion, er det muligt for kommunen blot at henvise til Flextur i stedet for at foretage visitering.

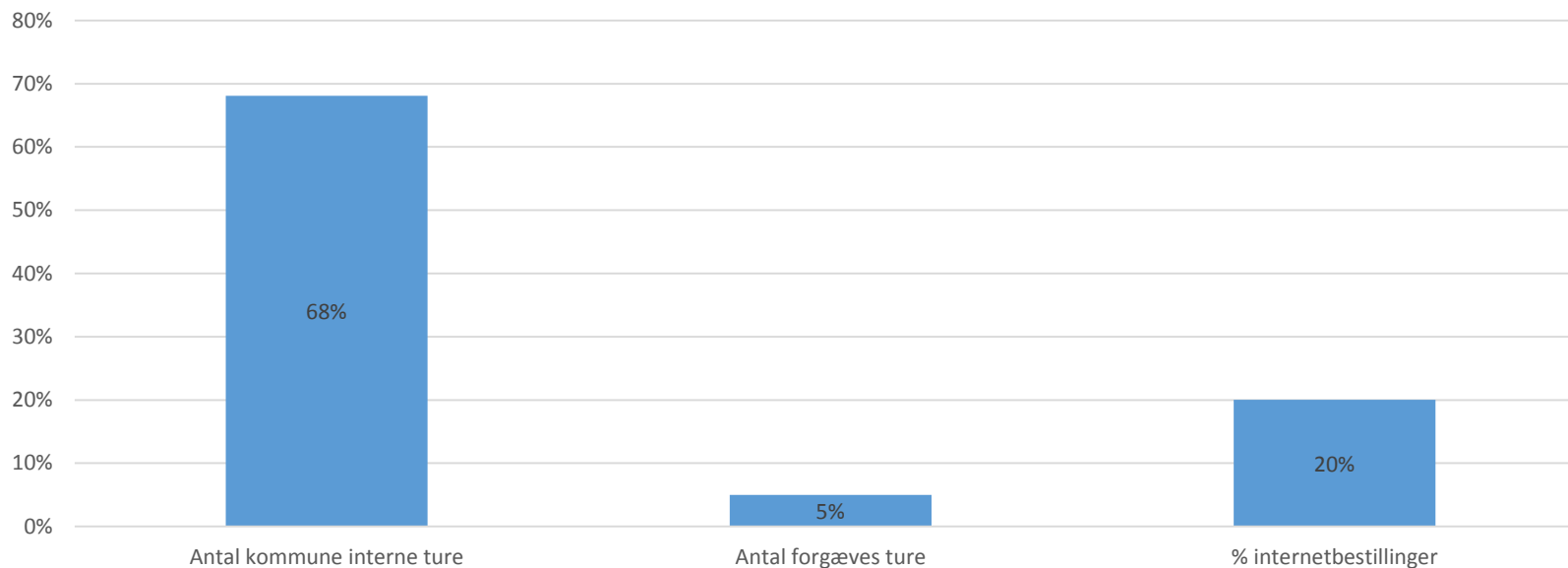
Teoretisk set bør det flytte udgifterne fra visitationsbudgettet til Flextursbudgettet. Men det bør teoretisk set også give en samlet besparelse. Dels spares der tid i administrationen, da det er lettere blot at henvise til Flextur end foretage decideret visitation, og dels er der en brugerbetaling på Flextur, som nedbringer kommunens omkostning per tur.

Flextur kan benyttes af alle, og derfor må det også forventes, at en vis del af udgifterne til Flextur går til borgere, som i første omgang ikke skulle visiteres, men blot ønsker at bruge produktet på lige fod med traditionel kollektiv transport. Sammenligningen med den visiterede variable kørsel, kan derfor være svær at fremstille helt nøjagtig.

De efterfølgende slides prøver at udlede sammenhænge og danne overblik over de transportmønstre, som er opstået i Lyngby-Taarbæk Kommune.

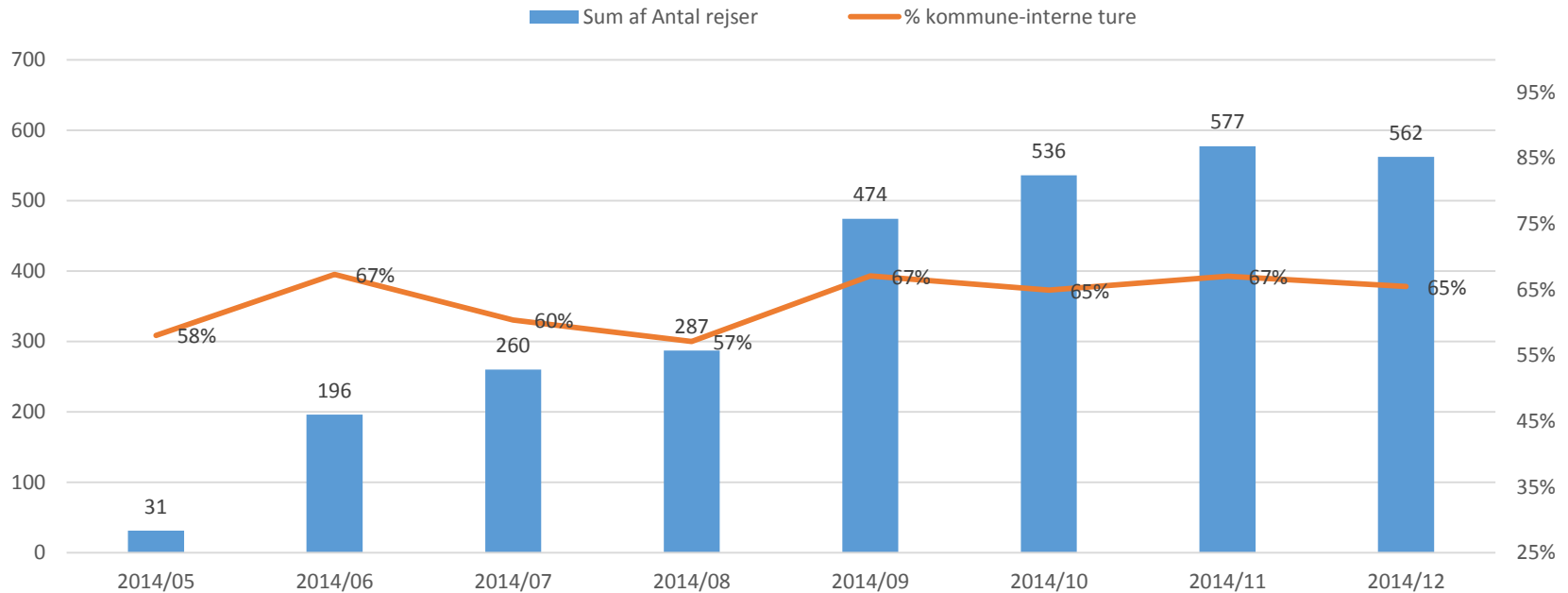
Det totale antal rejser, der er foretaget i 2014 er 2993 - grupperet på:

- Procent ture, der foretages internt i kommunen
- Procent forgæves ture, hvor en tur ikke udføres
- Procent internetbestillinger fremfor bestilling via Movia Kundecenter.



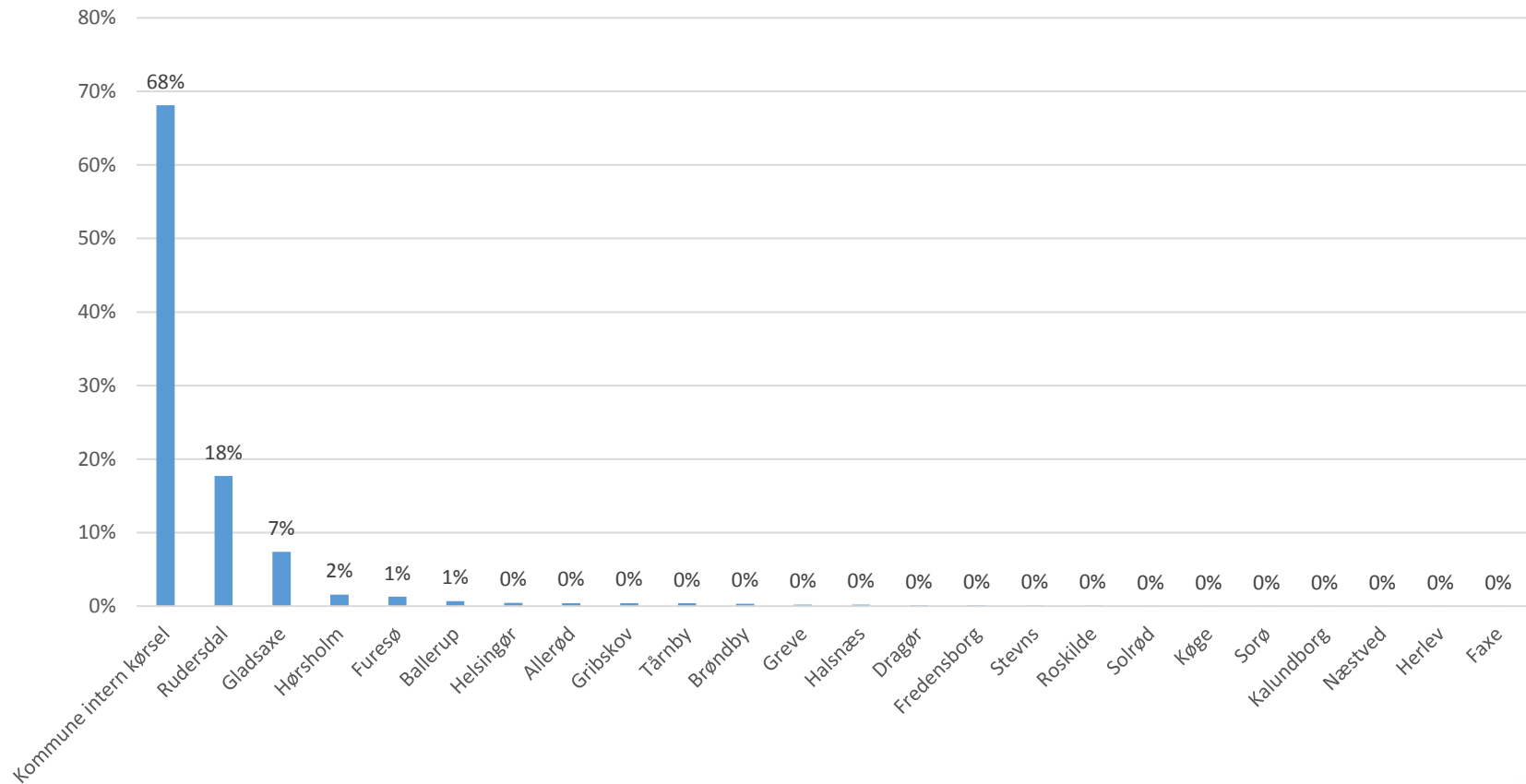
Der vil altid være et antal forgæves ture, men jo lavere des bedre. Movia arbejder med forskellige løsninger til at nedbringe procentsatsen, men det er vigtigt at nævne, at en forgæves tur ikke nødvendigvis er økonomisk negativ. Uden at beskrive de meget komplekse afregningsmodeller bag, kan det eksempelvis nævnes at borgeren, der ikke dukker op til sin afhentning, stadigvæk afregnes brugerbetalingen, såfremt borgeren har bestilt sin rejse over internettet.

### Antal rejser i 2014 samt procent andel kommuneinterne rejser fordelt på måned



Lyngby-Taarbæk kommune har haft en glidende vækst på Flextur rejser. December er traditionelt lavsæson for Flextur pga. helligdagene og begrænsningen på Flextur rejser juleaften.

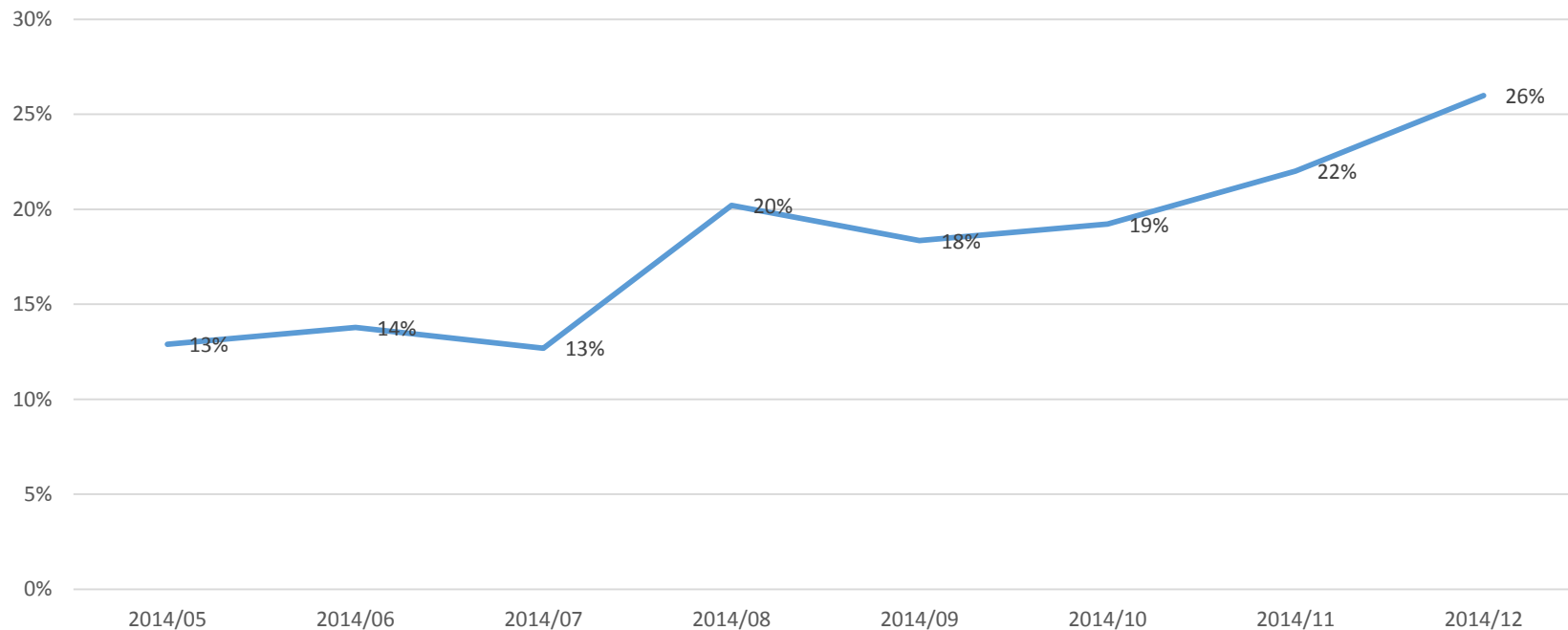
Fordelingen mellem rejser internt og til nabokommunerne holder sig forholdsvis jævn.



Hovedparten af Flextur rejserne foretages internt i Lyngby-Taarbæk kommune. Da Lyngby-Taarbæk er en relativ lille kommune arealmæssigt, er det også meget normalt, at en forholdsvis stor procentdel af rejserne går til nabokommunerne. I det her tilfælde står Rudersdal og Gladsaxe for en meget stor del af rejserne. En af grundene hertil er, at nabokommunernes lokalcentre nogle gange ligger tættere på brugernes bopæl end kommunens center. Eksempelvis er Holte Midtpunkt tættere på mange af Virums borgere end Lyngby Storecenter er.



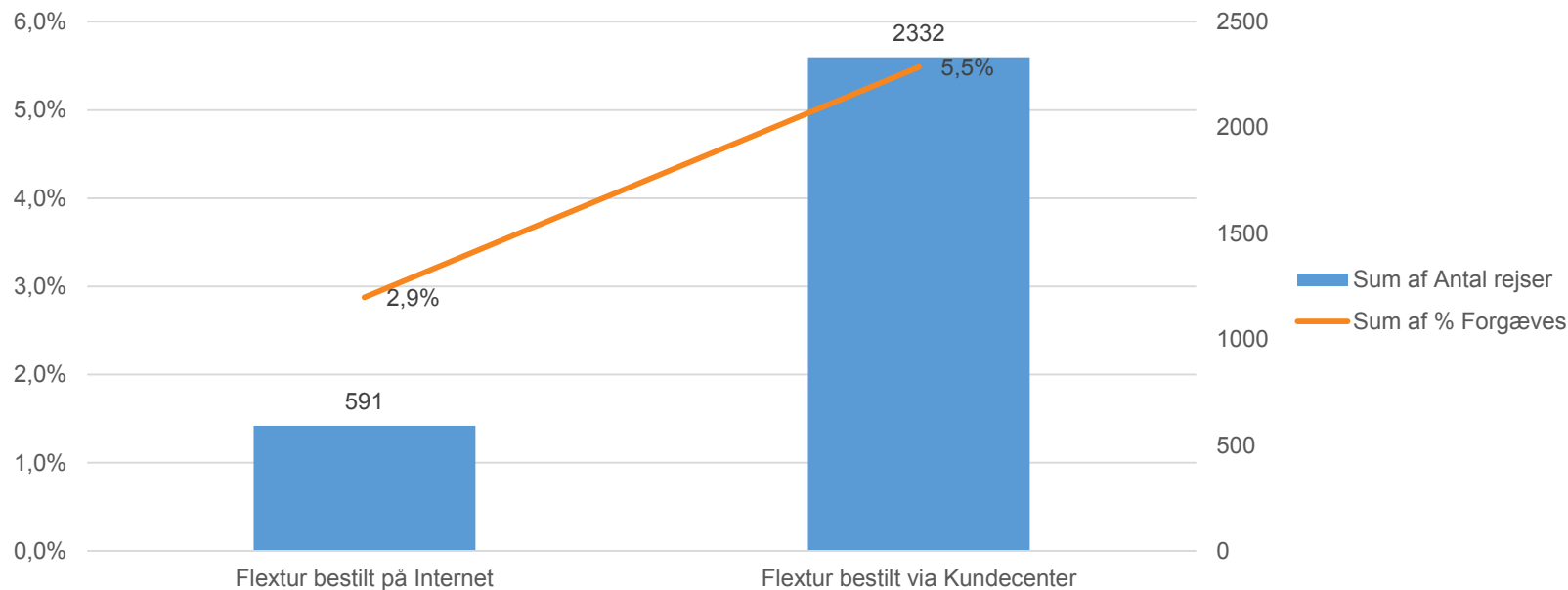
## Procent internetbestillinger fordelt på måned.



Kurven viser en tydelig vækst i antallet af internetbestillinger. De internetbestilte rejser medfører en reduktion af de administrative udgifter i forhold til de internetbestilte rejser, fordi der ikke er udgifter til Movias Kundecenter. Da kunden betaler på forhånd via internettet, er det også med til at mindske antallet af forgæves ture.

Med 26 procent internetbestillinger, ligger Lyngby-Taarbæk over Movia gennemsnittet på 22 procent for dec. 2014.

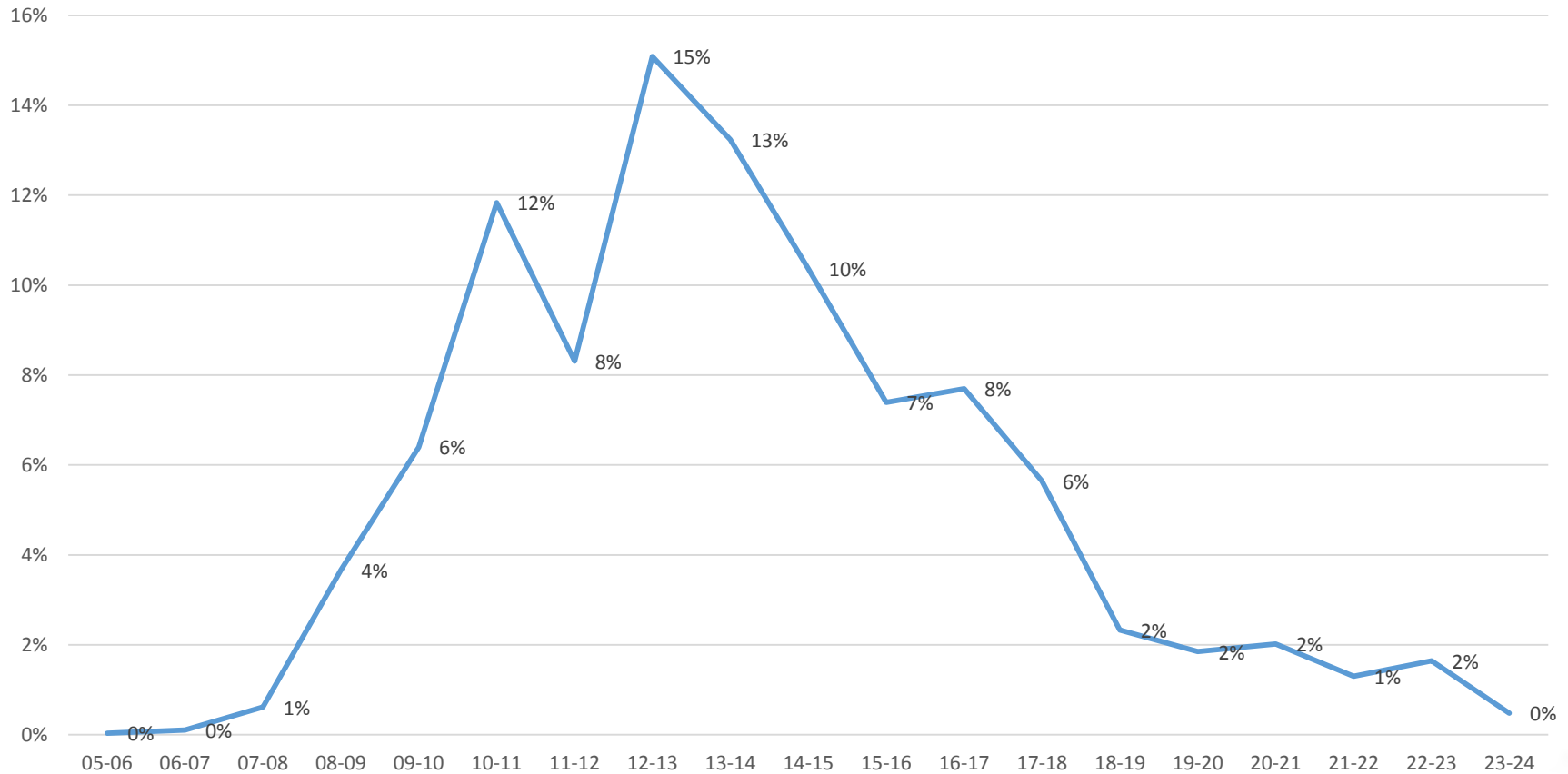
### Internetbestillinger sammenholdt med andelen af forgæves ture i 2014



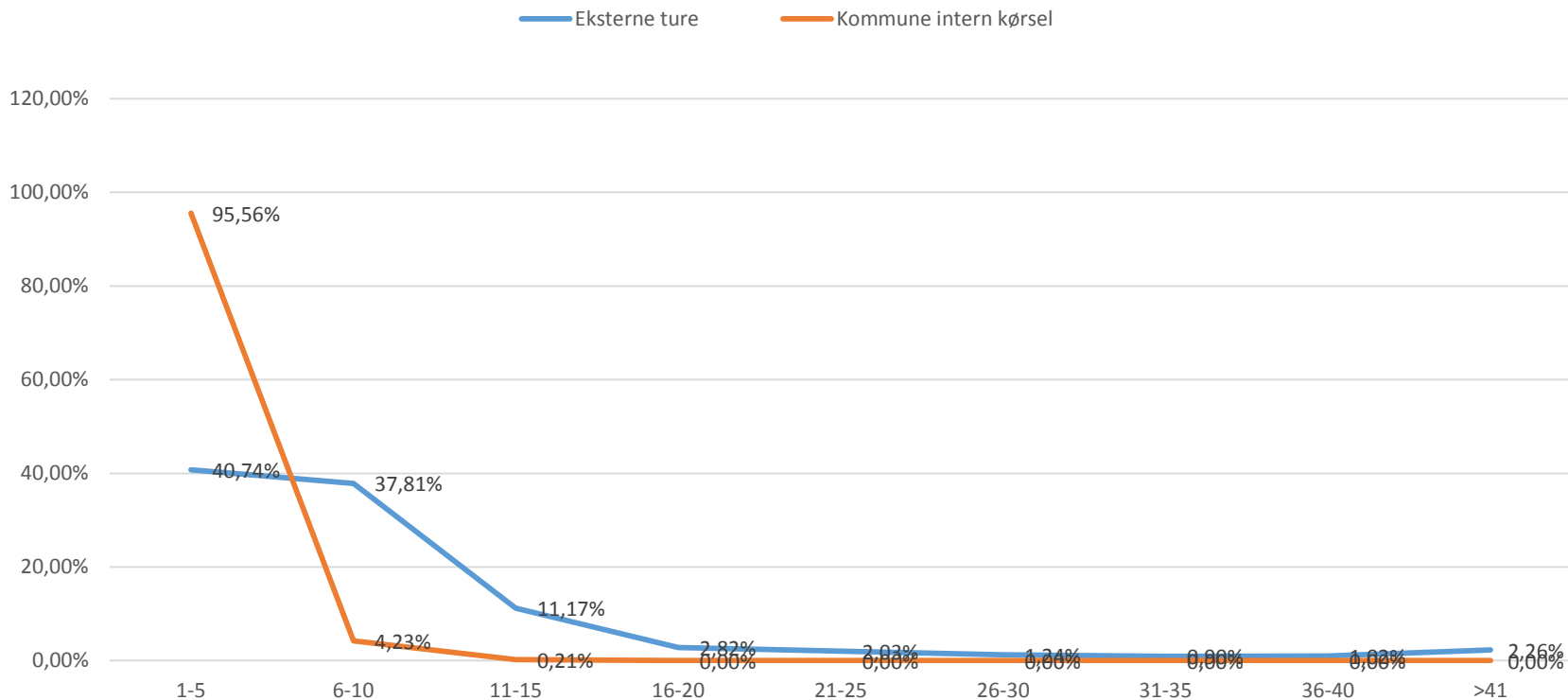
En forgæves tur, er en tur hvor vognen dukker op på adressen, og brugeren ikke er tilstede, eller en tur hvor brugeren afbestiller turen indenfor 2 timer fra ankomsttidspunkt. Andelen af forgæves rejser er højere for rejser bestilt via Movias Kundecenter end via internettet. Det kan skyldes, at ved bestilling over internettet, betales turen forud for rejsen og pengene refunderes ikke. Ved telefonbestilling via kundecenteret, koster det ikke brugeren noget, da betaling først sker i vognen.

Det er dog vigtigt at nævne, at en forgæves tur ikke koster kommunen den fulde pris af hvad rejsen ellers ville have kostet. Når chaufføren kører forgæves, genberegnes vognløbet og den nye "forgæves" tur vil typisk være kortere end den oprindeligt bestilte tur. Med brugerbetaling fra internetbestilling, kan en forgæves tur i visse tilfælde medføre en indkomst for kommunen.

Procentvis fordeling af antal rejser fordelt på klokkeslæt

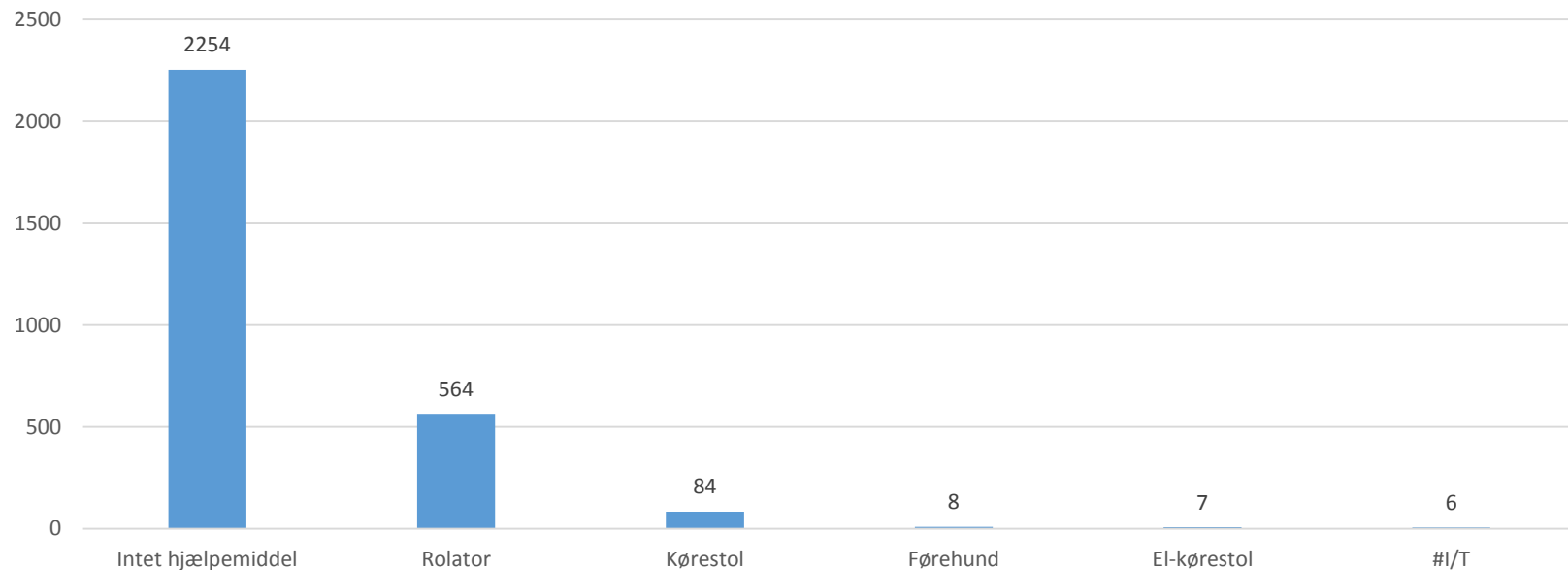


Der findes 2 peak perioder. Den første rammer omkring kl. 10.00, den næste omkring kl. 13.00. Det fortæller eksempelvis, at flextur ikke benyttes som pendlingsmiddel, men som transport til bymæssige gøremål, såsom at handle ind når butikkerne åbner. Det første peak håndterer primært brugere der er på vej ud, hvor peaket kl. 13 både rummer ud- og hjemrejsende.



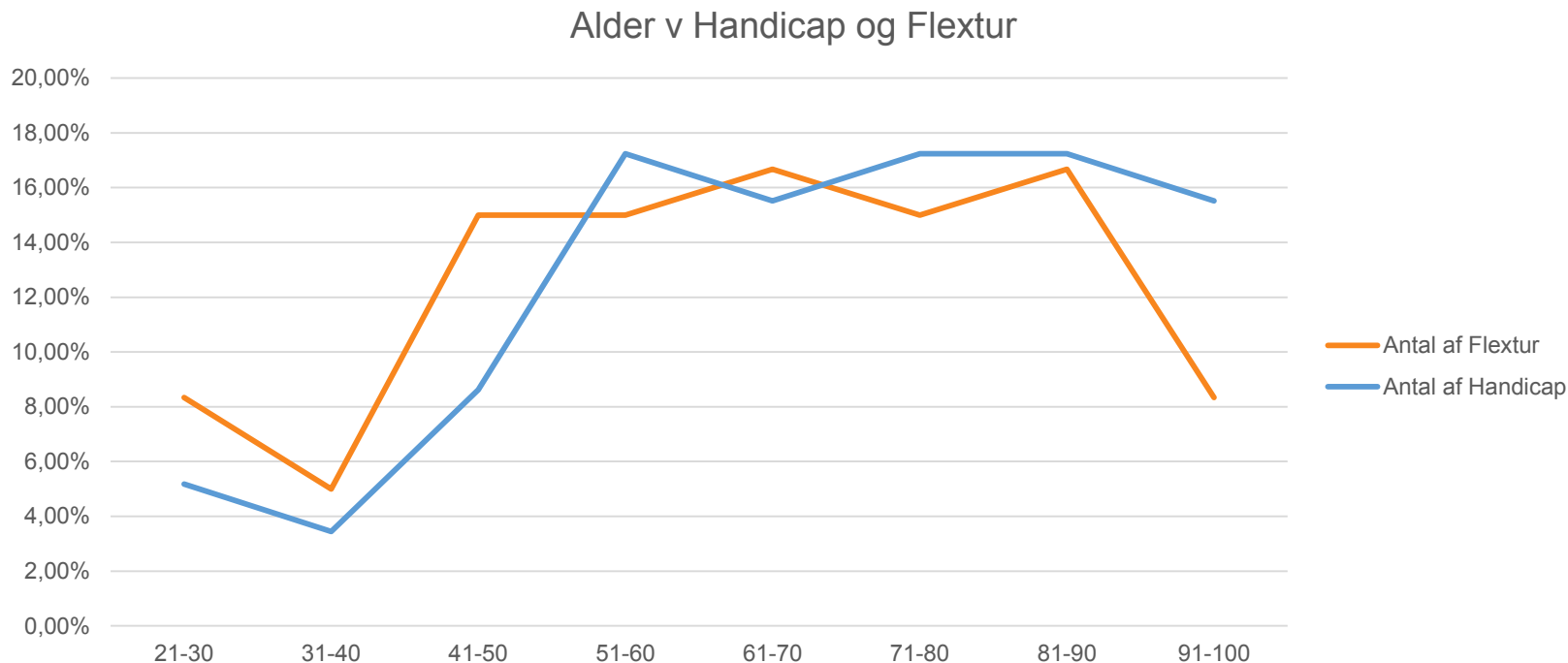
Det er svært at rejse mere end 15 km. internt i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvorved den orange linje flader ud på 0 procent. Af de 68 procent af rejserne, der er kommune interne, er det tydeligt at mere end 95 procent af rejserne er under 5 km. Flextur bliver derfor brugt meget lokalt.

### Antal rejser i 2014 fordelt på bestilte hjælpemidler til turen



Brugen af hjælpemidler fortæller noget om behovet for transportmiddel og alderen. En relativ stor andel af de rejsende har rolator med, hvilket vidner om at det ældre segment har taget Flextur til sig. Borgere med rolator og borgere i kørestol, el-kørestol eller med førehund fortæller, at folk der normalt har svært ved at befordre sig selv, eventuelt med traditionel kollektiv transport, nu har en mulighed for at komme rundt. Borgere med hjælpemiddel kan være borgere, der tidligere har fået visiteret deres kørsel.

## Aldersfordeling på Flextur brugere (kun internetbestillere)



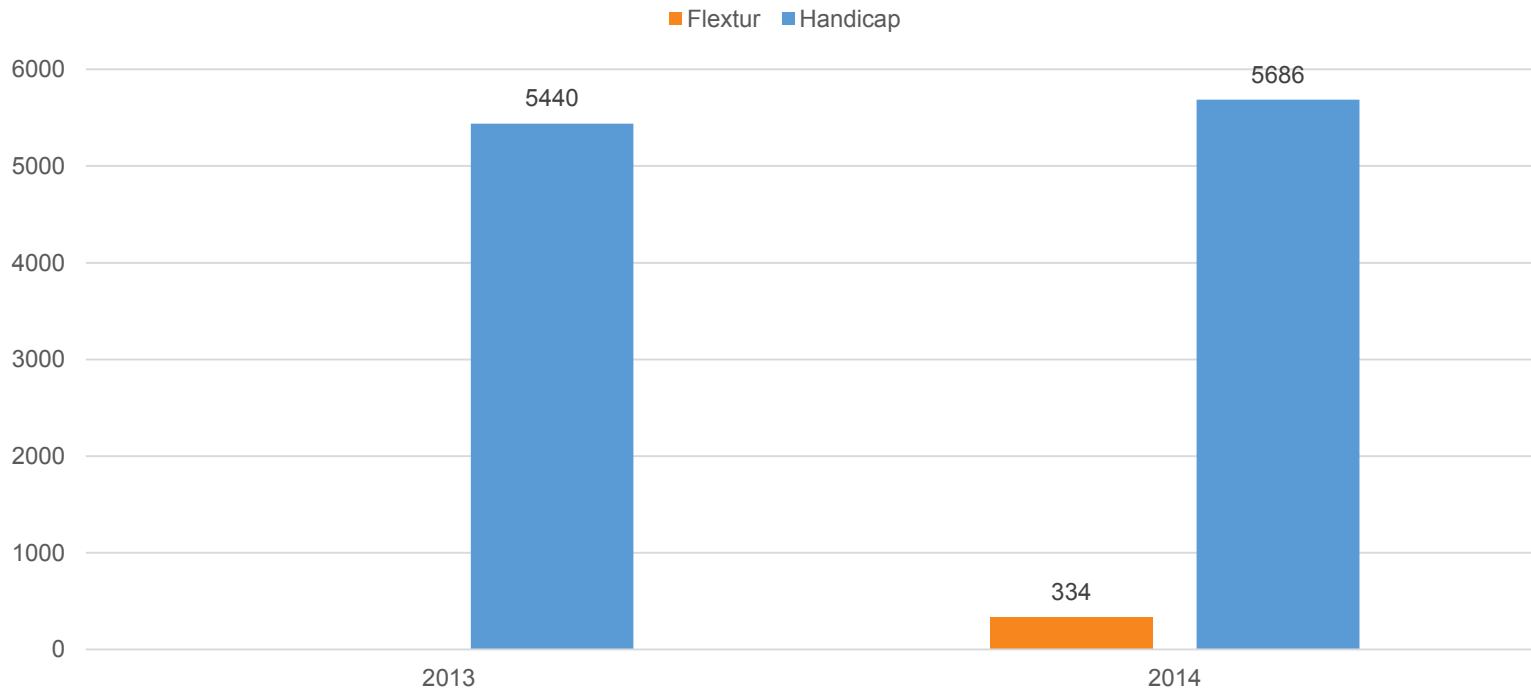
Det ses på grafen, at den største del af brugerne på både handicap og Flextur findes i alderen 51 – 90 år.

Grafen er kun et udtryk for aldersfordelingen for internetbestillere, og repræsenterer derved ca. 26 procent af alle brugerne. En stor del af de brugere som ikke bestiller over nettet, er primært ældre uden internet eller andre, der anvender telefonbestilling grundet specielle behov, eksempelvis manglende dankort.

Det er dog interessant, at en relativ stor del af internetbestillerne er ældre. Det skyldes bl.a. at mange ældre i dag er blevet gode til at bruge internettet, men skyldes også, at mange får hjælp til bestilling, fra enten familiemedlemmer eller plejehjems personale.

Der findes ikke statistik på aldersfordeling for telefonbestillinger, da de kan foretages anonymt.

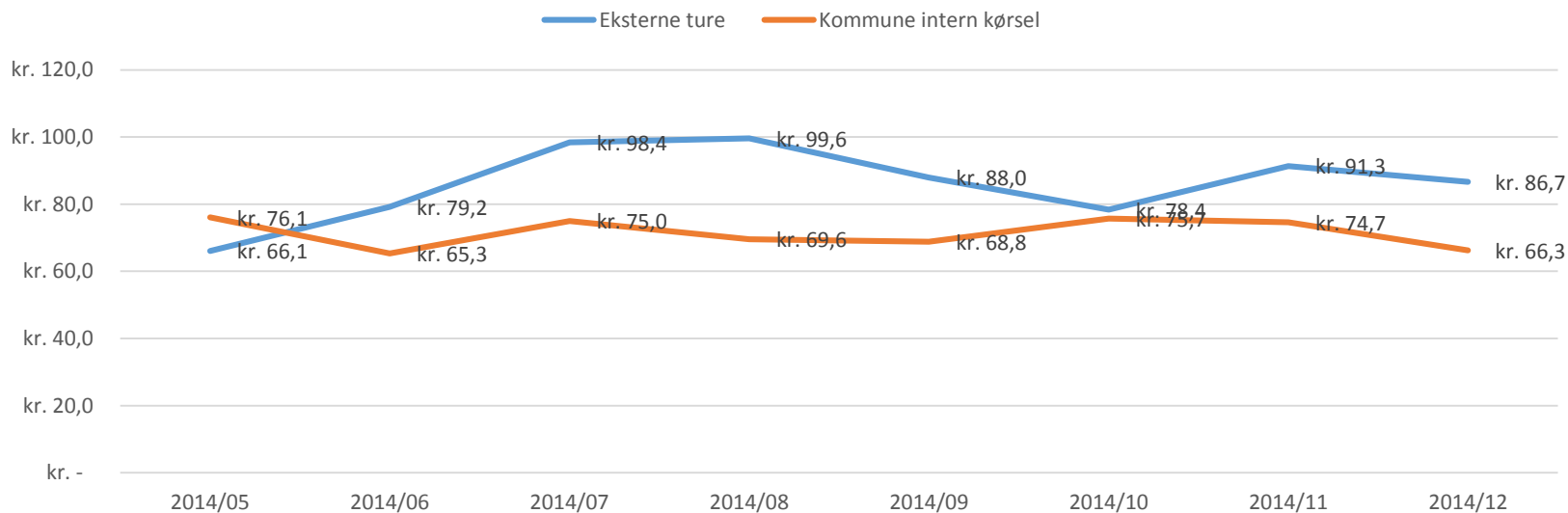
### Antal unikke brugere for 2013-2014



Unikke brugere er alle de brugere, som er registreret med cpr.nr.

For handicapkørsel kræves en visitation, og derfor er alle handicapbrugerne unikke brugere. For Flextur er det kun dem der opretter sig som bruger på internettet, der oplyser cpr.nr. Derfor er antallet af unikke brugere markant lavere end handicapdelen.

### Gennemsnitspris per tur ekskl. borgerens egenbetaling og administrationsudgift fordelt på måned i 2014

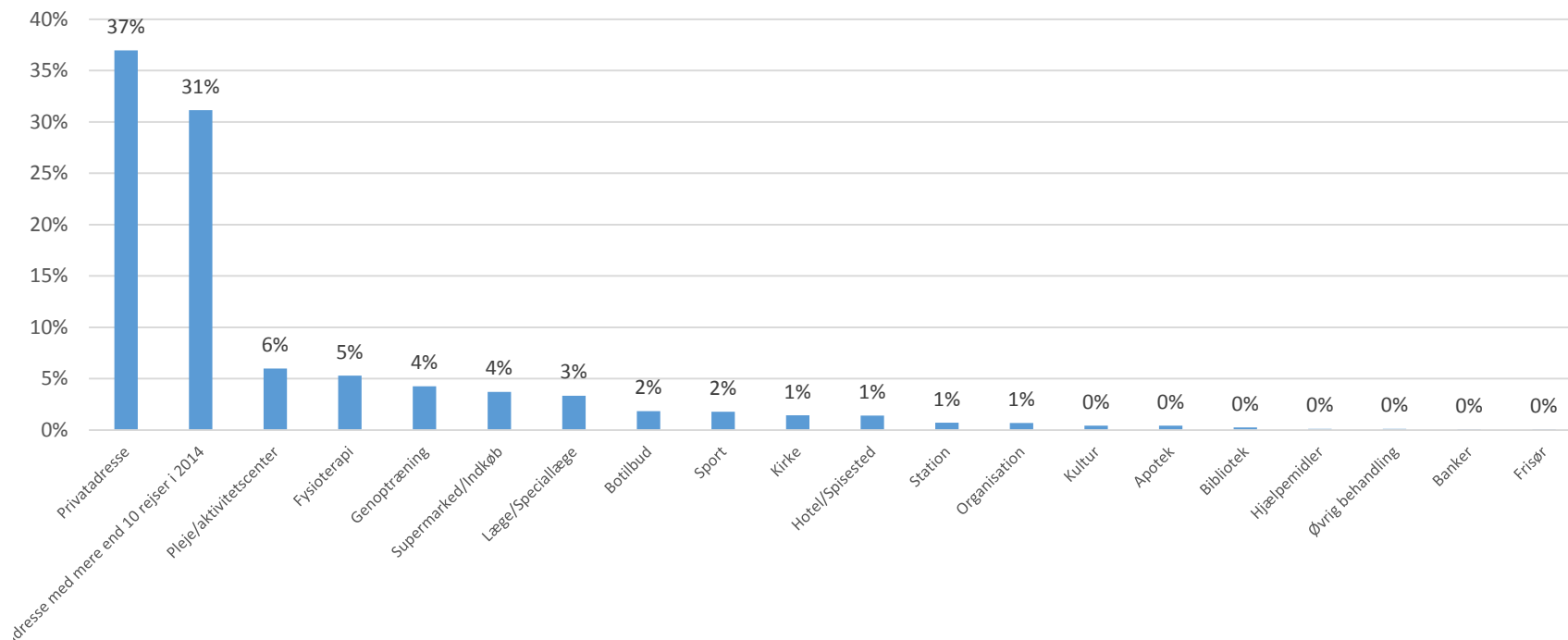


De kommune interne ture er generelt billigere end de eksterne ture. Det kan skyldes mange faktorer. Eksempelvis ved vi, at hovedparten af de eksterne ture går til Rudersdal. I Rudersdal kommune er det valgt, at lade det lokale Brandvæsen tage sig af den visiteret kørsel, hvilket gør, at der er færre vogne at koordinere med i dette område. Trods dette, er koordineringsgraden i Rudersdal kommune relativ høj.

Prisen for de interne ture er generelt meget lav i Lyngby-Taarbæk sammenlignet med det generelle billede i hele Movias område. Gennemsnitprisen for en Flextur i Movia ligger på 90,13 kr. (jan. 2015)



### Procentvis fordeling af rejser, fordelt på grupperede typer af rejsedestinationer (til og fra) ekskl. forgæves ture.



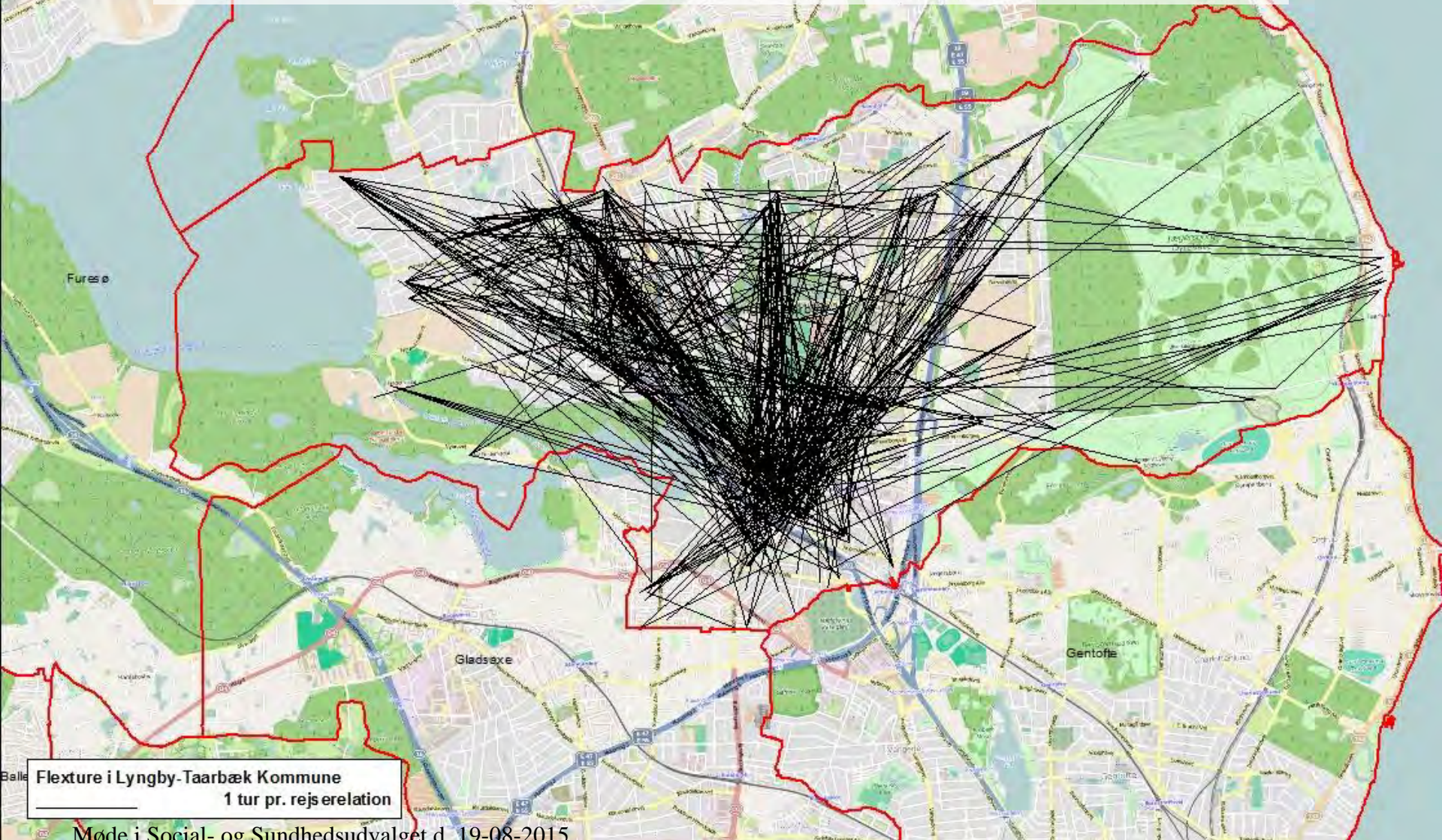
Alle rejser fra en specifik privatadresse, som er foretaget mere end 10 gange på et år er grupperet selvstændigt for at vise hvor meget de fylder af totalmængden. Begge typer af privatadresser kan indeholde adresser på en opgang med flere lejligheder. Grupperingerne er dannet på baggrund af kodningen i adressefeltet der indeholder specialtegn, hvis turen foretages til eller fra andet end en privatadresse.

Fordeling af rejser fordelt på grupperede adresser (til og fra) ekskl. forgæves ture.

Adresse	Eksterne kørsler	Kommune intern kørsel	Hovedtotal
Privatadresse	460	567	1027
Privat adresse med mere end 10 rejser i 2014	170	695	865
Pleje/aktivitetscenter	83	83	166
Fysioterapi	69	78	147
Genoptræning		118	118
Supermarked/Indkøb	54	49	103
Læge/Speciallæge	6	87	93
Botilbud	2	49	51
Sport		49	49
Kirke	7	33	40
Hotel/Spisested	18	21	39
Station	5	15	20
Organisation		19	19
Kultur	5	7	12
Apotek	2	10	12
Bibliotek		7	7
Hjælpe midler	1	2	3
Øvrig behandling	2	1	3
Banker		2	2
Frisør	2		2
<b>Hovedtotal</b>	<b>886</b>	<b>1892</b>	<b>2778</b>

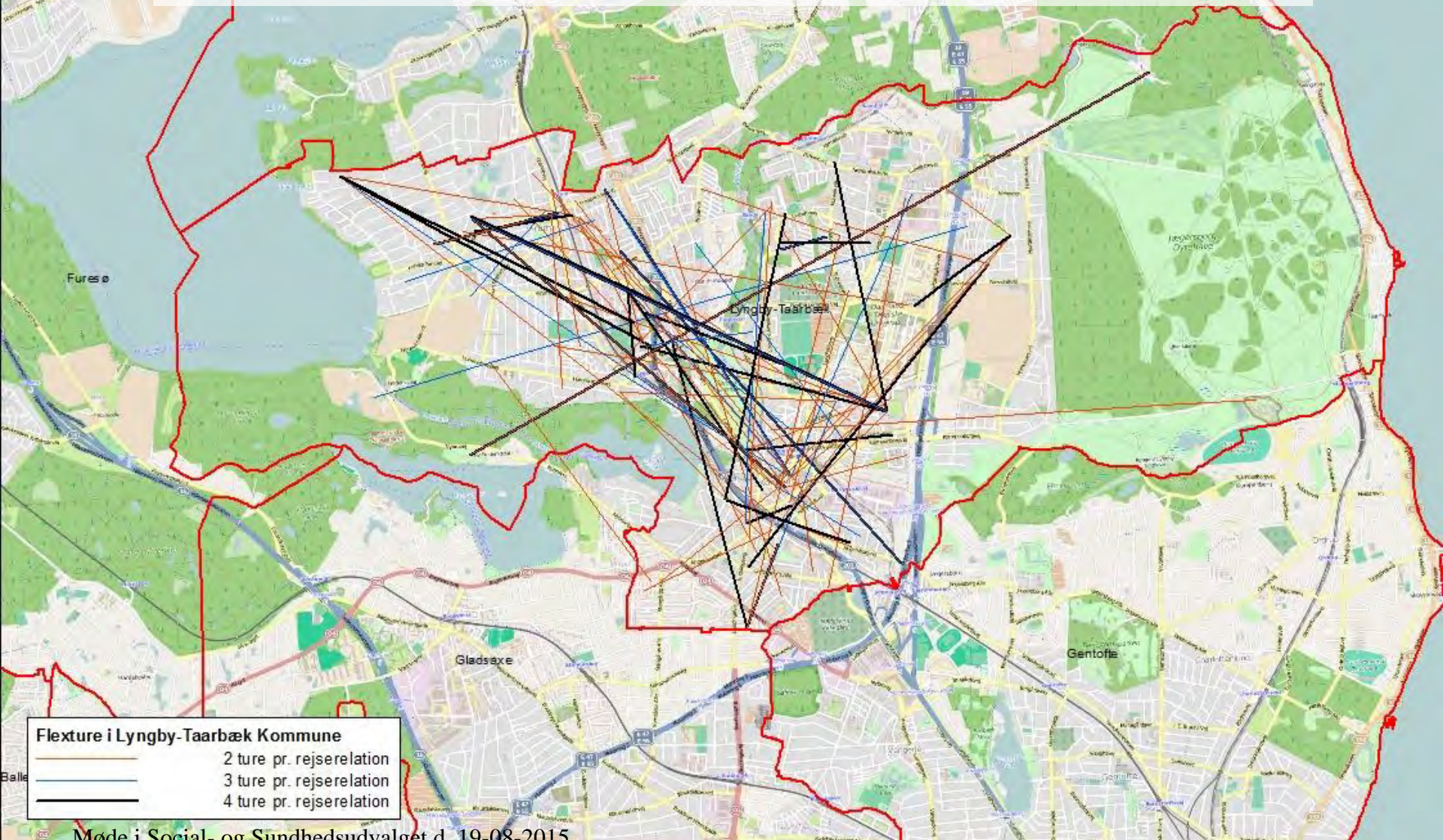
Det ses, at rejser primært foretages til privatadresser, mens der er en del kørsel til/fra indkøb og pleje/aktivitetscenter.

Flexiture med 1 rejse fra A til B i hele 2014 er skitseret her. De udgør ca. 50 procent af de samlede interne ture i Lyngby-Taarbæk kommune. På kortet ses flere centerfunktioner, hvoraf Lyngby centrum er den primære rejsedestination.

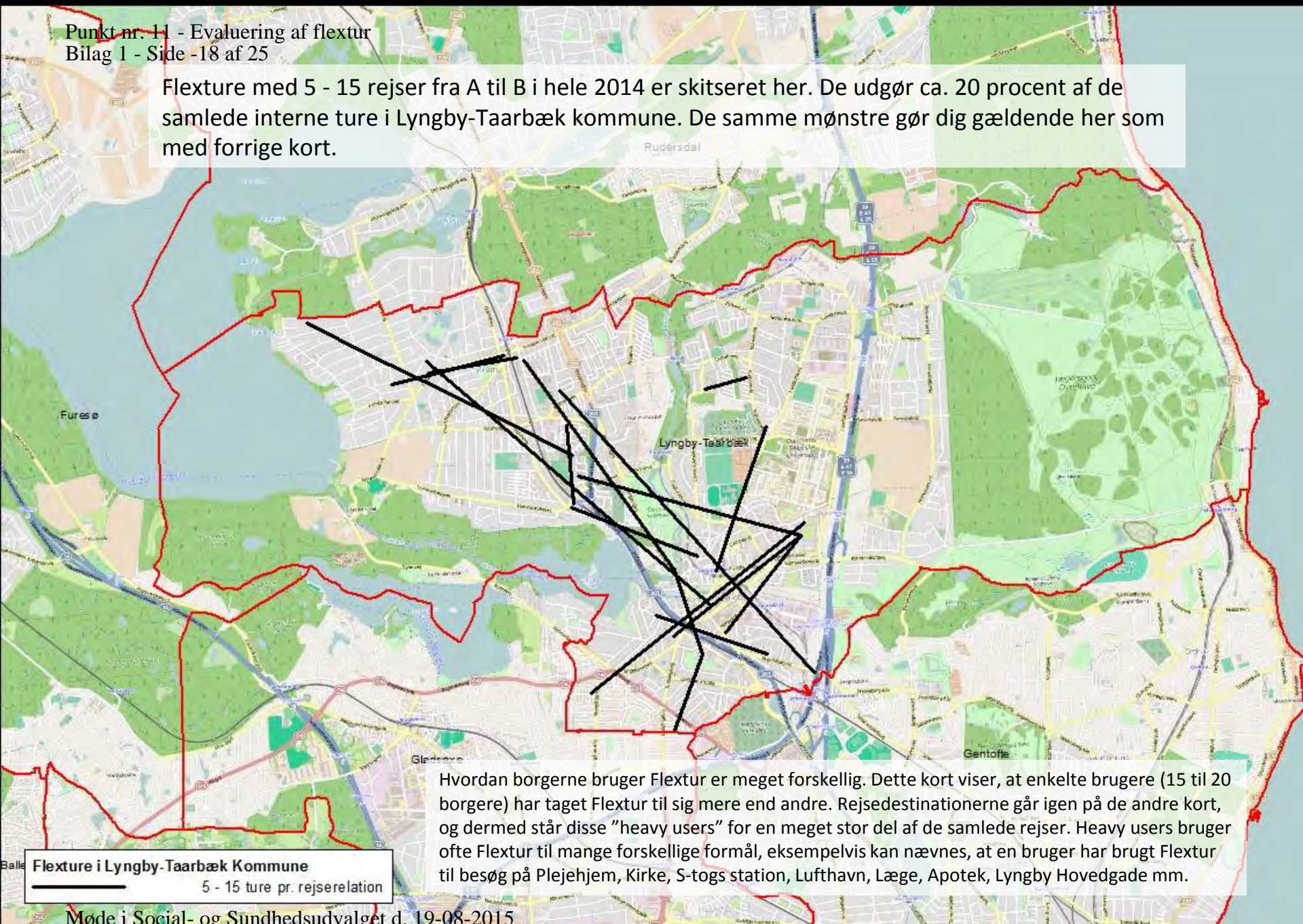


Flexiture i Lyngby-Taarbæk Kommune  
1 tur pr. rejserektion

Flexiture med 2, 3 el. 4 rejser fra A til B i hele 2014 er skitseret her. De udgør ca. 30 procent af de samlede interne ture i Lyngby-Taarbæk kommune. Ligesom med forrige kort, så ses flere centerfunktioner, hvoraf Lyngby centrum er den primære rejsedestination.



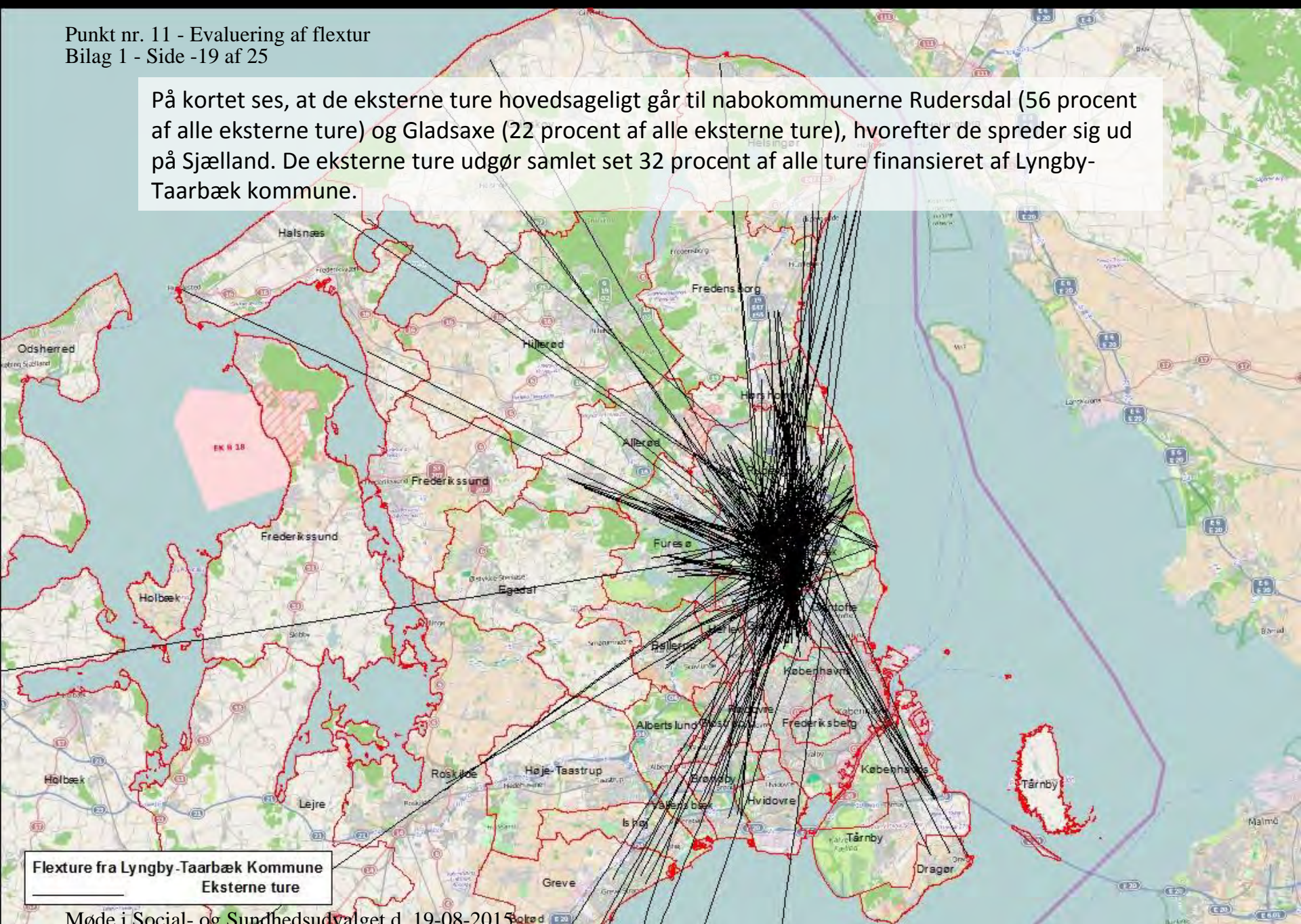
Flexture med 5 - 15 rejser fra A til B i hele 2014 er skitseret her. De udgør ca. 20 procent af de samlede interne ture i Lyngby-Taarbæk kommune. De samme mønstre gør dig gældende her som med forrige kort.



**Flexture i Lyngby-Taarbæk Kommune**  
5 - 15 ture pr. rejserelation

Hvordan borgerne bruger Flextur er meget forskellig. Dette kort viser, at enkelte brugere (15 til 20 borgere) har taget Flextur til sig mere end andre. Rejsedestinationerne går igen på de andre kort, og dermed står disse "heavy users" for en meget stor del af de samlede rejser. Heavy users bruger ofte Flextur til mange forskellige formål, eksempelvis kan nævnes, at en bruger har brugt Flextur til besøg på Plejehjem, Kirke, S-togs station, Lufthavn, Læge, Apotek, Lyngby Hovedgade mm.

På kortet ses, at de eksterne ture hovedsageligt går til nabokommunerne Rudersdal (56 procent af alle eksterne ture) og Gladsaxe (22 procent af alle eksterne ture), hvorefter de spredt sig ud på Sjælland. De eksterne ture udgør samlet set 32 procent af alle ture finansieret af Lyngby-Taarbæk kommune.



# Punkt nr. 11 - Evaluering af flexitur

Bilag 1 - Side 20 af 25

På kortet er der vist et uddrag af faktiske omkostninger på en tur. Det ses, at en lang tur ikke nødvendigvis er dyrere end en kort tur. Det skyldes bl.a. en større brugerbetaling, samt mere koordinering og samkørsel på de lange ture.

## Hundested

Brugerbetaling: 636,-  
Nettoudgift: 201,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## Holte Midtpunkt

Brugerbetaling: 24,-  
Nettoudgift: 91,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## Taarbæk

Brugerbetaling: 24,-  
Nettoudgift: 71,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## Udgiftsforklaring

### Brugerbetaling:

Forhåndsbetalt udgift for brugeren.  
Indtægtskilde for kommunen.

### Nettoudgift:

Udgift for kommunen.  
Operatørpris fratrukket brugerbetaling.

### Adm. omk.:

Indeholder udgifter til systemlicenser,  
løn, overhead, call-center mm.

### Bruttoudgift for kommunen:

Nettoudgift + Adm. omk.

## Møllebo

Brugerbetaling: 24,-  
Nettoudgift: 75,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## Gladsaxe Svømmehal

Brugerbetaling: 48,-  
Nettoudgift: 120,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## KBH Lufthavn

Brugerbetaling: 108,-  
Nettoudgift: 87,-  
Adm. omk.: 39,3,-

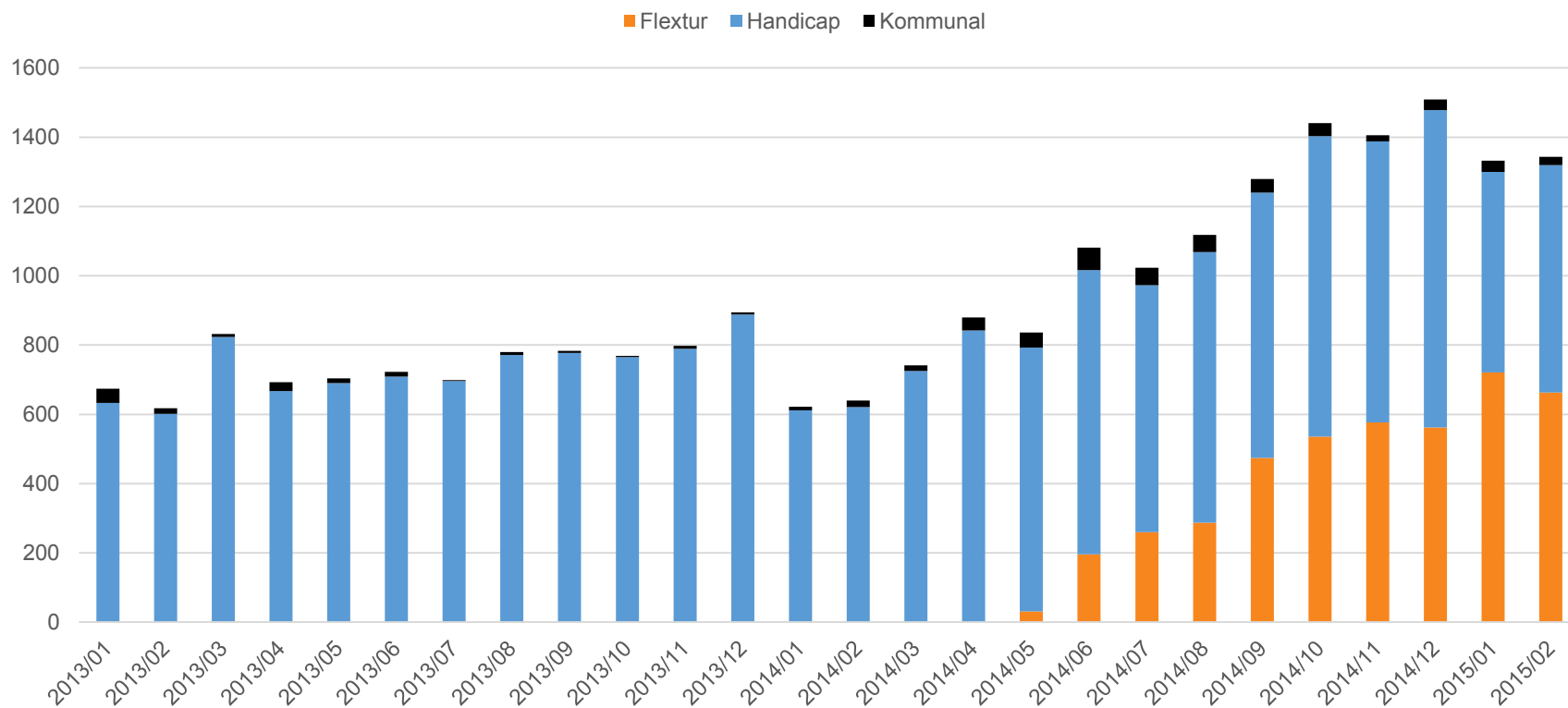
## KBH lufthavn

Brugerbetaling: 102,-  
Nettoudgift: 163,-  
Adm. omk.: 39,3,-

## Flexiture fra Lyngby-Taarbæk Kommune

● Rejse fra  
● Rejse til  
— Rejserelation

## Antal ture i forskellige kørselsordninger vejet op imod hinanden i Lyngby-Taarbæk Kommune



Handicapordningen har tendens til at være relativ lav i januar og februar måned, sammenlignet med resten af året, men er dog generel rimelig stabil. Flextur blev indført i maj måned 2014 og brugen af flextur har været stigende lige siden, dog med undtagelse af december (hvilket er normalt) og februar måned, som er lavere end januar. Det må forventes at brugen af flextur stiger yderligere de kommende måneder. Andelen af kommunalt visiterede kørselsordninger er lav sammenlignet med Handicapkørsel og Flextur. Det skyldes, at størstedelen af de kommunalt visiterede ordninger køres i andet regi end Movia. Movia er ikke i besiddelse af tal for Lyngby-Taarbæks kommunens resterende kørselsordninger, og kan derfor ikke se, hvorvidt indførelsen af Flextur har medført et fald i ture i de resterende kommunalt visiterede kørselsordninger.



# **Flextur administrationsomkostninger, fordelingsnøgle og internetbestilling**

**Generelt for alle kommuner**

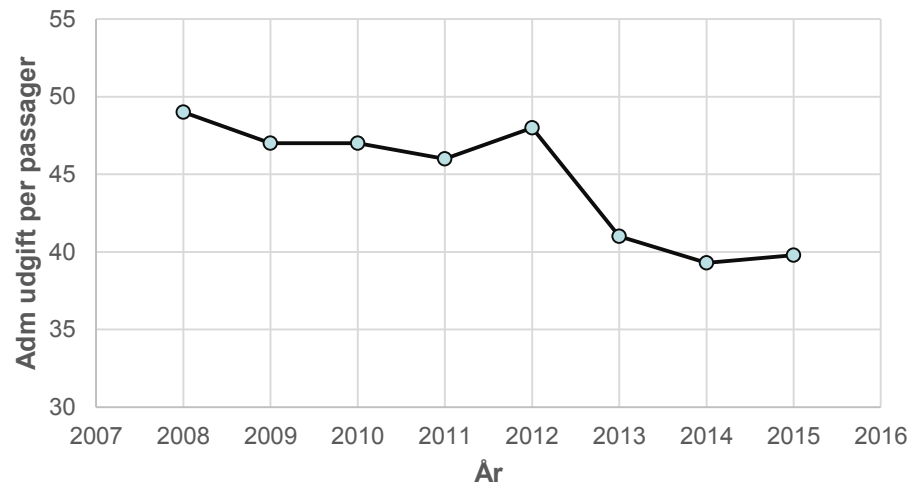
## Flextors administrationsomkostninger

**Tabel 1 Administrationspris per passager i Flextur**

Pris for 2015 er budgetteret.

År	Adm. udgift per passager
2008	49
2009	47
2010	47
2011	46
2012	48
2013	41
2014	39,3
2015	39,8

Flextors administrationsomkostninger fordelt over år



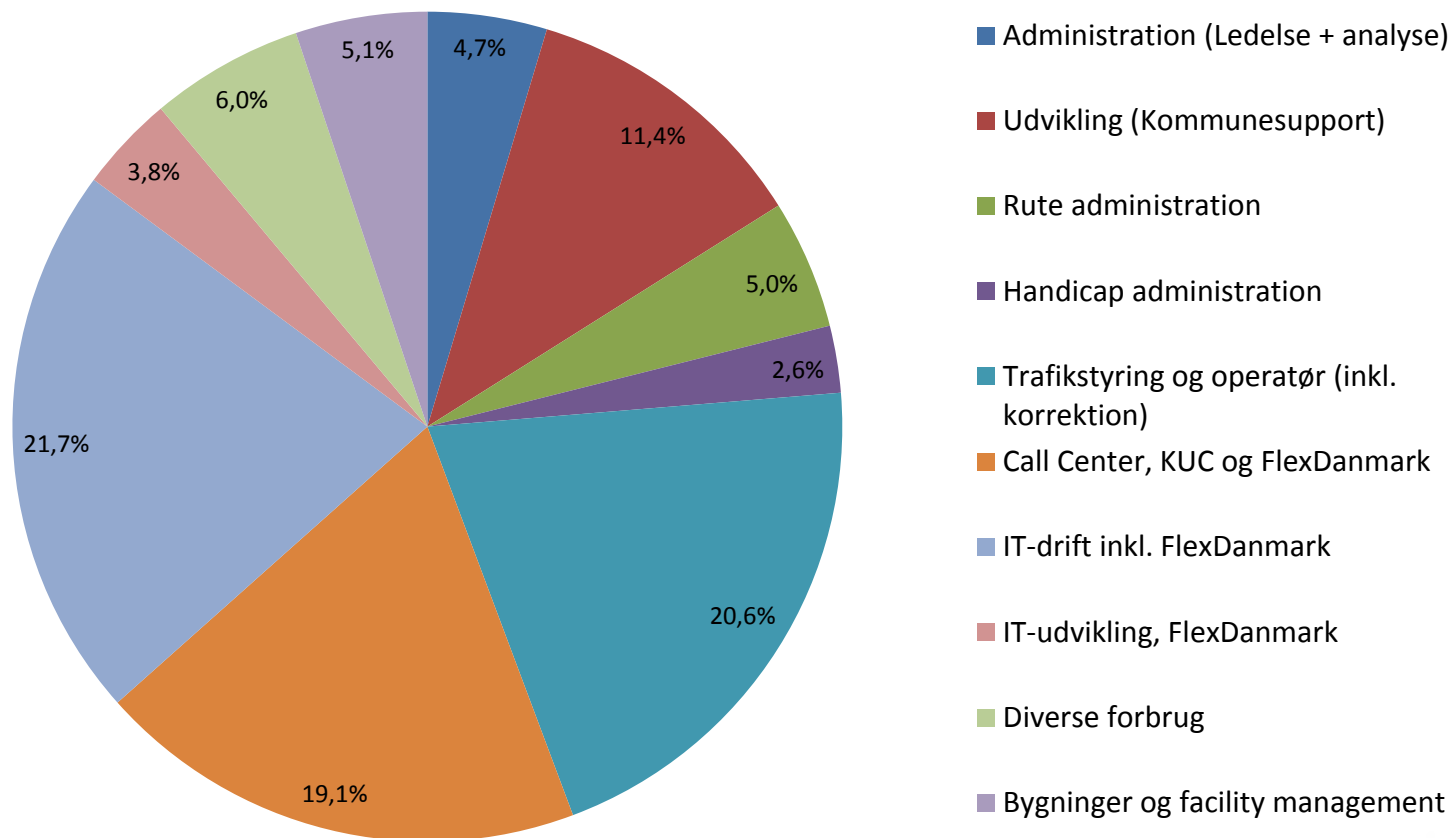
**Tabel 2 Passagerudvikling Flextrafik**

Budget for passagerantal for Flextrafik Rute i 2014 er estimeret til samme niveau som regnskab 2013.

	R2013	B2014	Forventet 2014	Forskelle B2014-Forventet 2014	
	Tusinde passagerer			Pct.	
Handicap	417	412	437	25	6,1
Flextur	155	151	299	149	98,6
Kommunal ordning	180	196	186	-10	-5,2
Patientbefordring	620	592	648	56	9,5
Variabel Flextrafik i alt	1.373	1.350	1.570	220	16,3
Rute	1.183	1.183	1.410	227	19,2
Passagerer i alt	2.555	2.533	2.980	447	17,6

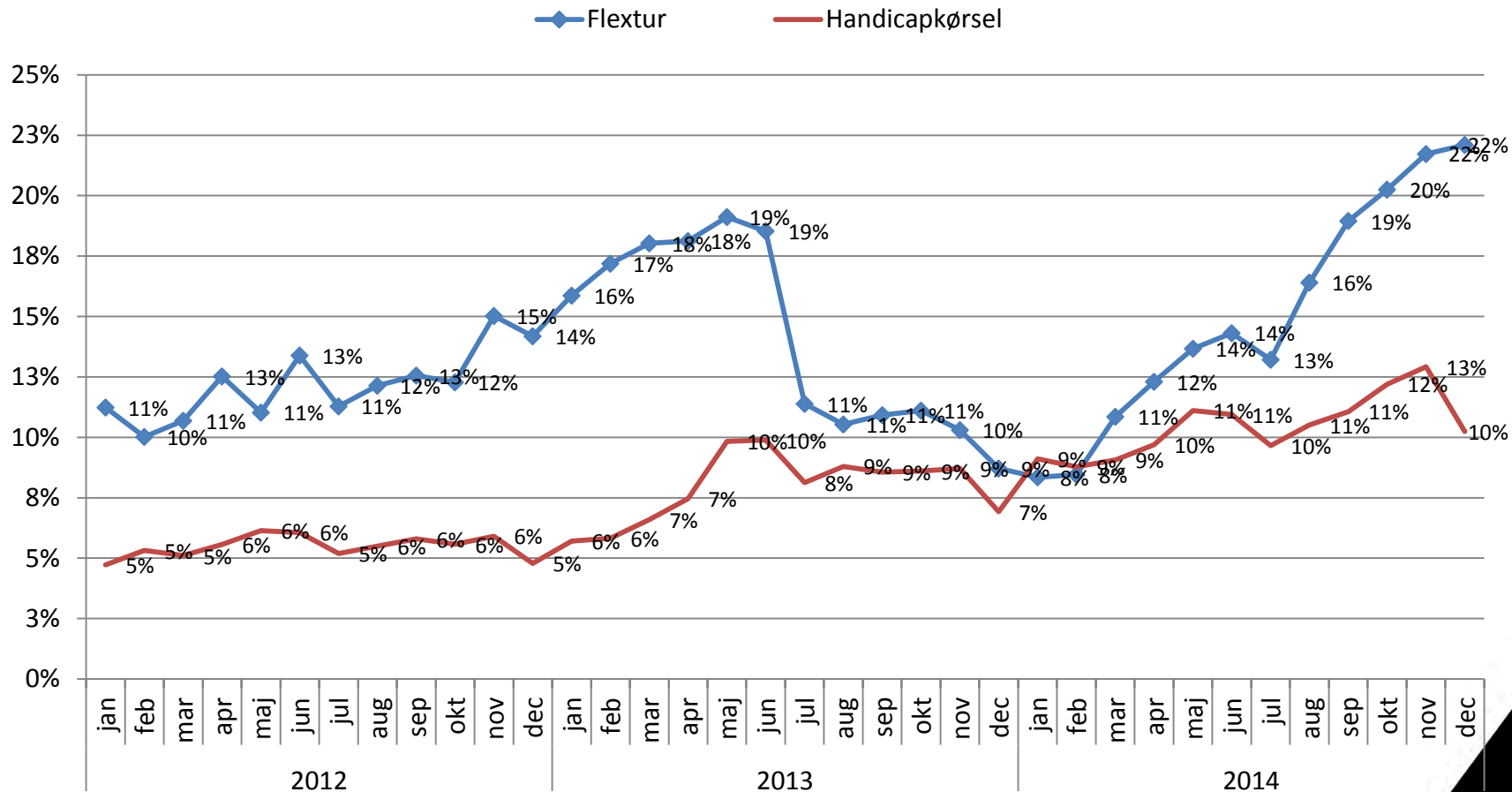
Administrationsomkostningerne på Flextur er faldet en del over årene. Det skyldes bl.a. den øgede brug af internetbestillinger samt at der er kommet flere biler på gaden at koordinere med. Efter at Movia har introduceret en App til bestilling af Flextur, forventes administrationsomkostningerne at falde yderligere.

Flextrafiks fordeling af de samlede administrative udgifter  
(Handicap, Flextur, Kommunale ordninger, Patientbefordring samt Flextrafik Rute)



Flextors adm. omkostninger rummer ikke udgifter til eksempelvis Rute- og Handicap administration.

### Internetbestillinger – Procent af totale bestillinger



I perioden fra juni 2013 til februar 2014, var det ikke muligt at oprette sig som internetbruger på grund af systemtekniske vanskeligheder. Derfor ses det store fald i denne periode.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Sundhed og Omsorg**  
**Sundhed og Sekretariat**

Journalnr. :  
Dato ..... : 12.08.2015  
Skrevet af : ninag /30953919

**N O T A T**  
om

Status for implementering af Lyngby-Taarbæk Kommunes sundhedsstrategi pr. august 2015

---

**Baggrund og opsamling**

Kommunalbestyrelsen godkendte i maj 2012 Lyngby-Taarbæk Kommunes nye sundhedsstrategi. Efterfølgende prioriteredes fire målsætninger og ti konkrete indsatser, som kommunen skulle fokusere på. Alle indsatser er i forhold til målgruppen børn og unge.

Gennem fire målsætninger ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune:

1. At reducere andelen af overvægtige børn i skolealderen
2. At øge børn og unges muligheder for bevægelse
3. At forebygge brug af rusmidler samt tidlig rusmiddeldebut blandt børn og unge
4. At arbejde systematiseret og koordineret om sundhedsfremmende potentialer

Dette notat beskriver status for arbejdet med implementeringen af de 10 indsatser baseret på faglige bidrag fra de involverede centre. Der er senest udarbejdet en status i marts 2013. Nærværende status tager udgangspunkt i denne, og fokuserer på at samle op på udviklingen siden da.

Overordnet set kan det konstateres, at der er sket en positiv udvikling, og at der igangsat indsatser indenfor 9 ud af de 10 indsatser. Statusbeskrivelsen nedenfor illustrerer, at der er behov for at styrke sammenhængen og koordinationen af de mange forskellige udviklinger og perspektiver, der arbejdes med. Der er desuden behov for at sikre ejerskab og forankring af indsatserne på alle decentrale institutioner i dagligdagen.

**Status for de ti indsatser**

*1. Arbejdsgruppen anbefaler, at slik og sodavand i automater fjernes fra kommunalt ejede bygninger og erstattes af sundere alternativer, og at tilgængeligheden til koldt drikkevand øges, dog således, at hvor salg sker fra privat forpagter skal der ske et samarbejde mellem kommune og forpagter omkring fremme af sunde alternativer.*

*2. Arbejdsgruppen anbefaler at føre en offensiv kostpolitik, hvor det undersøges i samarbejde med de udvalgte forpagtere om sunde alternativer kan erstatte usunde fødevarer fra idrætsanlæg, cafeterier og kantiner*

Status

Som angivet i status fra marts 2013, er der i dag ikke direkte tilgængelighed til slik og sodavand på skoler og daginstitutioner. Af den gældende mad og måltidspolitik for børn og unge er

det beskrevet, at institutioner og skoler skal forholde sig til medbragt slik og sodavand i institution og skole. Mad- og måltidspolitikken opfordrer desuden til, at der i kommunens institutioner og skoler ikke serveres eller sælges slik, is, kage, sodavand og saftvand, med mindre institutionen eller skolen har besluttet, at der ved særlige lejligheder kan serveres disse produkter i begrænset omfang, og at det i udgangspunktet er forældrene, der disponerer over råderummet for de "tomme kalorier". Desuden står der på side 8, at der som udgangspunkt ikke er salg af usunde mad- og drikkevarer i Lyngby-Taarbæk kommunes institutioner og skoler. Lyngby-Taarbæk kommunens frokostordning i dagtilbud er netop startet i ét dagtilbud, og flere følger. Den mad der serveres følger Fødevarestyrelsens anbefalinger, og har en samlet økologiprocent på 70-80 %.

I forhold til skoler og SFO oplever Sundhedstjenesten, at der er behov for et større fokus på praksis på nogle skoler, hvor der mangler politikker for, hvad der bliver serveret til fødselsdage, fester mv. i såvel skole og SFO. Problemet er størst i indskolingsklasserne og kan skabe problemer for de børn der har overvægtsproblemer. Sundhedstjenesten peger også på, at der kan være behov for en vurdering af om eftermiddagsmaden, der serveres i SFO, er tilstrækkelig sund på alle skoler.

Der eksisterer også indirekte tilgængelighed til slik og sodavand ift. eleverne i udskolingen, der har mulighed for at forlade skolen, samt de steder, hvor der er integreret haller i skolekomplekset, hvor børn og unge får adgang til slik og sodavand. På klubområdet er der tilsvarende udfordringer ift., at tilgængeligheden er til stede omkring tilbuddene. Derfor er det pt. ikke muligt at efterleve intentionen fuldt ud. Den strukturelle udfordring er at kunne efterleve målsætningen konsekvent på hele børneområdet.

Hvad angår målsætningen omkring nye forpagtningsaftaler på idrætstilbud, så er det lykkedes at inføre sunde alternativer i det mere traditionelle cafeteriafortiment. I Virumhallerne og i Lyngby Idrætsby sælger forpagteren sodavand og slik, da det har vist sig at være nødvendigt for at opretholde omsætningen hos forpagteren. I begge forpagtningsaftaler stilles der imidlertid krav om, at der skal sælges/tilbydes en række sunde alternativer som frugt, salater, sunde boller og i øvrigt hjemmelavet sund mad, samt hyldeblomstsaft, mm. Der er p.t. en fin omsætning af sunde varer. I Virumhallerne har der tidligere været opstillet en vandautomat. Automaten var en stor succes for brugerne af anlægget, men betød at forpagteren mistede omsætning. Ordningen stoppende, da automaten var for dyr i drift og pga. manglende forpagtningsindtægter. I Engelsborghallen er der en automat, der sælger sodavand/vand og kaffe. Omsætningen er dog meget lille.

### *3. Arbejdsgruppen anbefaler, at der igangsættes familieorienterede madlavningskurser*

#### Status

I forbindelse med sundhedstjenestens indsats i forhold til at reducere overvægt hos elever i indskolingsalderen, også kaldet Sund Nu-indsats, har man i 2012-2013 afprøvet livsstilskurser for overvægtige børn med fokus på sund kost med deltagelse af forældre. Forældretilslutningen til disse kurser var dog for ringe. Derfor har sundhedstjenesten ikke fortsat med dette tilbud. I stedet har man iværksat livsstilsbesøg til både forældre og overvægtige børn i ovenstående aldersgruppe. Ved dette tilbud ses en positiv effekt hos børn med moderate overvægtsproblemer. Børn med ekstrem overvægt har kun ringe effekt af disse livsstilsbesøg. Denne

gruppe børn henvises via egen læge til Hillerød Sygehus ambulatorium for børn med overvægtsproblemer. Dette samarbejde har fungeret de sidste par år.

Det kan supplerende nævnes, at der, som en del af sommerferieaktiviteter for børn og unge i kommunen sommeren 2015, har været etableret en aktivitet i Taarbæk Tennisforening med tennistræning om dagen, samt undervisning i sund madlavning og fælles frokost ved en kok.

*4. Arbejdsgruppen anbefaler, at udvikle mulighederne for at integrere bevægelse i undervisningen ved at synliggøre "best practise" mellem skolerne. Det undersøges herunder hvordan og i hvilket omfang kampagnen "Get moving" kan integreres i indsatsen.*

*5. Arbejdsgruppen anbefaler, at alle skoler og SFO'er understøtter, at børnene har mulighed for fysisk leg - og gerne udendørs - i frikvarterer og pauser, så børn og unge opnår mindst en halv times motion om dagen.*

#### Status

Som en del af skolereformen er skolerne forpligtet til at sikre, at eleverne bevæger sig i 45 minutter i gennemsnit om dagen. Det betyder, at både anbefaling 4 og 5 i stort omfang er blevet opfyldt. Opfølgningen på og evalueringen af, hvordan dette gøres hensigtsmæssigt på de enkelte skoler, sker løbende.

*6. Arbejdsgruppen anbefaler, at cykling til skole fremmes. Muligheden for at udbygge aktiv transport i skole- og fritidsområder undersøges nærmere, og indgår desuden i skolelejsredøgørelsen.*

#### Status

Center for Miljø og Plan har i perioden stået i spidsen for en række aktiviteter for at udbygge aktiv transport i skole- og fritidsområder.

#### *Kampagne - vi bevæger os til skole*

De sidste 10 år har kommunen i maj måned – ud fra et klima-, trafik- og sundhedsperspektiv – haft fokus på at få skoleelever til at komme i skole uden at blive kørt i bil. I 2014 og 2015 har kampagnen været rettet særligt mod eleverne i 0. til 3. klassetrin, da det typisk er dem der bliver kørt i bil til skole. Kampagnen blev gennemført som en konkurrence, hvor 0.-3. klasserne på hver skole konkurrerede mod hinanden om at komme til og fra skole uden bil flest gange i løbet af maj måned. I 2015 nytænkes kampagnen med henblik på dels at styrke den sundhedsstrategiske vinkel i kampagnen, dels at forankre kampagnen bedre på skolerne og dels at sikre, at det ikke kun er i maj måned, der er fokus på dette emne. Dette munder ud i en event for skoleeleverne på mellemtrinnet den 8. oktober, som optakt til skolernes motionsdag den 9. oktober.

I forbindelse med 'Bevæg dig til skole-kampagnen', blev der, på initiativ fra elever på Kongevejens Skole, gennemført et forsøg på at minimere bilkørsel yderligere i morgentimerne, idet Kongsvænget blev lukket i tidsrummet 7:45 – 8:30 i hele maj måned 2014. Det betød, at forældre, der ønskede at køre deres børn i skole, blev henvist til Frilandsmuseets parkeringsplads, hvorfra de kunne følge deres børn de sidste 500 meter. Alle henvendelser og tilbagemeldinger var positive, og gav opbakning til projektet, men påpegede samtidig problemstil-

linger, som bør vurderes, hvis lignende kampagner skal gentages. Kongevejens skole har ikke ønsket at gentage kampagnen.

Som et supplement til den årlige 'Bevæg dig til skole – uden bil'-kampagne arbejder forvaltningen på at igangsætte et projekt om gå-bus. Kommunens skoleledere er blevet præsenteret for konceptet, som går ud på at elever fra 6.-9. klasse uddannes til gåbus-chauffører, som samler de yngre elever op på fastlagte stoppesteder. Med sig har chaufførerne en smartphone, hvor de registrerer, hvem der stiger ombord på gåbussen. Når gåbussen ankommer til skolen, sendes der automatisk en mail til forældrene om, at bussen er nået sikkert frem. Det har ikke medført tilmelding fra skolerne til Gåbusprojektet. Miljø og Plan vil gerne igangsætte projektet på en skole som forsøg for at få erfaring med det.

#### *6. kl. cyklistprøve*

Siden 2013 har forvaltningen i samarbejde med Nordsjællands Politi og skolerne gennemført fælles cyklistprøve for kommunens 6. klasser. Formålet er bl.a. at skabe sikre cyklister, for på denne måde at gøre cykling til et attraktivt alternativ til at blive kørt i bil. Indsatsen sker i et samarbejde mellem politiet, Center for Miljø og Plan og Center for Uddannelse og Pædagogik.

#### *Trafikpolitik på skolerne*

Trafikpolitik på skolerne indgår som et indsatsområde i kommunens planer for at forbedre trafiksikkerheden i kommunen. Den enkelte skole har i en trafikpolitik mulighed for bl.a. at komme med retningslinjer for hvordan eleverne transporterer sig til skole. Trafiksikkerhed omkring skolerne er et emne, som ligger forældre meget på sinde. Teknik- og Miljøudvalget besluttede i oktober 2014, at alle skoler skal anmodes om at udarbejde en trafikpolitik samt give tilbagemelding om, hvornår de forventer at en plan kan godkendes af skolebestyrelsen.

5 skoler har udarbejdet en trafikpolitik, 2 skoler er i gang med en revision af deres trafikpolitik, 6 skoler er i gang med udarbejdelse af en trafikpolitik, der forventes færdig senest august 2015 og 1 skole påbegynder arbejdet i næste skoleår

#### *Skolevejsredegørelse*

Teknik- og Miljøudvalget har i forbindelse med vedtagelse af skolevejsredegørelse for perioden 2001 - 2004 vedtaget, at der skal udarbejdes en skolevejsredegørelse hver 4. år. "Skolevejsredegørelsen 2010 - 2013" omfatter en prioriteret og etapeopdelte liste med projektforslag for perioden. Der er gennemført 17 projekter ud af de i alt 30 projekter på listen. Et projekt vil blive gennemført i forbindelse med Supercykelsti - Allerødtruten. Der er ikke afsat anlægsmidler i Budget 2014 – 2017 til gennemførelse af projekter i planen og ej heller til udarbejdelse af ny skolevejsredegørelse. Forvaltningen har fremsat ønske til budgetforhandlinger om at der afsættes midler i budget 2016 – 2019 til dette område.

*7. Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en fælles overordnet kommunal rusmiddelpolitik, som fastsætter kommunens holdninger til børn og unges brug af rusmidler*

#### Status

Anbefalingen lægger op til, at der formuleres en kommunal rusmiddelpolitik omfattende tobak, alkohol og andre stoffer i forhold til børn og unge på skolerne, klubber og uddannelses-



institutioner. Politikken skal danne udgangspunkt for formulering af lokale strategier. Der er endnu ikke udarbejdet en fælles, overordnet rusmiddelpolitik. Fokus har været på udarbejdelse af en ny, vejledende SSP-læreplan. I denne vil der imidlertid indgå en række tiltag i forhold til rusmidler.

*8. Arbejdsgruppen anbefaler, at der afholdes debatmøde med fokus på alkoholdebut og normer og holdninger til rusmidler for forældre på 5. 6. eller 7. klassetrin, og at nye værktøjer som dialogspil testes ift. til holdningsbearbejdning overfor unge.*

#### Status

Center for Uddannelse og Pædagogik arbejder i SSP-regi med metoden ”social pejling”. Der er iværksat et projekt, som skal udvikle en model for, hvordan metoden kan udrulles på alle kommunens skoler. Social pejling tager udgangspunkt i, at unges risikoadfærd i forhold til bl.a. brug af alkohol og andre rusmidler, sjældent skyldes manglende viden, sociale problemer, dårlig opdragelse, aggressiv personlighed eller andre individuelle problemer, men at risikoadfærd er i høj grad et socialt fænomen. I stedet søger de unge i høj grad at leve op til andres forventninger, for på den måde at opnå anerkendelse og respekt. Unge får en risikobetonet adfærd, hvis deres pejling af andres forventninger og holdninger (social pejling) er baseret på forestillinger i stedet for facts.

Indsatsen om social pejling vil skulle implementeres i 5. eller 6. klasse. I forløbet skal eleverne interviewe ældre elever om deres rygevaner, og sammenholde det med deres egne forestillinger om, hvor mange ældre elever, der ryger. Det munder ud i udarbejdelse af en såkaldt klassekontrakt, hvor der bl.a. fokuseres på at undgå sociale overdrivelser og flertalsmisforståelser. Indenfor en uge efter klasseforløbet holdes et forældremøde for at give forældrene indblik i metoden. Derved bliver der mulighed for efterfølgende at tale med egne børn om forløbet, hvilket har vist sig at forstærke den positive forebyggende virkning af social pejling.

Herud over arbejder Sundhedstjenesten med at opbygge de unges handlekompetencer og holdningsbearbejdelse i forhold til alkohol gennem en pædagogisk indsats i alle 8. klasser, samt drøfter risikoadfærd med hver enkelt elev i udskolingsklasserne. Den pædagogiske indsats, har til formål at ruste de unge til at tage aktivt stilling til alkohol og andre rusmidler, når de introduceres for det i deres miljø, samt klæde dem på til at forstå hvordan alkohol virker fysiologisk og socialt. Denne sundhedsfremmende indsats har som fast standard været tilbudt til alle skoler siden 2012. Desuden ser sundhedstjenesten alle elever i 7. klasse, hvor der også er opmærksomhed på risikoadfærd, flertalsmisforståelser og ungdomsidentitet.

*9. Arbejdsgruppen anbefaler, at vejledende læseplaner om kriminalitets- og misbrugsforebyggende emner integreres i undervisningen på 6./7./8./9 eller 10. klassetrin.*

Center for Uddannelse og Pædagogik er i gang med en nødvendig opdatering af den vejledende SSP-læreplan i forlængelse af folkeskolereformen. Der arbejdes aktuelt med at formulere et projekt, som skal understøtte implementeringen af den opdaterede plan på skolerne.

Både punkt 7 og 8 understøttes af den opdaterede vejledende SSP-læreplan.

*10. Arbejdsgruppen anbefaler at etablere rygestopkurser efter "ung-til-ung-modellen" målrettet unge under 18 år.*

### Status

Center for Sundhed og Omsorg har i perioden 2013-2015 fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen til en projektindsats overfor unge og rygning. Indsatsen består i at prøve et nyt koncept for rygeforebyggelse og rygestop blandt unge i folkeskolen og på ungdomsuddannelser. Det nye koncept er udviklet af bl.a. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. Forventningen fra Sundhedsstyrelsen er, at konceptet skal fungere som det nye nationale paradigme for indsatsen overfor denne målgruppe. De deltagende uddannelsesinstitutioner har været:

- Lundtofte Skole
- Medieskolen
- HG på K-Nord
- 10. klassecentret

Erfaringer med projektet er netop ved at blive opgjort – bl.a. gennem en intern evaluering i regi af Center for Sundhed og Omsorg i samarbejde med de involverede institutioner. I forhold til den del af projektet, der har omfattet hjælp til rygestop, har det vist sig, at relativt få unge har ønsket at holde op med at ryge, og derfor har der kun været et begrænset antal deltagere, som har taget imod tilbuddet om rygestopvejledning. Det er blevet tydeligt gennem projektet, at de unges ønske om at være en del af det sociale fællesskab, som rygningen tilbyder, er større end et eventuelt ønske om at holde op med at ryge. Der vil derfor blive arbejdet videre med bl.a. at skabe alternative fællesskaber blandt de unge. Projektet har imidlertid haft positive erfaringer med at skabe øget fokus på rygning på uddannelsesinstitutionerne, og det vurderes at være af langsigtet betydning, at de unge har været præsenteret for en klar holdning til rygning på skolerne. Herudover har projektet introduceret nyt undervisningsmateriale, som er blevet vurderet positivt, og samarbejde med unge fra Kræftens Bekæmpelse om events på skolerne har også været et positivt tiltag. Det er endnu ikke besluttet, hvilke dele af projektet der eventuelt skal videreføres, men erfaringerne fra projektet vil blive inkluderet ved udarbejdelsen af ny sundhedsstrategi.

# Lyngby-Taarbæk Kommune

## Ældreområdet

### - Identifikation af besparelses- og effektiviseringspotentiale



**Analysenotat**  
**21. april 2015**

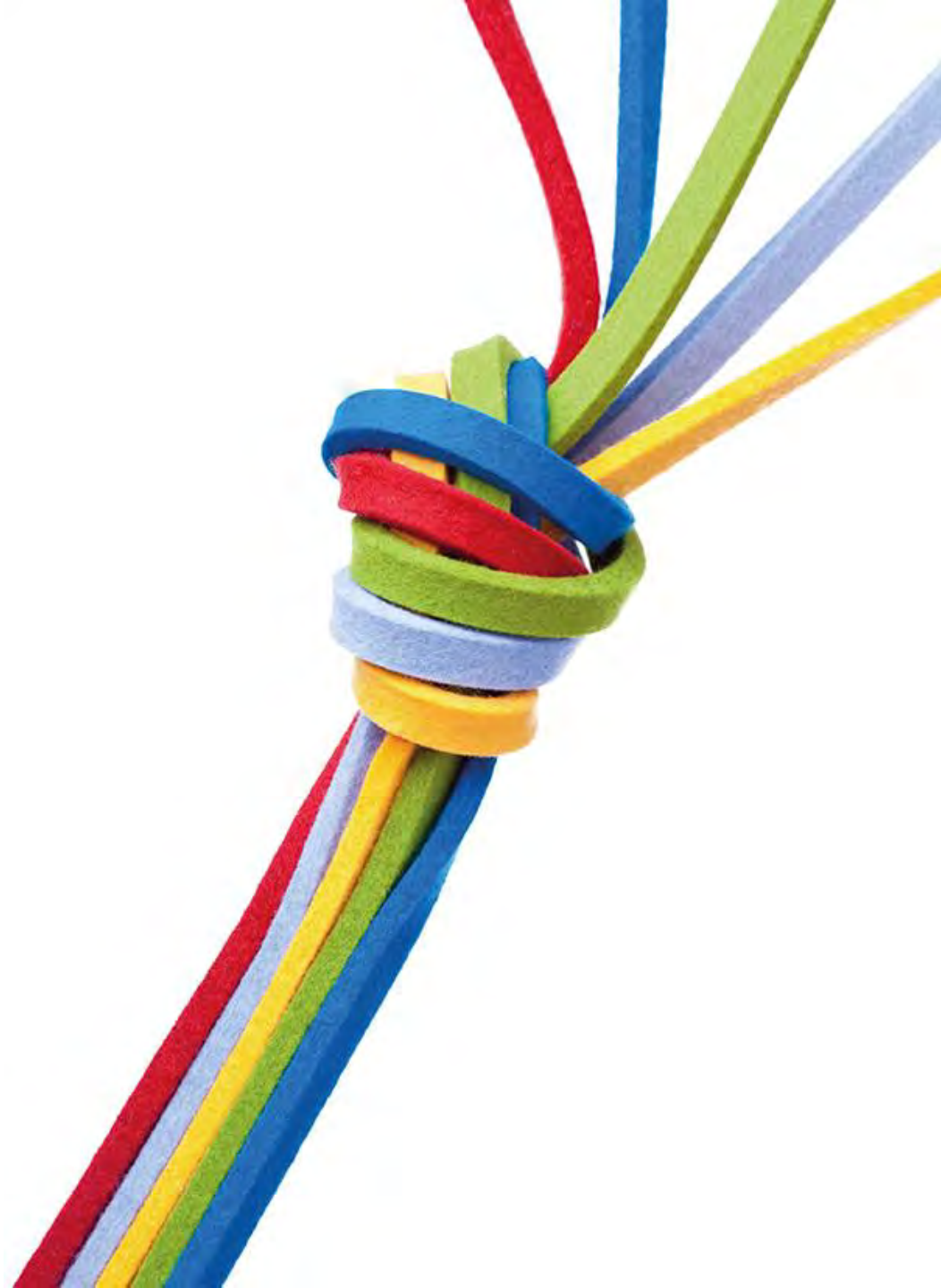
Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-08-2015

# **Indholdsfortegnelse**

- 1. Opdrag og sammenfatning**
- 2. Kommunens sociale profil**
- 3. Kommunens udgifts- og aktivitetsniveau**
- 4. Overblik over effektiviseringsforslag**
- 5. Datagrundlag**



# 1. Opdrag og sammenfatning



# 1. Opdrag og overordnet sammenfatning

Punkt nr. 15 i Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 4 af 32

## Et overblik over potentielle muligheder for tilpasning af opgaveløsning og serviceniveau, med et samlet råderum i størrelsesordenen 21-40 mio. kr.

### Opdrag

Deloitte har for Lyngby-Taarbæk Kommune foretaget en screening af kommunens ældreområde med fokus på henholdsvis kommunens nuværende serviceniveau, den måde driften er tilrettelagt på samt den nuværende udnyttelse af teknologier til understøttelse af de administrative processer.

Formålet med screeningen har været at medvirke til at tilvejebringe et råderum på minimum 1,5% eller 9,5 mio. kr. til brug for de politiske drøftelser.

Screeningen indgår i budgetaftalen for 2015-2018, der indebærer, at Lyngby-Taarbæk Kommune årligt skal effektivisere med 1 % af budgettet på servicedriftsrammen. Forvaltningerne skal således i 2015 fremlægge forslag til effektiviseringer svarende til 1,5% i fagudvalgene, så der er mulighed for at skæve dele 1%'s effektiviseringskravet på tværs af fagudvalgenes områder.

Kommunen har allerede gennemført effektiviseringer på ældreområdet de seneste år og herunder bl.a. ændrede arbejdsgange, ændret organisering, udbud, indførelse af velfærdsteknologi og anden teknologi som loftflite på plejehjem mm. Screeningen ses derfor som et "2. generationseftersyn" i forhold til at identificere nye og andre effektiviseringspotentialer.

Arbejdet med tilvejebringelse af forslag til effektiviseringer er af kommunen tilrettelagt i to faser – først en bred screening af hele ældreområdet med henblik på at identificere områder, hvor der kunne være indikationer på potentiale.

Kommunen ønsker dernæst til brug for den efterfølgende budgetproces, at gennemføre en egentlig gennemgang og kvalificering af de enkelte forslag med det formål at fastlægge indsatsmuligheder og estimere potentialer ved gennemførelsen.

Nærværende afrapportering omhandler fase 1 – screening af ældreområdet som helhed med henblik på at identificere potentialer.

### Overordnet sammenfatning

En screening af kommunens sociale profil tegner et billede af en kommune, der burde have mindre udgifter end såvel sammenligningskommunerne som - i særdeleshed – landsgennemsnittet. (jf. efterfølgende afsnit 2). De økonomiske nøgletal tegner imidlertid et billede af en kommune med betydelige udgifter på ældreområdet, der overstiger det forventelige givet rammevilkårene.

En gennemgang af serviceniveauet på området ud fra de foreliggende nøgletal indikerer desuden, at kommunen generelt "smører servicen bredt ud", idet der er flere modtagere af hjælp i de relevante aldersgrupper end i sammenligningskommunerne og på landsplan (jf. afsnit 3).

Med dette udgangspunkt er der i nærværende notat identificeret en række forslag til effektiviseringer og serviceniveautilpasninger, der samlet set giver et økonomisk potentiale på ældreområdet i størrelsesordenen 21-40 mio. kr. afhængigt af, hvordan de enkelte forslag implementeres. Hovedparten er forslag, der omhandler en anderledes arbejdstilrettelæggelse i kommunen. Dog er der enkelte forslag, som omfatter det eksisterende serviceniveau, medtaget, givet at service/opgaveløsning i kommunen på nogle områder adskiller sig væsentligt fra sammenligningskommunerne og hele landet.

De identificerede forslag præsenteres i tabelform i afsnit 4, hvor hvert enkelt forslag også er beskrevet nærmere i forhold til baggrund, indhold, forudsætninger, effekt for serviceniveau samt størrelse af potentiale og elementer heri.

Kommunen har selv sideløbende gennemført en parallel proces, hvorfor der vil være forslag, der er overlappende. Det konceptuelle design af hvert enkelt forslag i nærværende notat er drøftet med kommunens arbejdsgruppe med særlig fokus på gennemførlighed og potentialer.

Endeligt bemærkes det, at screeningen på flere områder har været udfordret af, at det tilgængelige datagrundlag på flere områder ikke har været tilstrækkeligt til at kvantificere ydelser og økonomi. Det anbefales derfor, at der fremadrettet fokuseres på etablering af et bedre styringsgrundlag.

## 2. Social profil



## 2.1 Social profil

Punkt nr. 19 Deloitte rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 6 af 32

Den sociale profil tegner et billede af en kommune med gode rammevilkår, et udgiftsbehov mindre end sammenligningskommunernes, og langt under landssnittet.

Kommunens sociale profil afdækker, om der er objektive forskelle mellem Lyngby-Taarbæk og sammenligningskommunerne i forhold til rammevilkårene. Dermed tegnes der et billede af, om Lyngby-Taarbæk Kommune er underlagt demografiske eller strukturelle rammevilkår, der kan påvirke kommunens udgifter på ældreområdet.

I forbindelse med en række nationale projekter har Deloitte udviklet en model til sammenligning af kommunernes sociale profiler. Modellen er baseret på en række strategisk udvalgte indikatorer, der tilsammen tegner et billede af den enkelte kommunes sociale udfordringer på forskellige områder. Kommunens sociale profil i forhold til ældreområdets udgifter sammenlignes med Lyngby-Taarbæks normale sammenligningskommuner.

De sociale profiler indikerer, at Lyngby-Taarbæk Kommunes rammevilkår på langt de fleste parametre er stort set ligeså gode eller lidt bedre end sammenligningskommunernes. På de få parametre, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune ligger dårligere end gennemsnittet, er der kun med hensyn til andelen af enlige ældre tale om en betydelig forskel.

Lyngby-Taarbæk kommunens sociale profil indikerer således, at kommunes rammevilkår overordnet set er mindst lige så gode som sammenligningskommunernes og langt bedre end landsgennemsnittet. Der er derfor ikke på dette grundlag noget, der indikerer, at kommunen skulle have et højere udgiftsbehov end de sammenlignelige kommuner.

De efterfølgende forslag og hypoteser skal ses i dette lys.

**Tabel: Social profil**

	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Rudersdal	Gladsaxe	Region Hovedstaden	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Hele landet
<b>Uddannelse:</b> Andel af 15-69-årige med grundskoleudd. som højest fuldførte uddannelse (2014)	17,97%	17,37%	19,50%	24,54%	23,17%	20,47%	27,84%
<b>Alkoholforbrug:</b> Andel, der viser tegn på problematisk alkoholforbrug (2013)	18,70%	21,20%	19,30%	16,20%	17,10%	18,90%	14,60%
<b>Stofmisbrug:</b> Kommunale nettodriftsudgifter til behandling af stofmisbrugere per indbygger (2013)	78,91	98,02	27,70	239,59	218,70	121,77	152,17
<b>Overførselsindkomster:</b> Andel af 16-64-årige under off. forsørgelse (2014, 4. kvrt.)	13,66%	11,98%	12,59%	18,09%	18,04%	14,22%	21,59%
<b>Antal førtidspensionister:</b> Andelen af befolkningen, som er på førtidspension (2014, 3. kvartal)	2,12%	1,55%	1,86%	3,18%	2,78%	2,20%	3,92%
<b>Sindslidelse:</b> Andel indlagte og/eller ambulante behandlede for psykiske lidelser over 19 år (2013)	0,29%	0,31%	0,32%	0,34%	0,36%	0,32%	0,36%
<b>Enlige ældre:</b> Andelen af enlige +65-årige	49,69%	47,31%	41,38%	49,78%	-	46,16%	-
<b>Gennemsnitsalder i kommunen:</b> Gennemsnitsalder af kommunens indbyggere (2014, 4. kvrt.)	41,12	40,86	42,41	39,21	39,18	40,83	40,53
<b>+65-årige:</b> Andel af kommunens befolkning, som er over 64 år (2014, 4. kvartal)	19,58%	19,06%	22,32%	16,56%	16,52%	19,31%	18,50%
<b>Befolkningstæthed:</b> Antal indbyggere pr. kvadratkilometer (2014)	1411,75	2929,14	755,72	2701,29	690,40	2128,71	131,77
<b>Sundhedsudgifter:</b> Kommunale nettodriftsudgifter til sundhedsydelse per indbygger (2013)	5.058	4.859	4.970	5.460	4.970	5.096	4.746

**Kilder:** Danmarks Statistik (FOLK1, KRHFU1, REGK31, INDKP101, AUK01, FAM100N, BOL203, ARE207, REGK11), Undervisningsministeriets Profilmodel samt Den Nationale Sundhedsprofil.

**Note:** Hvis Lyngby-Taarbæk Kommunes tal er meget tæt på gennemsnittet for sammenligningskommunerne er tallet blot sort. Hvis kommunens tal indikerer mindre fordelagtige rammebetingelser end gennemsnittet for sammenligningskommuner, er dette markeret med rød skrift. Hvis tallet indikerer mere fordelagtige rammebetingelser, er dette markeret med grøn skrift.

**Note:** Under boligform er følgende boligtyper inkluderet: parcel/stuehuse, række-, kæde- og dobbelthuse, etageboliger

**Note:** Social- og Sundhedsudgifter er beregnet baseret på nøgletallene fra Gentofte, Rudersdal og Gladsaxe



### 3. Udgifts- og aktivitetsniveau



### 3.1 Sammenligning af udvalgte økonomiske nøgletal

Punkt nr. 13 – Deløste Rapport om Effektiviseringsforslag

Bilag 1 – Side 8 af 32

## Kommunen har et relativt højt udgiftsniveau på ældreområdet som helhed i forhold til sammenligningskommunerne og i forhold til landsgennemsnittet

#### Sammenligning af økonomiske nøgletal

Nedenfor sammenlignes en række økonomiske nøgletal for 2014 på ældreområdet for Lyngby-Taarbæk Kommune med to af de tre kommuner, som Lyngby-Taarbæk Kommune normalt sammenligner sig med. De udvalgte kommuner er Gentofte og Rudersdal. Der er ikke adgang til nøgletal fra Gladsaxe.

Tabellen nedenfor viser en overordnet sammenligning af kommunernes udgifter opgjort på en række områder på ældreområdet. Der er taget udgangspunkt i data indberettet til Fælleskommunalt Ledelsesinformationsystem (FLIS). Det har vist sig, at blandt andet kommunens egen historiske indberetningspraksis har været fejlbehæftet, hvorfor der på enkeltområder kan herske tvivl om datas validitet, men overordnet må det antages, at billedet er retvisende og kan lægges til grund for det videre arbejde.

Økonomiske nøgletal på ældreområdet, 2014

Økonomiske nøgletal	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
Udg ældrepleje pr. 65+ årige	49.898	40.744	41.222	40.266	N/A	43.445	39.132
Udg. ældrepleje pr. 80+ årige	152.745	149.421	155.013	143.829	N/A	188.072	172.256
Udg. plejebolig pr. 65+ årige	25.726	23.096	24.455	21.738	N/A	17.803	16.838
Udg. plejebolig pr. 80+ årige	78.750	84.805	91.963	77.646	N/A	76.998	74.129
Udg hjemmehjælp pr 65+ (komm. lev)	9.004	8.420	7.870	8.970	N/A	9.161	9.651
Gen.udgift pr hjemmehjælpsmodt.	57.666	76.469	77.558	75.380	N/A	80.153	81.282
Udg hjemmesygepleje pr. 65+ årige	2.751	3.639	2.529	4.750	N/A	3.242	3.135
Udg. forebyggende tiltag pr. 65+ årige	1.477	1.586	822	2.350	N/A	960	1.089
Udg hjælpemidler pr. 65+ årige	1.949	1.882	2.136	1.628	N/A	2.663	2.443
Udg hjælpemidler pr. 80+ årige	5.965	6.923	8.031	5.814	N/A	11.528	10.752

Kilde: FLIS - ældreområdet

De samlede udgifter til ældrepleje i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2014 svarede til 49.898 kr. pr. 65+ årige, hvilket er højere end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet samt sammenligningskommunerne. Det bemærkes desuden, at udgifterne til plejebolig pr 65+ årige i 2014 ligeledes var væsentlig højere end regions- og landsgennemsnittet, samt en anelse højere end sammenligningskommunerne.

Til gengæld viser tabellen, at den gennemsnitlige udgift pr. hjemmehjælpsmodtager er lavere end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne. Dette tal afhænger dog både af antallet af personer, der modtager hjemmehjælp, samt mængden af hjælp disse modtager, og betyder derfor ikke, at LTK er billigere på området. Tværtimod er LTK's udgifter til hjemmehjælp pr 65+ årige (kommunale leverandører) højere end sammenligningskommunerne. De efterfølgende effektiviseringsforslag i denne analyse vil blandt andet tage udgangspunkt i antagelsen om et relativt højt udgiftsniveau i kommunen.

## 3.2 Sammenligning af LTKs nøgletal ift. aktivitets/serviceniveau

Punkt nr. 13 - Deløste rapport om effektiviseringsforløb

Bilag 1 - Side 9 af 32

Det kommunale serviceniveau synes at være højt, og fordelt på flere borgere, end det er tilfældet i sammenligningskommunerne

### Sammenligning af serviceniveau

Kommunernes udgiftsniveau påvirkes blandt andet af serviceadgangen, idet flere visiterede borgere medfører større udgifter, både på grund af det øgede aktivitetsniveau og fordi der er en tendens til, at borgerne sjældent visiteres ud igen, men fortsætter med at modtage ydelsen - ofte med stigende udgifter til følge.

Tabellen nedenfor viser således en række nøgletal på frit-valgs-området, fordelt på borgere på 65 år eller derover der modtager hjemmehjælp, herunder praktisk hjælp, opdelt efter kommuner i 2014. Derudover viser tabellen andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der har fået visiteret hjemmehjælp i mindre end 2 timer.

Tabellen viser, at Lyngby-Taarbæk Kommune i 2014 overordnet set havde en markant højere andel af 65+ årige, der modtog hjemmehjælp end både regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet samt sammenligningskommunerne. Af disse hjemmehjælpsmodtagere, var der 65,9 procent, der modtog hjemmehjælp i under 2 timer, hvilket ligeledes ligger over andelen for regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne.

Disse to nøgletal sammenholdt med, at Lyngby-Taarbæk sammenlignet med regionsgennemsnittet, landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne havde den højeste andel af hjemmehjælpsmodtagerne, der i 2014 udelukkende modtog praktisk hjælp (57,4 pct), kan være udtryk for, at serviceniveauet ift. visitation til praktisk hjælp er særligt højt i Lyngby-Taarbæk.

Serviceadgang (andel borgere på 65 år eller derover der modtager en ydelse) opdelt efter kommuner og ydelser, 2014

Serviceniveau	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
<b>Hjemmehjælp</b>							
Andel modt hjemmehjælp 65+ år, pct	16,1	12,7	12,1	13,1	12,9	12,5	12,0
Andel hjem.hj.modt <2 timer, vis., pct	65,9	59,6	61,2	60,5	57,1	62,3	60,8
Andel modt, kun praktisk hjælp 65+, pct	57,4	48,1	54,7	54,3	35,2	50,3	45,7

Kilde: FLIS – ældreområdet

Note: Andel er opgjort efter antal borgere der modtager en ydelse, per tusinde borgere på 65 år eller derover

Note: Der findes ingen valide tal for Lyngby-Taarbæk på plejebolig-området ift andel modtagere, hvorfor disse ikke er medtaget.

Note: Hvis LKT Kommunes andel er højere end gennemsnittet for sammenligningskommunerne, er dette markeret med rød skrift. Hvis andelen er lavere end gennemsnittet, er dette markeret med grøn skrift.

## 4. Effektiviseringsforslag



## 4. Oversigt over effektiviserings- og besparelsesforslag

Punkt nr. 15 - Debitte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side - 11 af 32

Forslagene er opstillet efter område, og det er angivet, hvorvidt forslaget er et effektiviseringsforslag, eller også har effekt på kommunens serviceniveau

	Område	Forslag	Effektivisering	Service-niveau	Anslået potentiale mio. kr.
4.1	Plejecentre	Hurtigere genbesættelse af plejehjemspladser	X		0,2 – 5,3
4.2	Plejecentre	Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTK's plejehjemspladser	X		1,8 - 2,2
4.3	Frit-valgs området og hjemmesygeplejen	Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven i hjemmepleje og hjemmesygepleje	X		3 – 9,6
4.4	Frit-valgs området	Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel	X		0,9 - 1,8
4.5	Frit-valgs området	Udlisitering af tøjvask i hjemmeplejen til private leverandører	X	(x)	1,7 - 2
4.6	Frit-valgs området	Genovervejelse af serviceniveau ift. praktisk hjælp i hjemmeplejen		X	6,4
4.7	Sygepleje	Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik	X	(X)	1
4.8	Sygepleje	Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter	X		1,3 – 1,5
4.9	Tværgående	Gradvis tilpasning af gennemsnitslønninger	X		1,5- 4,5 (efter 3 år)
4.10	Tværgående	Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager	X		+1
4.11	Hjælpe-middeldepot	Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpe-middeldepoter	X		0,1 - 1
4.12	Hjælpe-midler	Tilpasning af visitationspraksis vedr. tildeling af hjælpe-midler	X	(X)	0,9
4.13	Færdigbehandlede patienter	Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere	X		0,7 - 1,6
4.14	Aktivitetscentre og ældrecentre	Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset	X		0,75
		<b>I alt:</b>			<b>Ca. 21,3 – 39,6</b>

## 4.1 Hjemmepleje og plejecentre

Punkt nr. 15 Delorte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 12 af 32

### Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser

**Område:** Plejecentre

**Opgave:** Mere smidig håndtering af processer omkring fraflytning og genindflytning på plejecentre, og dermed øget kapacitetsudnyttelse.

**Baggrund:**

Lyngby-Taarbæk Kommunes plejeboliger drives som almennyttige boliger. Det betyder, at de er reguleret efter lejeloven, og derfor er det også det almennyttige boligselskab, der i udgangspunktet står for det praktiske i forbindelse med ind- og udflytninger.

Kommunen oplever i den forbindelse, at boligerne i nogen tilfælde står tomme i længere tid, uanset at der er borgere på venteliste til en bolig.

På baggrund af kommunens foreliggende opgørelser og skøn, kan der opstilles følgende overblik over plejeboligernes ledighedsperioder:

	Antal pladser	Antal dage	Antal ledige dage/år	Belægnings%	Gns. antal ledige dage/bolig	Antal boliger, der bliver ledige pr. år
Bredebo	96	35040	764	97,8	45	17
Baunehøj	108	39420	1402	96,4	40	38
Virumgård	114	41610	1861	95,5	44	48
Solgården	96	35040	943	97,3	38	26
Lystoftebakken	63	22995	594	97,4	31	20
I alt	477		5564		40	149

Der er erfaringer fra andre kommuner – herunder Rudersdal og Københavns kommuner – der peger på, at ledighedsperioden pr. bolig kan nedbringes betydeligt, efter det oplyste i nogle tilfælde ned til en uge pr. ind/udflytning.

**Tiltagets indhold:**

Den gennemsnitlige ledighedstid bør nedbringes med henblik på at frigøre plejeboligpladser. Dette vil øge kommunens samlede kapacitet, og de ekstra boligdøgn kan f.eks. bruges til at øge antallet af hjemtagne færdigbehandlede patienter, hurtigere skaffe borgere i eget hjem en

plejeboligplads, eller i øvrigt generelt nedbringe ventelisten for inden- og udenbys borgere.

Erfaringerne på området peger på, at et tæt samarbejde og en gensidig forståelse imellem kommune og den almennyttige boligorganisation er vigtigt for at fremme processen og for at sikre, at papirarbejdet omkring udflytning af bolig, aflæsning af el, vand og evt. gas, samt nytegning af lejekontrakter foregår uden unødigt ophold.

Forståelsen kan enten etableres bilateralt imellem ældreforvaltning og de relevante boligorganisationer, eller følge de etablerede samarbejdsstrukturer, hvor kommunen fører tilsyn med de almene boligorganisationer og bla. skal godkende budget/regnskab for de enkelte boligafdelinger.

I dette lovregulerede dialogfora kan kommunen som tilsynsmyndighed og evt. også garantistiller sikre en effektiv dialog og gensidig forståelse omkring dette emne.

Endvidere vil dialog og samarbejde med de pårørende om rydningen være af stor vigtighed for at løfte opgaven, ligesom aftaler med flyttefirma og/eller egenansatte pedeller om hurtig rydning af bolig kan fremme processen.

**Påvirkning af serviceniveau:**

Forbedring af serviceniveau, da borgere ved behov hurtigere kan få plejehjemsplads..

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:**

Det bør som minimum sikres, at den foreslåede hurtigere rydning af dødsboet foregår i forståelse med de efterlevende, så det opleves som en værdig proces.

Der er fra andre steder desuden gode erfaringer med at tilbyde rydningen som en service, der letter de efterlevende, ligesom en ordentlig nedpakning forestået f.eks. af professionelle flyttefolk, og efterfølgende opbevaring af dødsboet under ordentlige forhold vil være hensigtsmæssigt.

## 4.1 Hjemmepleje og plejecentre

Punkt nr. 15 Deloitte-rapport om økonomisæringsforslag

Bilag 1 - Side 13 af 32

### Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser

#### Potentiale:

Potentialet i forslaget vil bestå af dels en større boligkapacitet indenfor de allerede eksisterende økonomiske rammer, dels i sparede udgifter til de tilbud, som det må antages, at borgere på venteliste til plejebolig allerede modtager. Endeligt vil der for borgere fra andre kommuner kunne kalkuleres med en betaling for de ekstra døgn, der frigives.

Det fremgår af kommunens egne opgørelser (jf. forudgående tabel), at boligerne i gennemsnit står ledige 40 dage forud for hver nyindflytning.

Der er endvidere erfaringer, der peger på, at ledighedsperioden for boligerne kan reduceres til ned til en uge i eksempelvis Rudersdal.

#### Overslag over besparelse/merindtægt ved en reduktion på en dag:

Vælger kommunen at gennemføre tiltaget med en ambition om at forkorte ledighedsperioden pr. indflytning med en dag i gennemsnit fra 40 til 39 ledighedsdage pr. plejebolig hvor der er boligskift, svarer det til at der frigøres godt 149 plejeboligdage.

1. Antages det, at man hjemtager patienter hurtigere fra sygehusene til de 149 ekstra plejeboligdage, opgjort efter taksten på godt 1.900 kr./dag, svarer det til en besparelse på knap 0,3 mio. kr. årligt.
2. Antages det i stedet, at man kunne sælge de godt 149 ekstra plejeboligdage til udenbys borgere til den nuværende takst på 0,4 mio. kr. årligt pr. plads, svarer det til en årlig merindtægt på knap 0,2 mio. kr.
3. Antages det i stedet, at de borgere, der flytter hurtigere ind i de ledige plejeboliger, i gennemsnit modtager 25 timers ugentlig hjemmepleje til en gennemsnitspris af 349 kr./time, svarer det til en årlig besparelse i hjemmeplejen på knap 0,2 mio. kr.

Såfremt kommunen vælger at stræbe efter f.eks. en halvering af den gennemsnitlige ledighedstid – fra 40 dage pr. bolig til 20 dage pr. bolig, vil de opgjorte potentialer kunne anslås som angivet i tabellen nedenfor:

Besparelse ved reduktion af bolig-ledighedsdage med 1 – 20 dage i gennemsnit pr. bolig	Anslået potentiale mio. kr.
Ad 1. Hurtigere hjemtagelse af patienter, reduceret betaling til regionen	Ca. 0,3 – 7,2
Ad 2. Alternativ merindtægt ved salg af pladser	Ca. 0,2 – 4,1
Ad 3. Alternativ besparelse på hjemmehjælp	Ca. 0,2 – 4,2
<b>Anslået besparelse ved gennemførelse (simpelt gennemsnit af de tre alternativer)</b>	<b>Ca. 0,2 – 5,3</b>

Den gruppe af borgere, der vil flytte hurtigere ind i plejeboligerne, vil bestå af et miks af ovenstående muligheder, hvorfor potentialet ved gennemførelse af forslaget kan antages at bestå af et gennemsnit af ovenstående besparelser / merindtægter.

Det vurderes i denne forbindelse, at forslaget kan gennemføres uden væsentlige merudgifter for kommunen udover et mindre beløb til opbevaring og flytning af inventar og bohaver, idet der er tale om en forcering af en allerede eksisterende proces, og ikke om en egentlig nyetablering af arbejdsgange.

## 4.2 Plejeboliger

Punkt nr. 13 - Belønning Rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1, Side -14 af 32

### Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTK's plejehjemspladser

**Område:** Plejeboliger

**Opgave:** Takstberegning, opgørelse af og hjemtagelse af refusioner fra fremmede kommuner for deres borgeres ophold på kommunens plejehjem.

**Baggrund:**

- 1) Gennemgang af Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. forventede indtægter og udgifter viser, at Lyngby-Taarbæk har flere udgifter til køb af plejehjemspladser end indtægter på salg af plejehjemspladser. Dette skyldes delvist, at der købes flere pladser end der sælges, men også at den gennemsnitlige takst er højere på de købte pladser end på de solgte.

Det er oplyst, at man i LTK arbejder med standardiserede takster, udregnet på baggrund af blandt andet en fast pris på plejeomkostninger, nettodrift, madservice m.v. I andre kommuner udregner man taksterne på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers plejebehov. Man visiterer således hver enkelt borger og sætter herudfra prisen for plejehjemspladsen. Det er erfaringen, at denne kalkulationsmetode oftest fører til en højere samlet takst.

- 2) Det er desuden oplyst, at man i LTK har gennemgået en række sager, for at afdække potentiale ift. refusion for udenbys borgere på LTKs plejehjem. Der er i denne sammenhæng allerede fundet et økonomisk potentiale svarende til ca. 1-2 millioner.

**Tiltagets indhold:**

*Ad 1. Genovervejelse af takstfastsættelsen ifm. salg af plejehjemspladser*  
Undersøgelse af, hvorvidt der findes et økonomisk potentiale ved at gå fra den nuværende standardiserende takstfastsættelse til en individuel takstfastsættelse på baggrund af borgernes individuelle plejebehov.

*Ad 2.* Det vores forståelse, at der fortsat kan være merindtægter at finde, bla. i form af refusion af personlige hjælpemidler, samt i form af fortsat fokus på at identificere borgersager med refusionstilsagn. 2018.

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-08-2015

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

*Nøgletal:*

Køb/salg	Forventet udgift/indtægt 2014	Gennemsnitlig takst	Antal købte/solgte pladser
Køb af plejehjemspladser	-31.700.000	1516kr	75
Salg af plejehjemspladser	20.685.000	1446kr	58

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. forventet køb og salg af plejehjemspladser  
**Note:** Antal købte/solgte pladser, indeholder pladser der er en reel udgift/indtægt på.

**Potentiale:**

#### Ad 1. Reberegning af takster

Hvis det antages, at en ændring af takstfastsættelsen kan øge den gennemsnitlige salgstakst, så denne svarer til den gennemsnitlige købstakst, svarer dette til en stigning på ca. 5 % ( $1516 - 1446 / 1446$ ). Såfremt indtægten ved salg af pladser antages at stige i samme forhold ved gennemførelse af rekalkulationen, vil dette svare til en stigning i indtægt på ca. 1 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
20.685.000 x 5%	Ca. 1 mio. kr.

#### Ad: 2 gennemgang af borgersager for eventuelle betalingsforpligtigelser for andre kommuner

Det er på baggrund af de hidtidige fund ikke urealistisk at antage, at der vil kunne findes yderligere borgersager og betalingsforpligtigelser, der ikke indhentes refusion på i dag.

Kalkulation	Anslået potentiale
0,4 mio. kr. x 2 -3 borgere opgjort til den gennemsnitlige plejehjemsstakst	Ca. 0,8 – 1,2 mio. kr.



## 4.3 Hjemmepleje/hjemmesygepleje

Punkt nr. 15 - Deløste-rapport om effektivisering af dag

### Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

**Område:** Hjemmeplejeområdet

**Opgave:** Daglig arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

**Baggrund:** De udkørende medarbejdere i hjemmeplejen har i dag tilrettelagt deres dag således, at de møder ind på et af 4 mødesteder i kommunen for at afhente kørelister, køretøjer, foretage omfordelinger og vurderinger mv. Der er afsat fra 45-90 minutter til sygeplejersker til denne opgave, og fra 15-45 minutter til øvrigt personale. Alle medarbejdere møder ind igen ved middagstid for afholdelse af ½ times frokost.

Ved dagslut er der afsat som minimum et kvarter til aflevering af køretøjer mv. Herudover er der 3 dage om ugen afsat mødetid på ½ time til fælles triage/vurdering af borgergruppen.

Det er oplyst, at der anvendes printede papirkørelister, der også i løbet af dagen anvendes til at notere eventuelle bemærkninger om borgerne, der efterfølgende tages på pc'ere på mødestederne.

Selve tilrettelæggelsen af kørslen foretages af interne fordelere, der møder tidligere end det øvrige personale med henblik på at kørelister kan ligge klar fra morgenstunden.

For så vidt angår kommunens serviceteam, har man valgt en anden arbejdstilrettelæggelse. Her møder de ansatte direkte hos borgerne om morgenen. Frokost afholdes på fælles mødesteder. Dagslut sker ligeledes i borgers hjem. Planlægning/kørelister udfærdiges centralt, og de interne fordelere kører til frokost ud til de fælles mødesteder og udleverer kørelister, der derefter rækker et døgn frem, ligesom eventuelle opmærksomhedspunkter fra personalet opsamles.

I begge grupper håndteres eventuelle efterfølgende ændringer telefonisk.

**Tiltagets indhold:**

1. Ændring af arbejdstilrettelæggelse således at medarbejdere møder direkte i borgernes hjem om morgenen. Kørelister udleveres i tilknytning til den daglige fælles frokost.
2. Det bør endvidere overvejes at indføre digitale kørelister og elektronisk indberetningssystem med henblik på at lette det udkørende personales dokumentationsopgaver.
3. I relation til ovenstående kan det endvidere overvejes, om det kvarter der indlægges i alle vagtplaner ved dagslut ligeledes kan reduceres/fjernes.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:**

Det er fra personalets side oplyst, at forslaget i mindre grad er gennemførligt i aften/nattevagterne, da de interne fordelere efter det oplyste ikke er på arbejde samtidigt med aften-nattevagterne. Det er endvidere oplyst, at for de medarbejdere der anvender kommunens biler, kan der være en problemstilling omkring overdragelsen af disse.

Det afsatte kvarter ved dagslut antages blandt andet at være afsat til at indtaste eventuelle observationer fra dagen. En eventuel fuld realisering af dette potentiale må derfor antages at skulle suppleres med en form for digitalt dokumentationssystem, der kan gøre medarbejderne i stand til at løse dokumentationsopgaven løbende i borgernes eget hjem.

Endeligt er det oplyst, at den afsatte tid ved dagsstart og dagslut opfattes som medvirkende til at skabe en fælles identitet og opgaveforståelse i grupperne.

## 4.3 Hjemmepleje/hjemmesygepleje

Punkt nr. 15 - Deloitte-rapport om effektivisering af dag

### Bilag 1 - Side 16 af 32 Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

Cirka antal personer der møder ind til morgenmøde						
Ugedag	Hverdage			Weekend/helligdag		
	Dag	Aften	Nat	Dag	Aften	Nat
Ydelsestype						
Hjemmepleje	120	24	0	80	24	0
Sygepleje	21	2	2	6	2	2
Forberedelsestider - hjemmepleje	15-45 min					
Forberedelsestider - hjemmesygepleje	45-90 min					

Kilde: Lyngby-Taarbæk Kommunes opgørelser

#### Potentiale:

AD 1. Reduktion af forberedelsestid med gns. 15 min. om morgenen i hverdagsvagter/dag. Det forventede potentiale i dette forslag opstår ved en mere effektiv udnyttelse af personalets tid og kan anslås ud fra antal fremmødte personer i dagvagter hverdage x (antal hverdage minus helligdage) x 15 min. x den anslåede effektive løntimepris pr. leveret hjemmeplejetime (2013 ligger til grund).

Kalkulation	Anslået potentiale
141 pax x 240 hverdage x 0,25 time * 349 kr/time	Ca. 3 mio. kr.

#### Ad 2 + 3. reduktion af forberedelsestid ved dagsslut i hverdagsvagter dag.

Dette potentiale kan opgøres tilsvarende ovenstående beskrivelse, men vil skulle reduceres med udgifterne til initiale investeringer i IT-udstyr og uddannelse, herunder merprisen på en en smartphone til alle medarbejdere samt eventuelle abonnementer udover de allerede eksisterende. Dertil kommer udgifter til software til understøttelse af elektronisk

indberetningssystem og elektroniske kørelister

Omvendt vil der formentligt yderligere kunne realiseres et besparelspotentiale i form af et forventeligt mindre behov for fordelere, når denne opgave kan sammenlægges og håndteres fra en central lokation og opgaven omkring printning/fordeling mv. falder bort.

De konkrete beløb vil skulle estimeres mere præcist i en egentlig business case, men anslås i udgangssituationen samlet set at neutralisere hinanden, mens den mere effektive tidsudnyttelse står tilbage som det potentiale der vil skulle undersøges nærmere.

Kalkulation	Anslået potentiale
141 pax x 240 x 0,25 time * 349 kr/time + anslået udgift til soft- og hardware fratrukket forventet besparelse vedr. et fremadrettet mindre behov for fordelere	Ca. 3 mio. kr.

#### Yderligere potentiale ved gennemgang af aftener / weekendvagter

Endeligt vil der yderligere kunne være et betydeligt potentiale i også at undersøge, om tilsvarende effektiviseringer kan gennemføres aften og nat, samt i weekender og på helligdage.

Kalkulation	Anslået potentiale
28 pax. x 240 hverdage x (0,25 time morgen+0,25 time aften) * mindst 349 kr/time + 114 pax. Weekend/helligdagsfremmødte x 125 weekend/helligdage x (0,25 time morgen+0,25 time aften) x mindst 349 kr. time	Ca. 3,6 mio. kr.

## 4.4 Hjemmeplejen

Punkt nr. 15 - Deløste-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 17 af 32

### Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel

**Område:** Frit-valgs området, Hjemmeplejen

**Opgave:** Ændret styring af samarbejdet med private leverandører af hjemmeplejeydelser

#### Baggrund:

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender i dag godkendelsesmodellen for private leverandører af hjemmepleje / praktisk og personlig bistand.

Der er jf. kommunens hjemmeside i dag 19 godkendte private leverandører, som jf. lovgivningen på området afregnes i henhold til visiteret tid x en sats, der svarer til kommunens udgift ved at levere en times praktisk/personlig bistand. De takster, der afregnes overfor de private leverandører, udgør følgende:

Timepris eksterne leverandører			
	2013	2014	
	Afregningspris	Afregningspris	
Praktisk hjælp	340	340	
Personlig pleje	375	375	
Personlig pleje, øvrig	477	477	
Nat	514	514	

Kommunens faktiske og budgetlagte udgifter til afregning af de private leverandører udgør følgende:

	Regnskab 2013	Regnskab 2014	Budget 2015
Private leverandører	14.899.523	16.546.974	17.946.500

Kommunen kan alternativt vælge at udbyde én eller flere ydelser i kommunen eller i ét eller flere distrikter samlet.

Møde i Social- og Sundhedsudvalget d. 19-08-2015

#### Tiltagets indhold:

Udbud af den samlede hjemmepleje på et område eller i et distrikt antages at kunne frigive ressourcer, da der erfaringsmæssigt er belæg for at antage, at private leverandører kan udføre opgaverne billigere end en kommunal leverandør, bla. med baggrund i alternative overenskomster og lokalaftaler, deres arbejdstilrettelæggelse samt betalingsmodeller for tilbudte tilvalgsydelser, som borgerne kan tilkøbe for egne midler.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen funktionel forandring. Borgerne i kommunen vil dog opleve at få reduceret antallet af valgmuligheder, idet de – afhængig af udbuddets konkrete udformning – alene vil kunne vælge imellem den kommunale leverandør og 1-2 private leverandører.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Belyses nærmere i businesscase, der er oplyst værende under udarbejdelse i kommunens eget regi

#### Potentiale:

Ud fra de hidtidige erfaringer med udbud af hjemmepleje, sammenholdt med kommunens timepriser ovenfor, vurderes det ikke urealistisk at kalkulere med en forventet besparelse i størrelsesordenen 5-10 % af kommunens udgifter.

Kalkulation	Anslået potentiale
Forventet udgift 2015 ca. 18 mio. kr x 5-10 %	0,9 – 1,8 mio. kr.
Eventuel korrektion: Det er oplyst, at der i forbindelse med udbud i forhold til frit valgs puljen er lagt en besparelse på 1 mio kr ind i budgetforudsætningerne med halv effekt i 2016 og fuld effekt i 2017. Den endelige besparelse vil afhænge af budgettets absolutte størrelse	0-0,8 mio. kr

## 4.5 Hjemmepleje

Punkt nr. 15 - Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 18 af 32

### Udlisitering af tøjvask i hjemmeplejen til private leverandører

**Område:** Hjemmepleje

**Opgave:** Tøjvask i hjemmeplejen – udlisitering af selve vaskeopgaven

#### Baggrund:

I Lyngby-Taarbæk Kommune yder hjemmeplejen hjælp til borgernes daglige tøj- og linnedvask, enten i hjemmet eller på et nærtliggende vaskeri. Borgerne kan visiteres til en række ydelser forbundet med tøjvask, herunder blandt andet sortering, vask, og ophængning af tøj.

Deloitte's tidligere erfaring på ældreområdet viser, at der kan være fordele forbundet med at udlisitere vask af borgernes tøj og linned til privat leverandør.

#### Tiltagets indhold:

Udlisitering af vask af borgernes tøj til en privat leverandør. I denne sammenhæng kan der desuden indføres egenbetaling på 100-150 kr. pr. måned for borgere i eget hjem til at dække el, vand og sæbe, svarende til den udgift borgerne har på nuværende tidspunkt til egen vaskemaskine / vask på møntvaskeri.

#### Påvirkning af serviceniveau:

Tiltaget vil indebære en mindre indskrænkning af serviceniveauet, idet der indføres egenbetaling på tøjvask.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Ud fra erfaringer fra andre kommuner er udlisitering mest rentabelt, hvis det ved visitation til vask vurderes for den enkelte borger, om borgerens tøj skal vaskes af den private leverandør eller fortsat skal vaskes af hjemmeplejen. Hvis fx borgeren får mange besøg pr. dag og samtidig har vaskefaciliteter i eget hjem, vil det typisk ikke være rentabelt at udlisitere borgerens tøjvask. Dette bør belyses nærmere i konkret businesscase.

#### Potentiale:

- 1) Egenbetalingen er borgerens dækning af udgifter, som de i den kommunale løsning selv betaler i form af penge til møntvask, køb af vaskepulver, betaling af el osv. Egenbetaling ifm. private leverandører medfører en økonomisk gevinst for kommunen, da pengene kan indgå i afregningen af den private leverandør.
- 2) Udlisiteringen frigør hjælpertid, da kommunens medarbejdere ikke behøver at tage ud til den samme borger flere gange i løbet af en dag i forbindelse med tøjvask, ligesom de slet ikke behøver at tage ud til de borgere, som kun modtager tøjvask.
- 3) Aktivitetsdata fra LTK viser, at der i januar 2015 var planlagt 677 timers tøjvask (fratrasket tøjvask omhandlende udvikling og fastholdelse). Dette svarer, udregnet på årsbasis, til 8.124 timer/år. Med en gns. timepris på frit-valgs-området på 349 kr. svarer dette til ca. 2.83 mio. kr. pr. år. Ovenstående potentiale samt erfaringer fra andre kommuner giver et estimeret besparelspotentiale på 20-30% ved udlisitering af opgaven til private leverandører. Yderligere kan der evt. indregnes brugerbetaling på 150 kr/mdr. I januar 2015 modtog 625 borgere hjælp til tøjvask (fratrasket tøjvask omhandlende udvikling og fastholdelse)

Kalkulation	Anslået potentiale
Udlisitering: 8124t x 349kr/t x 20-30%	Ca. 0,6 – 0,8 mio. kr.
Egenbetaling: 150 kr. x 625 x 12 mdr.	Godt 1,1 mio. kr.
Ialt	Ca. 1,7 - 2 mio. kr.

## 4.6 Hjemmepleje

Punkt nr. 15 - Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 19 af 32

### Overvejelse af serviceniveau ift. praktisk hjælp i hjemmeplejen

**Område:** Frit-valgs-området

**Opgave:** Visitation og serviceniveau i hjemmeplejen

**Baggrund:** Serviceniveauet på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune synes at være højere end i de kommuner, som kommunen normalt sammenligner sig med.

Nedenstående tabel viser, at andelen af personer (65+ år), der modtager hjemmehjælp, er væsentligt højere i Lyngby-Taarbæk end landsgennemsnittet og sammenligningskommunerne. Af disse personer modtager 57,4 procent kun praktisk hjælp, hvilket ligeledes er højere end både sammenligningskommunerne og landsgennemsnittet.

I Lyngby-Taarbæk har man et serviceteam med ca. 18 medarbejdere, som servicerer de borgere, som kun får praktisk hjælp, og altså ikke personlig pleje.

**Tiltagets indhold:** I sammenligningskommunerne har man jf. nøgletallene nedenfor defineret et lavere serviceniveau ift. praktisk hjælp end i Lyngby-Taarbæk kommune. Dette synes i overensstemmelse med trenden på landsplan, der går imod at gøre borgerne mere selvhjulpne, og hvor der p.t. er en antagelse om, at borgere, der kan klare alle opgaver vedrørende personlig pleje mv., også i vidt omfang må antages at kunne varetage praktiske opgaver i eget hjem. Herunder argumenteres

der for, at hold af eget hjem har karakter af funktionsevnevedligeholdelse for borgeren. Såfremt kommunen fremadrettet vælger at lægge en tilsvarende antagelse til grund for serviceniveauet i kommunen, ville det i praksis betyde, at det nuværende serviceteam kunne nedlægges.

Vælger kommunen denne løsning, foreslås det, at der afsættes en buffer på 20 % af det nuværende budget til håndtering af borgere, der efter en individuel vurdering måtte have behov for praktisk hjælp i mindre eller midlertidigt omfang, til løsning af disse opgaver i regi af den egentlige hjemmepleje eller private leverandører.

**Påvirkning af serviceniveau:** Tiltaget vil indebære en indskrænkning af serviceniveauet for de borgere, der på nuværende tidspunkt udelukkende modtager praktisk hjælp

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Det antages, at der stadig vil være borgere, som har brug for udelukkende praktisk hjælp. Disse skal der således stadig afsættes budget til.

**Potentiale:** Udgift til serviceteam fraregnet en buffer på 20% til borgere, som fx midlertidigt har brug for praktisk hjælp.

Kalkulation	Anslået potentiale
Godt 8 mio. kr. fraregnet 20 % buffer.	ca. 6,4 mio. kr.

Serviceniveau	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gennemsnit for sammenligningskommuner	Gentofte Kommune	Rudersdal Kommune	Gladsaxe Kommune	Region Hovedstaden gennemsnit	Landsgennemsnit
Andel modt hjemmehjælp 65+ år, pct	16,1	12,7	12,1	13,1	12,9	12,5	12,0
Andel hjem.hj.modt <2 timer, vis., pct	65,9	59,6	61,2	60,5	57,1	62,3	60,8
Andel modt, kun praktisk hjælp 65+, pct	57,4	48,1	54,7	54,3	35,2	50,3	45,7

## 4.7 Hjemmesygepleje

Punkt nr. 15 - Delotte - rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 20 af 32

### Indførelse af en målrettet visitation til kommunens centrale sygeplejeklinik

**Område:** Sygepleje- /hjemmesygepleje

**Opgave:** Daglig driftsafvikling

**Baggrund:** I Lyngby-Taarbæk Kommune har man etableret en sygeplejeklinik. Klinikken har til formål, at varetage en række sygeplejeydelser centralt for de borgere, som selv kan transportere sig ind til klinikken. Disse ydelser er tidligere alene blevet varetaget hjemme hos borgerne af hjemmesygeplejerskerne.

Der er givet udtryk for, at den etablerede centrale sygeplejeklinik ikke anvendes i den udstrækning, som det var forventet og ønsket.

Visitationen til henholdsvis ydelser på sygeplejeklinikken samt hjemmesygepleje foretages i dag af de udkørende hjemmesygeplejersker, der således er selvvisiterende.

En gennemgang af de kalenderplanlagte sygeplejeydelser i januar 2015 viser, at der forekommer en lang række indsatser/ydelser, som i nogle tilfælde ydes på sygeplejeklinikken, men som i langt de fleste tilfælde udføres af en hjemmesygeplejerske. Blandt disse kan blandt andet fremhæves medicin håndtering af forskellig art, herunder "Dispensering", "Medicinadministration" og "Medicin håndtering" jf. tabellen.

#### Tiltagets indhold:

- 1) Ændring af visitationspraksis, således at visitationen forankres centralt eller i sygeplejeklinikken.
- 2) Indførelse af en målrettet visitation mod sygeplejeklinikken, hvor dette er en reel mulighed for borgeren, fx i forbindelse med medicin håndtering.
- 3) Fokus på "hjælp til selvhjælp" på sygeplejeklinikken, således at borgerne, hvis de ønsker det, i højere grad får mulighed for at varetage egne plejebestanden, herunder fx medicin håndtering og sårpleje.

**Hjemmesygepleje. Kalenderplanlagte timer fordelt på "Sygeplejeklinik" og "Andre leverandører" (jan. 2015)**

Indsatsnavn	Timer udført på sygeplejeklinik	Timer udført af andre leverandører
Arterielle sår	2	26
Diabetisk sår	8	22
Dispensering	4	307
Ernæringsindsats	1	12
Hud og slimhinder - SÅR	24	282
Indsats ifht. kateter og dræn	9	47
Indsatser for hudproblemer	10	22
Kirurgisk sår	11	17
Kompressionsbehandling	15	128
Medicinadministration	5	437
Medicin håndtering	3	766
Respiration og cirkulation	1	107
Traumatisk sår	5	42
Tryksår	7	47
Udredning og opfølgning	1	275
Udskillelse af affaldsstoffer	2	97
Venøs- og blandingsår	16	28
<b>I alt</b>	<b>124</b>	<b>3197</b>

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes aktivitetsdata ift. kalenderplanlagte hjemmesygeplejeydelser  
**Note:** "Andre leverandører" dækker over hjemmeplejeenhederne i LTK

## 4.7 Hjemmesygepleje

Punkt nr. 15 Delotte rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 – Side 21 af 32

### Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik

#### Påvirkning af serviceniveau:

Det er oplyst fra flere sider, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en generel tilfredshed hos de borgere, der bliver behandlet på sygeplejeklinikken, blandt andet med baggrund at der i højere grad er mulighed for fleksibilitet i mødetidspunkt.

Nogle af de borgere, som på nuværende tidspunkt er visiteret til hjemmesygepleje, vil opleve, at de nu selv skal opsøge sygeplejeklinikken for at blive behandlet. Dette kan opleves som en påvirkning af serviceniveauet.

#### Potentiale:

- 1) En målrettet visitation til den centrale sygeplejeklinik kan sikre bedre kvalitet for borgerne pga. mulighed for specialisering af sygeplejerskerne samt fleksibilitet i borgernes mødetidspunkt.
- 2) Øget visitering til den centrale klinik medfører en reduktion af køretiden for sygeplejerskegruppen, der kan omsættes til borgerrettet tid og dermed give en forbedring af sygeplejerskernes samlede tidsanvendelse.
- 3) I forbindelse med levering af sygeplejeydelser fra en central klinik vil borgerne skulle bevæge sig til klinikken – i lighed med f.eks. et besøg hos egen læge. Det må derfor antages, at borgerne vil være motiverede for selv at varetage mindre opgaver som eksempelvis medicin håndtering, sårpleje mv, når dette er muligt for dem.

På baggrund af ovenstående vurderes det ikke urealistisk at kalkulere med, at 25 procent af hjemmesygeplejeydelserne kan flyttes til sygeplejeklinikken. Dette svarer samlet set til ca. 10 fuldtidsstillinger.

Antal sygeplejersker i hjemmesygeplejen	
Enhed	Antal pr. pr. jan-feb 15
Baunehøj	9,54
Lundtofteparken	11,51
Solgården	12,27
Virumgård	9,04
I alt	42,36

Det økonomiske potentiale i forslaget består i en kombination af en mere effektiv udnyttelse af sygeplejerskernes tid, når de leverer sygeplejeydelser i et kalenderplanlagt flow uden køre-, planlægnings- og omstillingstid, samt en antagelse om, at borgerne hurtigere vil blive selvhjulpne, hvad angår de simple sygeplejeydelser grundet transporttid til sygeplejeklinik.

På denne baggrund antages det, at der kan realiseres en arbejdstidsbesparelse på mindst 20 procent for de 25 % af sygeplejeydelserne, der flyttes til den centrale klinik.

Kalkulation	Anslået potentiale
(42,36 stillinger x 25 % x 20 %) x (38.307 kr/md. x 12 måneder.)	Ca. 1 mio. kr.

## 4.8 Sygeplejeydelser

Punkt nr. 11 i den samlede rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 22 af 32

### Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter

**Område:** Sygepleje

**Opgave:** Daglig disponering af arbejdsopgaver imellem faggrupper

**Baggrund:** Lyngby-Taarbæk Kommune har på ældreområdet flere sygeplejersker ansat pr. 1.000 indbyggere end de sammenlignelige kommuner og landsgennemsnittet, jf. nøgletallene i efterfølgende tabel. Til gengæld har kommunen relativt set færre ansatte social- og sundhedsassistenter.

**Tiltagets indhold:** Omfordeling af en række arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter på ældreområdet, med det formål at flest mulige opgaver løses af det personale, der har det laveste lønniveau.

Det antages i øvrigt i forslaget forudsætninger, at omfordelingen sker i forholdet 1:1, så en fuldtids sosu-assistent afløser en fuldtids sygeplejerske, uanset at sosu-assistenter generelt har en højere ansigt til ansigt tid end sygeplejersker.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Potentiale:**

Såfremt antallet af sygeplejersker på ældreområdet i Lyngby-Taarbæk reduceres til enten landsgennemsnittet eller gennemsnittet for sammenligningskommunerne, vil der opstå et økonomisk råderum, der dog skal reduceres med en tilsvarende stigning i antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter, der skal ansættes i stedet for sygeplejersker i forholdet 1:1

Tal trukket fra KRL viser, at Lyngby-Taarbæk i november 2014 i alt havde 119 sygeplejersker (fuldtid). Det er i denne sammenhæng ikke muligt for kommunen at opgøre, hvor mange af disse, der arbejder på ældreområdet.

Data trukket på landsplan viser, at andelen af sygeplejersker der arbejder på ældreområdet udgør 77 % af det samlede antal sygeplejersker, hvorfor

potentialeberegningen i det efterfølgende også tager udgangspunkt i denne forudsætning.

**Medarbejdere pr. 1.000 indbyggere**

Antal pr 1000 indb.	Lyngby-Taarbæk	Gns. sammenligningskomm.	Gentofte	Glad-saxe	Rudersdal	Hele Landet
Sygeplejersker	2,2	1,7	1,7	1,3	2,1	1,6
Social- og sundhedsassistenter	3,6	4,1	4,3	4,3	3,6	3,9

**Kilde:** Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (Krl.dk) Nov. 2014

Kalkulation	Anslået potentiale
<i>Reduktion af sygeplejersker til landsgennemsnit:</i> (2,2 sygepl.-1,6 sygpl.) x (54788 indb. /1000 indb.) = 30 stillinger x 77 % = 23,1 stilling x (38.307 kr/md x 12 måneder) = ca 10.600.000 kr/år <u>Fratrukket:</u> <i>Forøgelse af social- og sundhedsassistenter:</i> 23,1 stilling x (32.870 x 12 mdr.) = ca. 9.100.000	Ca. 1.3 – 1,5 mio. kr.
<i>Reduktion af sygeplejersker til gns. af sammenligningskommunerne:</i> (2,176 sygepl.-1,706 sygpl.) x (54788 indb. /1000 indb.) = 25,8 stillinger x 77 % = 19,8 stilling x (38.307 kr./md. x 12 måneder) = ca 9.100.000 kr/år <u>Fratrukket:</u> <i>Forøgelse af social- og sundhedsassistenter:</i> 19,8 stilling x (32.870 x 12 mdr.) = ca. 7.800.000	



## 4.9 Tværgående forslag

Punkt nr. 13 i Møde-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 23 af 32

### Gradvist tilpasning af gennemsnitslønninger på tværs af hele hjemmeplejen

**Område:** Hjemmepleje og plejecentre

**Opgave:** Generel lønforhandling

**Baggrund:** Lyngby-Taarbæk kommunes gennemsnitlige lønniveau ligger generelt højere end landsgennemsnittet, og også højere end det gennemsnitlige lønniveau i sammenligningskommunerne.

Kommune	Lyngby-Taarbæk	Gentofte	Gladsaxe	Rudersdal	Lands-gns.	gennem-snit af sml.kommuner
	Løn ialt	Løn ialt	Løn ialt	Løn ialt	Løn i alt	Løn i alt
Hjemmehjælpere	34.539	31.711	34.602	35.724	32.064	34.012
Social- og sundhedsassistenter	32.870	31.063	31.858	33.838	31.918	32.253
Social- og sundhedshjælpere	31.108	29.329	30.661	31.596	30.531	30.529
Social- og sundhedspersonale, ej-udd.	25.726	24.791	25.134	25.787	24.210	25.237
Ledende sygeplejersker	46.771	50.052	51.711	46.600	47.498	49.454
Sygeplejersker	38.307	37.857	37.446	38.833	36.137	38.045

Kilde: Fælleskommunale løndata fra FLD-databasen november 2014.

Samtaler med kommunen har indikeret, at lønforskellene blandt andet kan have sit udspring i de årlige lokallønsforhandlinger, samt i det særlige Lyngby-Taarbæk tillæg på 3.000 kr. årligt, som er resultatet af en tidligere politisk beslutning.

**Tiltagets indhold:** De identificerede lønforskelte bør analyseres nærmere med henblik på en kvalificering af mulighederne for at realisere potentialet set i forhold til sammenligningskommunerne

Det kan eksempelvis belyses om en aftrapning af lønforskellen til sammenligningskommunerne kan ske ved strammere fremadrettet styring af lokalløns- og tillægstildelingen i kommunen. Et sådant forslag vil antageligvis kunne indføres gradvist til fuld effekt over 3 år.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen påvirkning af serviceniveau.

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Forslaget vil antageligt møde modstand fra medarbejderside. Det kan desuden ikke udelukkes, at

det fremadrettet vil blive vanskeligere at rekruttere til stillinger i kommunen i takt med at lønforskellen til omegnskommunerne mindskes.

**Potentiale:**

Potentialet i forslaget antages at kunne realiseres over en 3-årlig periode med 1/3 pr. år. Såfremt forslaget indføres fuldt ud for alle medarbejdergrupper, vil lønbesparelsen kunne opgøres som følger:

Sammenligning Lyngby-Taarbæk til sammenligningskommuner	Mdl. Lønforskel	Antal fuldtidsstillinger	mdl. Lønforskel x ansatte x 12
Hjemmehjælpere	527	9,90	62.568
Social- og sundhedsassistenter	617	199,70	1.478.579
Social- og sundhedshjælpere	579	385,90	2.682.777
Social- og sundhedspersonale, ej-udd.	489	132,60	777.566
Ledende sygeplejersker	-2.683	27,00	(869.400)
Sygeplejersker	262	119,20	374.288
			4.506.378

Det bemærkes, at det i forslaget er antaget, at de medregnede medarbejderkategorier og antal generelt er beskæftiget på ældreområdet.

Kalkulation	Anslået potentiale
2016: 1/3 potentialerealiserings	1,5 mio. kr.
2017: 2/3 potentialerealiserings	3 mio. kr.
2018: fuld potentialerealiserings	4,5 mio. kr.

## 4.10 Tværgående forslag

Funkt.nr. 15 - Debatrapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side -24 af 32

### Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager

**Område:** Tværgående / ældreområdet / hele kommunen

**Opgave:** Indtægter

**Baggrund:** Ydelser efter serviceloven leveret til under 67-årige (ofte psykisk eller fysisk udviklingshæmmede) vil være omfattet af reglerne om refusion i særligt dyre enkeltsager, jf. § 176 i Serviceloven.

Dette indebærer, at såfremt en kommunes samlede udgifter – på tværs af forvaltninger og ydelsesleverandører - til hjælp og støtte efter serviceloven overstiger 1 mio. kr. årligt, kan der hjemtages 25 % statsrefusion for udgifter afholdt i intervallet 1–1,86 mio. kr. For udgifter, der overstiger 1,86 mio. kr. pr. borger, kan der hjemtages 50 % statsrefusion.

En gennemgang af hjemmeplejens modtagere af ydelser fra den kommunale leverandør for januar 2015 viser, at henholdsvis 10 % og 13 % af ydelsesmodtagerne var under 65 år.

Andel der modtager sygepleje				
	Personer der modtager ydelser i alt pr 1. januar	Personer under 65 år	Personer over 65 år	Procent under 65 år
Sygepleje	966	98	868	10%
Praktisk hjælp og personlig pleje	2028	258	1770	13%

I gennemsnit får modtagerne af sygepleje 40 timers sygepleje/måned, mens modtagerne af praktisk hjælp i gennemsnit modtager 10 timers ydelser om måneden.

Udgifterne på f.eks. konto 5.32 hjemmepleje mv. er typisk ikke cpr-bogført, hvorfor de ikke fanges op af standard-refusionsopgørelser. Interview har endvidere afdækket, at kommunen også afholder betydelige udgifter, f.eks. vedr. under 67-årige respiratorpatienter, der potentielt kunne indgå i en refusionsopgørelse.

Opgørelsesmetoderne er endvidere teknisk komplicerede og kan opgøres på månedsbasis, såfremt en borger kun modtager ydelser i en delårsperiode.

Det er vores erfaring, at der kan være betydelige ikke-opgjorte statsrefusionsindtægter at hente, såfremt man underkaster refusionsområdet et nøje gennemsyn med fokus på de relativt komplicerede opgørelsesmetoder i kombination med det forhold, at eksempelvis udgifterne på ældreområdet ikke personbogføres, og derfor vil skulle opgøres særskilt.

**Tiltagets indhold:** Der kan være borgere under 67 år i hjemmeplejen eller på kommunens plejehjem, eller som i øvrigt modtager hjælp efter serviceloven, der berettiger til 25 / 50 % refusion, uden at dette opgøres og opkræves.

Området bør underkastes et nøjere eftersyn, herunder hvilke tværgående procedurer der er etableret med henblik på at sikre, at kommunen som helhed hjemtager den maksimale berettigede statsrefusion.

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Forudsætninger / elementer til overvejelse:** Området kan med fordel undersøges i samarbejde med kommunens centrale økonomikontor med henblik på at sikre, at alle forvaltninger / områder er opmærksomme på at hjemtage korrekt statsrefusion.

**Potentiale:**

Kalkulation	Anslået potentiale
Faktisk afholdte udgifter pr. borger under 67 år efter serviceloven fratrukket grænserne for 25%/50% refusion.	Kan potentielt være betydeligt, svarende til mere end 1 mio. kr.

## 4.11 Hjælpemiddeldepot

Funktions- og økonomi-rapport om specialiseringsforslag

Bilag 1 – Side 25 af 32

### Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepoter

**Område:** Hjælpemidler

**Opgave:** Tilpasning af organisering og daglig driftsafvikling i gennem fremtidigt tværkommunalt samarbejde omkring drift af hjælpemiddeldepot.

**Baggrund:**

I Lyngby-Taarbæk Kommune har man hidtil håndteret opgaven omkring drift af hjælpemiddeldepot lokalt. Erfaringer viser, at tværkommunalt samarbejde omkring hjælpemiddeldepoter kan medføre besparelser på driftsudgifterne og desuden medfører øget driftssikkerhed og kvalitet i løsningen.

I størstedelen af de kommuner, der på nuværende tidspunkt har etableret et samarbejde, angives det, at der er opnået besparelser på driften, herunder i enkelte kommuner op til 30 procent af de samlede omkostninger.

Det oplyses desuden, at der kasseres en del hjælpemidler, da kommunens faciliteter til rengøring/vedligeholdelse af hjælpemidlerne ikke er optimale – hverken ift. hygiejne og effektivitet – eftersom rengøringen foregår håndholdt og vedligehold sker ad hoc.

**Tiltagets indhold:** Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepot.

**Påvirkning af serviceniveau:** Forbedring af serviceniveau gennem mulighed for bredere produktsortiment og bedre hygiejne.

Regnskabsår	2013	2013	2014	2014	2015
Udgifter til hjælpemiddelområdet	Forbrug	Korr. budget	Forbrug	Korr. budget	Korr. budget
Samlet udgift, mio. kr.	23,4	21,2	23,7	22,2	21,7

**Potentiale:**

Da området er præget af en betydelig indkøbsvolumen er der bla.

mulighed for synergi i indkøb, herunder særligt i forhold til muligheden for at begrænse indkøb af specialhjælpemidler / sikre effektiv udnyttelse af de indkøbte specialhjælpemidler på tværs af deltagerkommuner, samt skalafordele for leverandører f.eks. ved at levere til større fælles centrallager. Dette potentiale skal dog ses i lyset af, at der på nuværende tidspunkt allerede på mange områder eksisterer fælles tværkommunale udbud i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Standardiserbare processer giver desuden mulige skalafordele i driften, herunder særligt hvad angår rengøring, reparation, tilpasning og transport af hjælpemidler, ligesom sårbarhed ved sygdom og fravær begrænses med stigende skala, idet der er bedre mulighed for inddækning af personaleressourcer. Generelt giver dette en bedre økonomi i driften.

Der er desuden erfaringer med øget brugertilfredshed ved mere konsoliderede løsninger. For borgerne vil der erfaringsmæssigt være en række kvalitetsmæssige effekter vedrørende bedre produktsortiment, mere fleksible åbningstider (akuthenvendelser) samtidig med at mere konsoliderede enheder kan tilbyde mere specialiseret rådgivning

På baggrund af eksisterende erfaringer af området vurderes det, at der kan realiseres en besparelse på minimum 5 procent af de samlede driftsudgifter og op til 5 pct. af de samlede indkøbsrelaterede udgifter.

Hjælpemiddel-området – Korr. Budget 2015	Mio. kr.
Indkøbsrelaterede udgifter	Ca. 18,5
Driftsudgifter inkl. reparationer	Ca. 2,0

**Kilde:** Lyngby-Taarbæk Kommunes økonomidata, Korr. Budget 2015, Hjælpemiddel-området  
**Note:** Driftsudgifter er bla. opgjøret på baggrund af oplysning om, at der i 2015 er afsat 1.598 t.kr. til 4 medarbejdere, samt at depotet ikke har nogen huslejudgifter.

Kalkulation	Anslået potentiale
Indkøbsrelaterede udgifter: 18.470.000 x 5%	Ca. 0,1-1 mio. kr
Driftsrelaterede udgifter: 2.000.000 x 5%	

## 4.12 Hjælpemidler

Funktionsnr. 13 - Dokumentrapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side -26 af 32

### Tilpasning af visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler

**Område:** Hjælpemidler

**Opgave:** Visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler.

#### Baggrund:

Der er indikationer på, at visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler hidtil har været relativt gavmild i kommunen, bl.a. begrundet i følgende:

- 1) I forbindelse med visitering af medfinansiering til handicapbiler er der etableret et visitationsudvalg, som har medvirket til at reducere udgifterne på området.
- 2) Der tildeles betydelige midler (2,4 mio. kr. årligt) til (specialsyede) støttestrømper. Det er ved interview vurderet at flere muligvis kunne nøjes med såkaldte flystrømper (som er billigere, og egentligt skal finansieres af borgeren selv) eller kunne bruge standardstørrelser.
- 3) Budgettet for 2015 viser, at der er afsat 214.000 kr. til høreapparater, uanset at kommunerne efter det oplyste ikke længere står for tildeling af høreapparater.

#### Tiltagets indhold:

Tiltaget omhandler en generel opstramning i visitationspraksis og vil kunne realiseres gennem f.eks. følgende:

Ad 1. Indførelse af visitationsudvalg ifm. visitation til de dyreste enkeltstående hjælpemidler.

Ad 2. Etablering af samarbejde med de praktiserende læger/hjemmesyge-plejersker/sygeplejesker på sygeplejeklinik angående visiteringen af støttestrømper. I denne sammenhæng foreslås det, at hjemmesygeplejersken eller den praktiserende læge henviser til sygeplejeklinikken, som her tager stilling til, om flystrømper eller standardstørrelser kan være tilstrækkelige til borgerens behov, så der ikke skal måles op hos en bandagist.

Ad 3. Udgifter til høreapparater udgår af budget 2015 og frem.

**Påvirkning af serviceniveau:** Borgere uden et reelt behov for hjælpemidler vil opleve at de ikke længere får tildelt hjælpemidler.

#### Potentiale:

Ad 1. Hvis det påregnes, at 10% af det samlede budget på området på 21,7 mio. kr. angår større enkeltstående udgifter til hjælpemidler, og at disse således skal i et fremtidigt visitationsudvalg, kan det konservativt antages, at udgifterne på disse hjælpemidler kan reduceres med 10%, hvilket svarer til godt 0,2 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
21.7 mio. kr. x 10% x 10 %	0,2 mio. kr.

Ad 2. Det antages konservativt, at der kan spares 25 % på de nuværende samlede udgifter til støttestrømper (ved hhv. at have fokus på at anvise flere borgere til at benytte sig af flystrømper frem for støttestrømper, samt ved at få flere borgere til at benytte sig af standardstørrelser ifm. deres brug af støttestrømper, i stedet for specialsyede strømper, fremstillet hos en bandagist).

Kalkulation	Anslået potentiale
2,4 mio. kr. x 25 %	0,6 mio. kr.

Ad 3. Potentialet i dette forslag består i at trække udgifterne til høreapparater ud af budget 2015 og frem.

Kalkulation	Anslået potentiale
Bortfald af eksisterende budgetpost	0,2 mio. kr.

## 4.13 Betaling for færdigbehandlede patienter på sygehusene

Funktions- og økonomi-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 27 af 32

### Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere

**Område:** Betaling for færdigbehandlede patienter

**Opgave:** Tilbudsvifte

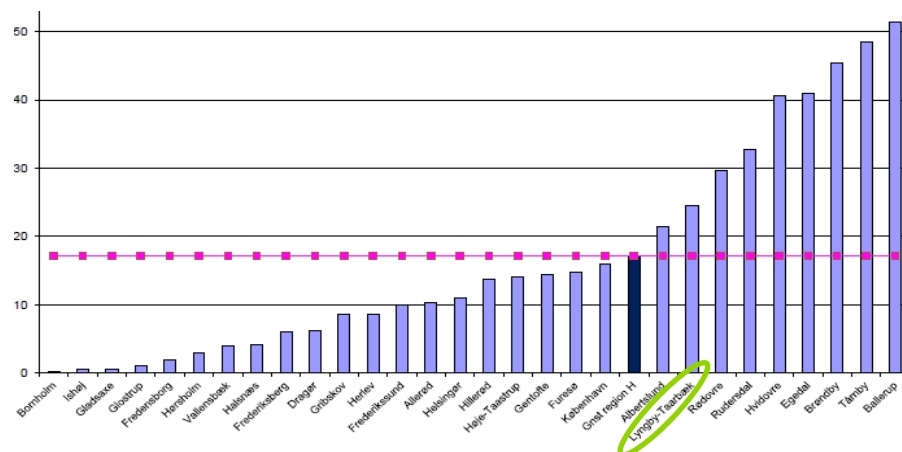
**Baggrund:**

Det er oplyst, at LTK ikke har kunnet hjemtage patienter fra sygehusene hurtigt nok.

I 2014 havde LTK et nøgletal på ca. 24 færdigbehandlede dage pr. 1.000 indbyggere og lå dermed ottende sidst i Region Hovedstaden. Gennemsnittet lå på ca. 18 dage, og halvdelen af kommunerne lå på ca. 10-11 dage eller mindre (se figur). Det fremgår ligeledes af regionens rapporter, at LTK i perioden jan-nov 2014 i gennemsnit betalte for færdigbehandling af 6 patienter pr 1.000 indbyggere og dermed ligger tredjesidst i statistikken for hele regionen

Hvis kommunen ikke er i stand til at modtage borgeren, bliver borgeren på sygehuset og kommunen betaler 1918 kr. pr. sengedøgn (Takst 2014).

**Antal dage, hvor der betales for færdigbehandling pr 1.000 indbyggere jan - nov 2014**



**Tiltagets indhold:**

Cirka halvdelen af de færdigbehandlede patienter er hidtil blevet visiteret til træningscentrene Fortunen og Møllebo af kommunens egne visiterende sygeplejersker, uanset at nogle af disse borgere efter det oplyste ligesåvel kunne være overført til egen bolig med støtte fra hjemmeplejen. Et øget fokus på muligheden for hjemtagelse til egen bolig vil reducere antallet af liggedage på sygehusene.

For de borgere, der har haft behov for et ophold på Fortunen og Møllebo, har det været et problem, at disse enheder har været fuldt belagt. Årsagen skal findes i, at en del borgere ikke er overført til eget hjem hurtigt nok. Et øget fokus på hjemtagelse til egen bolig samt et øget fokus på hurtigere proces for tildeling af plejeboliger vil frigøre plads på Fortunen og Møllebo til hjemtagelse af patienter fra sygehusene.

Endeligt er der i perioder mangel på plejeboligpladser at overføre borgerne til. Manglen på pladser, særligt i det seneste år, skal blandt andet findes i, at der i perioder har været et relativt stort optag af borgere fra andre kommuner på kommunens egne pladser, samt at rydningen af tomme boliger har taget relativt lang tid. Et øget fokus på egne borgere med akut behov for plejebolig i forhold til kommunens venteliste, samt en hurtigere genbesættelse af plejeboligpladserne vil øge kapaciteten af boliger til kommunens egne borgere, og frigøre pladser på træningscentrene Fortunen og Møllebo, så flere borgere kan hjemtages fra sygehusene.

**Forudsætninger / elementer til overvejelse**

Det bemærkes, at visitationsenheden har udarbejdet et antal mere detaljerede forslag til implementering af en mere smidig proces omkring håndtering af plejeboligansøgninger, ligesom der efter det oplyste p.t. følges op på at sikre en større grad af hjemtagelse til egen bolig.

## 4.13 Betaling for færdigbehandlede patienter på sygehusene

Punkt nr. 15 - Debitur-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side 28 af 32

### Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedr. færdigbehandlede borgere

**Påvirkning af serviceniveau:** Ingen

**Potentiale:**

- Såfremt antallet af færdigbehandlede dage blot reduceres fra 24 dage til gennemsnittet for regionens kommuner (18 dage) vil der kunne frigøres et økonomisk råderum svarende til  $(6 \text{ dage} \times 1.918 \text{ kr/dag}) \times (54788 \text{ indb./}1.000 \text{ indb.}) = 630.000 \text{ kr} / 11 \text{ mdr.} \times 12 \text{ mdr} = 688.000 \text{ kr.}$
- Såfremt antallet af færdigbehandlede dage reduceres til 10 dage vil råderummet være ca. 1.6 mio. kr.

Kalkulation	Anslået potentiale
Reduktion af antal færdigbehandlede liggedage	0,7-1,6 mio. kr.

## 4.14 Aktivitetscentre og ældrecentre

Funkt nr. 15 - Deloitte-rapport om effektivisering af dag

Bilag 1 - Side 29 af 32

### Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset

**Område:** Aktivitetscentre og ældrecentre

**Opgave:** Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset

#### Baggrund:

Lyngby-Taarbæk Kommune driver i dag selv 4 aktivitetscentre og fem cafeer tilknyttet plejecentrene. Derudover tilbyder den selvejende institution Rustenborghuset aktiviteter til ældre udenfor det kommunale regi.

Det er oplyst, at antallet af aktivitetscentre og cafeer til dels er historisk betinget, og at man på Baunehøj aktivitetscenter ikke har en cafe direkte tilknyttet driften.

#### Tiltagets indhold:

Lukning af Baunehøj aktivitetscenter og samling af aktiviteten på kommunens tre øvrige aktivitetscentre, samt et eventuelt øget samarbejde / partnerskab med Rustenborghuset, vil samlet set kunne frigøre ressourcer i aktiviteten. Samtidig vil overførsel af en del af Baunehøjs budget til de øvrige 4 tilbud kunne medgå til at øge normering og/eller åbningstiderne til gavn for tilgængeligheden.

#### Påvirkning af serviceniveau:

Der forventes ikke nogen påvirkning af serviceniveauet, da det forudsættes at der følger ressourcer med over i de øvrige centre. Da borgerne desuden efter det oplyste alle er visiteret til kørsel, vil den længere afstand for nogen borgere ikke medføre en reduktion i tilgængeligheden.

#### Forudsætninger / elementer til overvejelse:

Art og omfang af et eventuelt øget samarbejde med Rustenborghuset bør belyses nærmere, med henblik på at nytænke og videreudvikle kommunens aktivitetstilbud. Herunder bør aspektet omkring øget

inddragelse af civilsamfundet i løsningen af opgaven overvejes.

#### Potentiale:

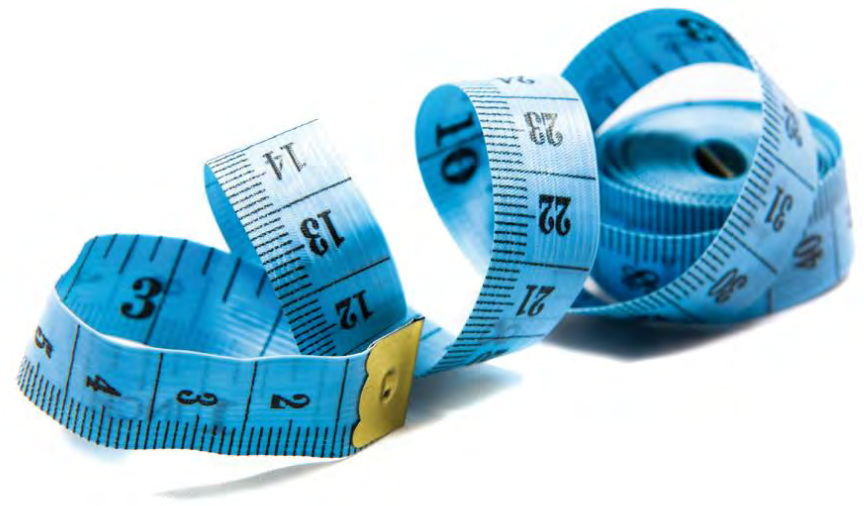
Såfremt Baunehøj lukkes, vil budgettet umiddelbart kunne spares, da de øvrige aktivitetscentre forudsættes at kunne rumme borgerne fra Baunehøj.

Det foreslås imidlertid, at en delmængde af budgettet – f.eks. 25% svarende til materiale- og aktivitetsbudgettet + en del af lønbudgettet – friholdes til overførsel til de fortsættende enheder, samt eventuelt til afregning af kørsel for borgere, der ikke i dag er visiteret til kørsel, men som fremadrettet vil have behov herfor.

Sted	Budget 2015	Ugentlige besøg
Aktivitetscenter Bredebo	1.286.000	136
Aktivitetscenter Borrebakken	2.368.000	150
Aktivitetscenter Baunehøj	1.012.000	95
Aktivitetscenter Solgården	1.034.000	136

Kalkulation	Anslået potentiale
Budget 2015 fratrukket 25% til overførsel til de fortsættende enheder	0,75 mio. kr.

## 5. Datagrundlag





## 5. Datagrundlag

Punkt nr. 13 Deloitte-rapport om effektiviseringsforslag

Bilag 1 - Side -31 af 32

Analysen tager udgangspunkt i en række datakilder, herunder:

- Samlet og detaljeret økonomidata på ældreområdet, herunder budget og regnskab
- Kvalitative interview og fokusgrupper med sekretariats- og myndighedsledelsen samt områdeledelsen på frit-valgs-området, plejeboligområdet og hjælpemiddelområdet. Interview med ledelsen af trænings- og rehabiliteringsenhederne, madservice og serviceteamet på ældreområdet.
- Data på cpr-niveau om kalenderplanlagt og/eller visiteret sygepleje samt personlig pleje og praktisk hjælp på ældreområdet.
- Avaleo data om forebyggende hjemmebesøg, madlevering og træning m.v.
- Data vdr. anvendelse af ressourcer brugt på vikarer.
- Data om kommunens tilbud, herunder normering, målgrupper og salg til andre kommuner.
- Data om køb og salg af plejehjemspladser i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Baggrundsinformation om serviceniveauer og -standarder, organisation, kompetenceplaner, sygefravær, frit-valgs-priser, kommunens teknologianvendelse på ældreområdet m.v.
- Flis data og FLD data, samt data fra Danmarks Statistik og Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
- Data fra Region Hovedstaden om antal genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlede patienter på ældreområdet
- Løbende dialog og kvalificering med nøglemedarbejdere i Lyngby-Taarbæk Kommune.

#### **Om Deloitte Consulting – fra ide til virkelighed**

Deloitte Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige og den private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idestadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Consulting med Deloittes kompetencer indenfor revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

#### **Om Deloitte**

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 200.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

#### **Deloitte Touche Tohmatsu Limited**

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.

© 2015 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab. Medlem af Deloitte Touche Tohmatsu Limited

**Member of  
Deloitte Touche Tohmatsu**



## **Deloitte**

### **Identifikation af besparelses- og effektiviseringspotentiale Kvalificering v/Forvaltningen**

#### **BEMÆRKNINGER TIL FORSLAG 4.1-4.14**

##### **4.1 Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser**

Der er med virkning fra 1. marts 2015 indgået aftale med DAB og KAB og med virkning fra 1. april 2015 med DATEA om, at opsigelsesvarslet i en plejebolig fremover er 1 måned i stedet for 3 måneder. Det giver de almene boligselskaber, ledere og medarbejdere mulighed for hurtigere håndtering af tømning/istandsættelse og dermed hurtigere indflytning på kommunens plejecentre.

Plejecentrene har allerede fokus på hurtigere genbesættelse. Ved genbesættelse er kommunen dog også afhængig af andre aktører såsom skifteret, pårørende og boligselskaberne.

Effekten af det nye opsigelsesvarsel i form af et større flow på plejeboligpladserne vil først vise sig på lidt længere sigt, idet det kun er ved genbesættelser, at det nye opsigelsesvarsel træder i kraft. Et realistisk succeskriterium vurderes at være, at antallet af dage i tomgangsperioderne er halveret ved udgangen af 2018.

Forvaltningen vurderer, at det vil være realistisk at hente dele af de foreslåede effektiviseringer, når der er skabt et større flow i udnyttelsen af plejeboliger. Det bemærkes dog i forhold til forslaget, der vedrører potentialet ved hurtigere hjemtagelse af patienter, at det ikke er forvaltningens vurdering, at det vil være realistisk at nedskrive det nuværende budget, idet der var et merforbrug i 2014, hvilket også allerede er tilfældet i 2015. Succeskriteriet vil derfor være at overholde budgettet.

##### **4.2. Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTK's plejehjemspladser**

Deloitte's forslag bygger på, at kommunen i stedet for at opkræve gennemsnitspriser benytter individuelt fastsatte priser for udenbys borgeres ophold på kommunens plejeboligpladser.

Forvaltningen er dog nødt til at undersøge en række forudsætninger, herunder de lovgivningsmæssige muligheder inden for den nuværende budgetmodel, idet vi i dag budgetterer med en gennemsnitspris pr. plejehjemsplads, hvor udgifter til genoptræning og vedligeholdende træning ikke indgår.

Det er på den baggrund ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvor stort effektiviseringspotentialet er.

##### **4.3. Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven**

Forvaltningen vurderer, at der vil være et økonomisk potentiale ved en ændret arbejdstilrettelæggelse.

Forvaltningen vurderer samtidig, at en implementering af forslaget vil kræve, at en række forudsætninger er på plads, hvis kvaliteten af plejen ikke skal forringes, jf. nedenfor. Derudover vil det betyde en række ændrede arbejdsforhold for medarbejdernes set i forholdt til nuværende praksis.

Først fremmest er det en forudsætning, at der indføres elektroniske devices, så medarbejderne har adgang til borgernes journaler, hvis de skal møde direkte ind hos borgerne hjemmefra. Elektroniske devices vil betyde, at medarbejderne kan blive opdateret om udviklingen i borgernes tilstand, så der sikres den bedst mulige kvalitet i plejen.



Desuden kræver forslaget, at medarbejdernes elektroniske nøgler kan indstilles således, at nøglerne er inaktive, når de ikke er på arbejde. Dette af hensyn til borgernes sikkerhed. Forvaltningen har undersøgt dette, og denne løsning er en mulighed.

Såfremt medarbejderne fremadrettet møder ind direkte hos borgeren, vil det betyde ændrede arbejdsforhold for medarbejderne set i forhold til nuværende praksis. Her kan nævnes, at personalet får mindre mulighed for socialt samvær, ikke får mulighed for at planlægge besøgene sammen og ikke indflydelse på fordeling af kørelister.

Der vil desuden betyde forskellige arbejds gange for fast personale og afløsere og vikarer, da afløsere og vikarer altid vil skulle møde ind på basen.

Det skal bemærkes, at hjemmeplejen ikke kan sammenlignes med serviceteamet, som allerede i dag møder ind direkte hos borgerne, idet hjemmeplejen har langt mere komplekse borgerforløb. Endvidere har serviceteamet ikke udfordringen med nøgler, idet medarbejderne i langt de fleste tilfælde lukkes ind af borgerne.

Endelig skal det i forhold til det vurderede effektiviseringspotentiale bemærkes, at aften og nat ikke kan møde ind hjemmefra, idet der er langt mere koordinering samt behov for at hente biler m.m. Forvaltningen vurderer derfor, at de ca. 25 % af effektiviseringspotentialet, der vedrører aften og nat, ikke er realiserbare. Desuden vil det i det omfang, der anvendes vikarer, heller ikke være muligt at indhente effektiviseringspotentialet her, idet disse ikke har mulighed for at møde ind direkte hos borgerne. Dette gør sig særligt gældende i weekenden.

Forslaget vil medføre personalereduktioner.

#### **4.4 Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 12. juni 2013, at forvaltningen skulle gennemføre et udbud af praktisk hjælp og personlig pleje. Tidspunktet faldt sammen med paradigmeskiftet, hvorfor udvalget udsatte udbuddet til 2015. Forvaltningen fremlægger forslag for udvalget i forlængelse af Deloitte's anbefaling om at benytte en udbudsmodel frem for en godkendelsesmodel. Forslaget til udvalget fremlægges sammen med en tids- og procesplan i efteråret 2015.

Effektiviseringen er dog allerede indarbejdet i forbindelse med budget 2016. moderniseringsaftalen.

#### **4.5 Udlicitering af tøjvask i hjemmeplejen til private leverandører**

Forslaget var fremme i forbindelse med de lokale MED-drøftelser omkring mulige effektiviseringer. Forvaltningen vurderede her, at der ikke var et effektiviseringspotentiale med mindre, der indføres brugerbetaling.

Forvaltningen vurderer, at en udlicitering af tøjvask kan indebære et øget serviceniveau i kraft af, at der ved private leverandører vil være forskellige tilkøbsmuligheder, som kommunen ikke i dag tilbyder. Ordningen kan dog også opleves som en serviceforringelse, idet der vil blive en højere grad af egenbetaling (i dag betaler borgerne selv for sæbe, vand, el m.v.)

Forslaget vil medføre personalereduktioner.

Der er i øjeblikket godt 900 borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er visiteret til vaskeordning.

#### **4.6 Genovervejelse af serviceniveau ift. praktisk hjælp i hjemmeplejen**

Forvaltningen forventer, at der fortsat er et potentiale i forhold til at indhente det fulde potentiale af paradigmeskiftet, hvorved flere borgere skal tilbydes træning før varig hjælp. En fokuseret revisitationsindsats i efteråret 2015 forventes at standardisere serviceniveauet for praktisk hjælp yderligere.



<p>Forslaget vil medføre personalereduktioner.</p>
<p><b>4.7 Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik</b></p>
<p>Forslaget lægger sig op ad forslag i forvaltningens effektiviseringskatalog om at ændre visitationspraksis til sygepleje med et effektiviseringspotentiale på 0,7 mio. kr.</p> <p>Forvaltningen vurderer, at det kan skabe et mere ensartet serviceniveau og kvalitet i sygeplejen, en bedre udnyttelse af sygeplejerskernes ressourcer og kompetencer samt en bedre dokumentation af sygeplejeydelser.</p> <p>Det skal præciseres, at der stadig lægges op til, at det er sygeplejersker, der visiterer, men at visitationen samles hos færre sygeplejersker. Der vil fortsat være et individuelt skøn i forhold til den enkelte borger.</p> <p>En ændret visitation vil indebære, at der skal rykkes sygeplejersker fra den udførende pleje til en visitationsfunktion samt evt. varsling af sygeplejersker til funktionen. Forslaget vil endvidere medføre personalereduktioner.</p>
<p><b>4.8 Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter</b></p>
<p>Forvaltningen tager til efterretning, at Deloitte har peget på dette effektiviseringspotentiale ved en vis opgaveglidning fra sygeplejersker til SOSU-assistenter.</p> <p>Hvis Social- og Sundhedsudvalget ønsker, at forvaltningen går videre med forslaget, må forslaget undersøges nærmere, herunder fordelingen af henholdsvis sygeplejersker og SOSU-assistenter inde og ude samt ud fra et helhedsperspektiv, hvor også forholdet mellem SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter tages i betragtning.</p> <p>Endelig bemærker Forvaltningen, at implementeringen af en sådan indsats vil tage tid.</p>
<p><b>4.9 Gradvis tilpasning af gennemsnitslønninger på tværs af hele hjemmeplejen</b></p>
<p>Forvaltningen bemærker, at det lidt højere lønniveau, som blandt andet skyldes det særlige Lyngby-Taarbæk tillæg, kan gøre det lettere at rekruttere og fastholde medarbejdere. Derudover vurderer Forvaltningen, at kommunen ligger i et område, hvor der er konkurrence om medarbejderne.</p> <p>Forvaltningen anser det ikke for realistisk, at kommunen kan tilpasse lønniveauet over tre år som antaget i Deloitte-rapporten.</p>
<p><b>4.10 Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager</b></p>
<p>Forvaltningen har gennemført en målrettet indsats ift. særlig dyre enkeltsager og refusion og har undersøgt, hvorvidt der skulle være yderligere potentiale. Der vurderes ikke at være yderligere effektiviseringsmuligheder.</p>
<p><b>4.11 Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepoter</b></p>
<p>Forvaltningen afsøger i 2015 muligheder for samdrift. Forvaltningen vurderer, at en samdrift kan øge hygiejnekvaliteten og give øvrige stordriftsfordele. Der vurderes dog ikke at være et effektiviseringspotentiale, da det nuværende depot er utidssvarende, især ift. vaskefaciliteter.</p>
<p><b>4.12 Tilpasning af visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler</b></p>
<p>Der har de sidste to år været et merforbrug på ca. 2 mio. kr. årligt. Forvaltningen har arbejdet med præcisering af visitationsudvalg for alle hjælpemiddelområder samt en arbejdsgangsanalyse. Med de</p>



igangsatte initiativer forventer forvaltningen at mindske merforbruget, men det vurderes ikke realistisk at kunne nedskrive det nuværende budget inden for de kommende år. Hertil kommer en udfordring med en stigning i antallet af udskrevne borgere på genoptræningscentret, der har behov for hjælpemidler samt en stigning i antallet af dyre boligændringer. Forvaltningen analyserer netop nu denne tendens med henblik på en drøftelse i Social- og Sundhedsudvalget.

#### **4.13 Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedrørende færdigbehandlede borgere**

Forvaltningen henviser til særskilt udvalgssag om status for handleplan vedrørende færdigbehandlede borgere.

Forvaltningen vurderer ikke, at det vil være realistisk at nedskrive det nuværende budget, idet der var et merforbrug i 2014, hvilket også allerede er tilfældet i 2015. Succeskriteriet vil derfor være at overholde budgettet.

#### **4.14 Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset**

Forvaltningen vurderer, at en samling af aktivitetscentre på færre lokationer vil påvirke serviceniveauet. Der har således i flere år været politisk fokus på aktiviteter på kommunens centre i nærmiljøet. Social- og Sundhedsudvalget har blandt andet som en del af Ældremilliarden besluttet at tildele flere ressourcer til uvisiterede tilbud i aktivitetscentrene og at åbne alle caféerne i nærmiljøet. Forslaget strider således imod de nuværende bestræbelser på at udvide aktiviteterne og åbne sig yderligere mod nærmiljøet, herunder også at inddrage frivillige i indsatsen.

Såfremt det besluttes at arbejde videre med en lukning af aktivitetscenteret på Baunehøj, som foreslået af Deloitte, vil det kræve en nærmere undersøgelse af den samlede kapacitet.

Kommunen har en aftale med Rustenborghuset om at henvise en lettere målgruppe af borgere. Der visiteres ikke til Rustenborghuset. Forvaltningen vurderer ikke, at Rustenborghuset kan rumme tungere borgere. Det bør undersøges, om Rustenborghuset har ledig kapacitet.

Det skal endvidere bemærkes, at ikke alle borgere er visiteret til kørsel.



## LOGBOG

### fra drøftelser om Deloitte-rapporten CenterMED for Sundhed og Omsorg den 21. maj 2015

<p><b>Data om mødet</b></p> <p><b>Dato:</b> 21. maj 2015</p> <p><b>Tid:</b> 12.30-15.00</p> <p><b>Sted:</b> Mødelokale C på Områdecener Virumgård</p>	<p>Mødedeltagere:</p> <p>Edda Heinskou Susanne Hansen Tina Bardrum Helen Kjærulff Marianne Pedersen Lone Saxbjørn Britta Markussen Jannie Hagbo Line Bruun-Jensen Grete Jepsen Jette Juul Sørensen Charlotte Vogter Karen Falkenberg Marianne Thomasen</p> <p>Referent: Camilla Nakel Burrild</p> <p>Ordstyrer: Jette Juul Sørensen</p> <p>Afbud fra: Rikke Wellendorph Jacobsen</p>
---	--

#### BEMÆRKNINGER TIL FORSLAG

##### 4.1 Hurtigere genbesættelse af plejeboligpladser

Der er fra medarbejdersiden en opmærksomhed på, om medarbejderne kan blive bedt om at pakke beboernes indbo i boliger ned ved dødsfald for at fremskynde genbesættelse, idet der ikke er afsat personaleressourcer til dette. Medarbejdersiden gør opmærksom på, at det har været tilfældet. Ledersiden understreger, at hvis der ikke er pårørende til at tage sig af denne opgave, så kontaktes et flyttefirma, der pakker ned.

Ledersiden gør endvidere opmærksom på, at dette forslag er et af de forslag, der ikke umiddelbart vil betyde en reduktion i de personalemæssige ressourcer.

##### 4.2. Kritisk gennemgang af takstfastsættelse og refusion for LTKs plejehjemspladser

Der var enighed om, at der er en god idé at arbejde videre med forslaget.

Medarbejdersiden var inde på, om det kan være en idé at brede individuelle beregninger bredt ud, hvis der er penge at hente.

##### 4.3. Tilpasset arbejdstilrettelæggelse og optimering af planlægningsopgaven

Medarbejdersiden gør opmærksom på, at man, ved at køre ud hjemmefra om morgenen, vil miste en faglig sparring både i egen faggruppe og på tværs af faggrupper.

DSR udtrykker, at hvis der lægges op til, at medarbejderne kan ringe til sygeplejerskerne for sparring, vil det kvarter, der lægges op til, at man dagligt sparrer, hurtigt være brugt.

Endvidere spørger FOA til, om Deloitte har lagt op til, at medarbejderne kan bruge deres



<p>frokostpause på 29 minutter til den faglige sparring, da det ikke er sådan, betalt frokost er tiltænkt. Der er i frokostpausen mulighed for at håndtere akut opståede opgaver, men ikke allerede planlagte arbejdsopgaver.</p> <p>Endelig påpeger FOA, at Serviceteamet og hjemmeplejen ikke kan sammenlignes, da der er stor forskel på kompleksiteten i de borgere, Serviceteamet og den resterende hjemmepleje leverer ydelser hos. Det er væsentligt at tage højde for dette</p>
<p><b>4.4 Private leverandører – skift fra godkendelsesmodel til udbudsmodel</b> Ledelsessiden oplyser, at denne effektivisering er hentet. Ingen yderligere bemærkninger.</p>
<p><b>4. 5. Udlicitering af øjvask i hjemmeplejen til private leverandører</b> Ingen bemærkninger.</p>
<p><b>4. 6. Genovervejelse af serviceniveau ift. Praktisk hjælp i hjemmeplejen</b> Ingen bemærkninger.</p>
<p><b>4. 7. Indførelse af en målrettet visitation mod central sygeplejeklinik</b> DSR gør opmærksom på, at mange af de borgere, der visiteres til sygeplejebehandling, er så dårlige og/eller svært gående, at de har svært ved at transportere sig hen til klinikken. Det kan derfor være svært at få borgere ind i/hen til klinikken. Samtidig vil det være ideelt, hvis visitationen allerede ved første samtale med borgeren gør opmærksom på sygeplejeklinikken. Udtalelse fra DSR: "Vi mener at forslaget bygger på en antagelse af, at sygeplejerskerne i LTK, der i dag er selvvisiterende, visiterer ud fra følelser og ikke ud fra faglighed. Dette mener vi ikke er korrekt. Der er blandt sygeplejerskerne en høj faglighed som gør, at der visiteres og ydes det der er nødvendigt, med udgangspunkt i den enkelte borger og ud fra en faglig argumentation/vurdering. Hvis man fratager den enkelte sygeplejerske visitationen, mener vi ikke at det giver en ensretning, som er ønskelig for borgeren og det sikrer ikke en højere kvalitet. Vi mener ikke, at sygeplejen til borgerne skal visiteres ud fra en tænkning, hvor borgeren reduceres til brik eller diagnose, som skal passes ind i en boks, men at der fortsat skal visiteres ud fra den enkelte borgers behov i tæt og løbende samarbejde med den enkelte sygeplejerske, som er ansvarlig for borgerens forløb. Vi mener at sygeplejens selvvisitation er helt i tråd med regeringens sundhedsudspil fra august 2014 og de nyligt underskrevne sundhedsaftaler, hvor der ønskes et øget fokus på større og mere medinddragelse af borgerne i deres eget forløb. Dette mener vi gøres med mest faglighed og kvalitet, når den enkelte sygeplejerske konstant kan tage udgangspunkt i den enkelte borger og derudfra tilrettelægge borgerens forløb og behov for sygepleje når der visiteres. Hvis den enkelte sygeplejerske ikke længere skal være selvvisiterende, mener vi det hindrer og går imod den koordinerende funktion, som den enkelte sygeplejerske har i dag, i den enkelte borgers forløb og det vil dermed også hindre den medinddragelse og sammenhæng i forløb, som er til gavn for borgeren. Der vil blive en dobbelt arbejdsgang, hvis sygeplejersken skal sidde og skrive til en anden om at visitere det, som borgeren har brug for. Dvs. det giver en øget udgift og ikke en effektivisering/besparelse. Dette vil være dårlig ressourceudnyttelse, når den enkelte sygeplejerske selv kan visitere, hvilket er mere effektivt. Der er ikke ressourcer nok i de enkelte sygeplejegrupper til, at der kan tages en person helt ud af nomeringen, kun til visitation. Dette vil betyde at der igen tages ressourcer fra de varme hænder, som skal varetage kerneopgaven. I et andet effektiviserings forslag fra effektiviserings kataloget fra CSO(Ændret procedure vedr. håndtering/visitation af træningsydelser), mener man at kunne finde en effektivisering netop ved, at afskaffe dobbelt arbejde og lægge noget visitation ud til terapeuterne. Vi undrer os meget over at man ser en effektivisering, hvis sygeplejens visitation skal ændres til noget der netop indebærer en dobbelt arbejdsgang, som man mener at kunne finde effektivisering på, på et andet område, ved netop at afskaffe en sådan dobbelt arbejdsgang. Vi mener, at den enkelte sygeplejerske i dag selvvisiterer ud fra en høj faglighed i tæt dialog med borgeren til gavn for borgerens forløb og at der derfor ikke kan findes effektivisering ved</p>





<p>at ændre visitation af sygeplejen, hvor resultatet vil blive dobbelt arbejde og dermed en udgift og ikke en effektivisering.”</p> <p>Ledelsen henviser til det forslag forvaltningen selv er kommet med i effektiviseringskataloget om en ændret visitation til sygepleje.</p>
<p><b>4.8. Omfordeling af arbejdsopgaver fra sygeplejersker til Social- og Sundhedsassistenter</b></p> <p>DSR bemærker, at der er tale om komplekse sygeplejefaglige opgaver, der udføres af hjemmesygeplejen. Det skal man være meget opmærksom på, hvis man overvejer at omkonvertere sygeplejerskestillinger til SOSU-assistent stillinger.</p> <p>Danske Fysioterapeuter bemærker, at sygeplejerskerne spiller en væsentlig rolle i forhold til arbejdet omkring det nære sundhedsvæsen, herunder opgaven med at hjemtage borgere efter hospitalsophold.</p> <p>FOA udtrykker, at de oplever det positivt, hvis SOSU-assistenterne i endnu højere grad kan anvende deres kompetencer. Det er der flere af medarbejderne, der efterlyser.</p>
<p><b>4.9 Gradvis tilpasning af gennemsnitslønninger på tværs af hele hjemmeplejen</b></p> <p>FOA bemærker, at det er oplevelsen, at de medarbejdere, vi ønsker at ansætte, kommer med høje lønkrav, fordi de har stor erfaring og et højt kompetenceniveau. Et scenarium hvor vi kun ansætter nyuddannede med en lavere lønudgift til følge vil betyde et lavere kompetence- og kvalitetsniveau.</p>
<p><b>4.10. Potentielle merindtægter vedrørende refusion i særligt dyre enkeltsager</b></p> <p>Ingen bemærkninger.</p>
<p><b>4.11. Etablering af tværkommunalt samarbejde omkring driften af hjælpemiddeldepoter</b></p> <p>Ingen bemærkninger.</p>
<p><b>4.12. Tilpasning af visitationspraksis vedrørende tildeling af hjælpemidler</b></p> <p>Danske fysioterapeuter udtrykker, at oplevelsen er, at de sagsbehandlende ergoterapeuter kører visitationspraksissen stramt, og at det er svært at forestille sig, at der er yderligere effektiviseringer at hente.</p>
<p><b>4.13. Forbedret styring og planlægning af indsats i kommunen vedrørende færdigbehandlede borgere</b></p> <p>Ingen bemærkninger.</p>
<p><b>4.14. Samling af aktivitetscentre på færre lokationer og øget samarbejde med Rustenborghuset</b></p> <p>Danske Fysioterapeuter understreger, hvor vigtigt nærmiljøet er for, at borgeren benytter sig af kommunens aktivitetstilbud. At lukke et aktivitetscenter vil ikke være med til at øge tilknytning og skabe sociale relationer blandt borgerne.</p>
<p><b>Generelle bemærkninger</b></p> <p>En generel kommentar fra medarbejderrepræsentanten fra administrationen er, at man i myndighedsafdelingen har svært ved at genkende sig selv i rapporten. At de ting, der er blevet indskrevet fra interviews m.m. ikke er til at genkende.</p> <p>Danske Fysioterapeuter mener ikke, at rapporten har nok kød på sig eller er konkret og brugbar nok.</p> <p>DSR kommer med et nyt forslag til effektiviseringsforslag omhandlende Visitationen, som slet ikke er nævnt i rapporten. Sygeplejersker laver mange visitationsopgaver fx om aftenen, natten og i weekender. Det er en stor opgave, der ligger hos hjemmesygeplejerskerne, og den</p>



del bør også behandles – evt. i samspil med forslag om central sygeplejevisitation eller andre forslag, hvor der er lagt op til, at man skal reducere antallet af sygeplejersker.

**Yderligere input til forslag AEL 7 i Forvaltningens effektiviseringskatalog**

På Træningscenter Fortunen hænger det forslag ikke sammen af følgende grunde:

1. Vi er alle deltidsansatte og i 8 timers vagter. Det kan allerede mærkes i dagligdagen, da vi har flere fridage i løbet af ugen. Så endnu flere fridage på hverdage vil give mindre kontinuitet i vores hverdag, da det er her, vores andre samarbejdspartnere er på arbejde.
2. Var det ikke en idé, at de, der allerede er ansat, får lov at gå op i tid før end man ansætter flere medarbejdere? Det er vi flere, der rigtig gerne vil her. Indtil videre har dette ikke kunne lade sig gøre (tror man glemmer deltidsansattes ret til at gå op i tid), så de timer vi gerne vil have, må vi hive ind på ekstra vagter, og derudover har vi åbenbart et højt afløserbudget.

**LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE**  
**Center for Kultur og Jura**  
**Udbud og Indkøb**

Journalnr. : 20150610166  
Dato ..... : 22.06.2015  
Skrevet af : MARSL /45973109

**N O T A T**  
om

**ÆL14 – udbud af fødevarer til Madservice**

---

Social- og Sundhedsudvalget behandlede effektiviseringsforslag ÆL14 på udvalgets møde den 10. juni 2015. Til forslaget bemærkede udvalget, at ”... *forslaget anbefales under forudsætning af at kvaliteten af maden fastholdes.*”

Forvaltningen bemærker i den forbindelse, at det ikke er hensigten med effektiviseringsforslaget at forringe kvaliteten af leverancen fra Madservice, herunder specifikt kvaliteten af de indkøbte fødevarer.

Det er forvaltningens vurdering, at den anslåede økonomiske gevinst på 1 mio. kr. om året kan opnås, samtidig med at den nuværende kvalitet af de indkøbte fødevarer fastholdes.

**Den nugældende kontrakt om indkøb af fødevarer til Madservice**

Kommunens nugældende kontrakt med Catering Engros A/S er en leveringsaftale, som kommunen har indgået i henhold til frivillig rammeaftale 09.01 hos Statens og Kommunernes Indkøbs Service (SKI). Kontrakten er indgået for fire år og udløber den 5. september 2016. Leverandøren er fundet ved såkaldt ”direkte tildeling”, dvs. at kommunen har identificeret den billigste af leverandørerne på SKI’s rammeaftale og indgået kontrakt på det grundlag.

SKI’s rammeaftale, og dermed kommunens leveringsaftale, er en totalleverandøraftale, dvs. at Catering Engros A/S leverer alle typer fødevarer til Madservice.

**Kvaliteten af de indkøbte fødevarer – ”Fokus Fødevarer”**

Fødevarerkvaliteten i kommunens nugældende kontrakt er fastlagt – og sikret – ved, at kontrakten følger standarden ”Fokus Fødevarer”, der fastlægger en række kvalitetskrav til de enkelte produkter, som leverandøren skal leve op til.

Denne standard vil også blive brugt ved det kommende udbud og indgå i kontraktgrundlaget i den nye kontrakt. For så vidt angår fødevarer, der ikke favnes af standarden, f.eks. mejeriprodukter, vil forvaltningen sikre, at kvalitetskravene ikke sænkes i forhold til det nugældende.

”Fokus Fødevarer” er et elektronisk værktøj, der indeholder kravspecifikationer til og faktainformationer om konventionelle og økologiske grøntsager, svine-, okse- og kalvekød, pålæg og fjerkræ.

Formålet med ”Fokus Fødevarer” er at skabe gennemsigtighed i produktkvaliteten inden for foodservicebranchen, så producenter, leverandører og slutbrugere får et bedre beslutningsgrundlag ved udbud og i samhandlen med fødevarer.

”Fokus Fødevarer” er skabt i et tæt samarbejde mellem foodservicebranchens slutbrugere, indkøbs- og interesseorganisationer, grossister og producenter. De deltagende parter har alle bidraget økonomisk til både etableringen og den løbende opdatering af Fokus Grønt, Kød, Pålæg og Fjerkræ.

### **Baggrunden for effektiviseringsforslaget**

Madservice og Udbud og Indkøb har løbende været i dialog om den nugældende kontrakt. Det er forvaltningens vurdering, at mange varer på aftalen er for dyre, og at et nyt udbud i sig selv vil føre til lavere priser på en række varer – en effekt, som eventuelt vil kunne forstærkes ved at reducere og målrette sortimentet til Madservice’ behov.

Videre er det forvaltningens vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt at udbyde en totalleverandøraftale. Fordelen ved en totalleverandør er, at Madservice kun skal bestille hos, modtage leveringer fra og betale til én leverandør, men den administrative fordel er beskeden, og realiteten er, at Madservice allerede i dag får kød mv. leveret separat.

Udbud af en totalleverandøraftale begrænser endvidere antallet af mulige leverandører til nogle få, store firmaer. Forvaltningen vurderer, at det vil være økonomisk fordelagtigt at dele leverancen op i fire delaftaler, således at der åbnes mulighed for, at også mindre virksomheder kan byde på opgaven, hvorved konkurrencen øges.

Nogle af disse mindre virksomheder er desuden mere specialiserede og kan muligvis tilbyde et bredere og/eller bedre sortiment inden for deres produktområde.

Opdelingen i fire delaftaler er sædvanlig og bruges bl.a. i Gladsaxe Kommune og Frederiksberg Kommune. De fire aftaleområder er:

- Kolonialvarer
- Mejeriprodukter
- Frugt og grønt
- Kød og fisk

Erfaringen fra Gladsaxe Kommune og Frederiksberg Kommune er, at der er ikke ubetydelig økonomisk gevinst ved at lave eget udbud og dele leverancen op. Den økonomiske gevinst på 1 mio. kr. om året er estimeret på baggrund heraf. Det bemærkes i den forbindelse, at SKI p.t. honoreres med 1,25 % af omsætningen på kontrakten, svarende til ca. 100.000 kr. om året – penge, der spares, hvis kommunen gennemfører eget udbud, alt andet lige.

### **Udbudsprocessen**

Det forventes, at SKI etablerer nye rammeaftaler på området primo 2016. SKI’s nye rammeaftale bliver også en totalleverandøraftale. Hvis Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker opdeling i delaftaler, skal kommunen gennemføre sit eget udbud.

Ved udbuddet vil forvaltningen anvende tildelingskriteriet ”det økonomisk mest fordelagtige tilbud”, således at både pris og kvalitet indgår i konkurrencen og tilbudsvurderingen.

Til brug for udarbejdelsen af udbudsmaterialet, herunder kravspecifikationen, vil forvaltningen hente inspiration fra især Gladsaxe Kommune, som har stor erfaring med udbud på området.

Udbuddet vil blive gennemført i samarbejde mellem Center for Sundhed og Omsorg og Udbud og Indkøb.

Forvaltningen påtænker ikke at forelægge sagen politisk undervejs i udbudsforløbet.

Martin Skoulund Larsen

# Copenhagen – hele Danmarks hovedstad

*UDKAST*

# Om den regionale vækst- og udviklingsstrategi

Region Hovedstadens regionale vækst- og udviklingsstrategi tager udgangspunkt i en ambitiøs politisk vision om at skabe en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet. Visionen realiseres gennem fokuserede investeringer inden for to rammevilkår og fire strategiske væksttemaer. Under hvert rammevilkår og strategisk væksttema beskrives regionale udfordringer, målsætninger og investeringer. Målsætninger og investeringer, som tilsammen bidrager til at realisere visionen for hovedstadsregionen og Greater Copenhagen.



## Fakta om strategien

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi redegør for den fremtidige udvikling i hovedstadsregionen. Strategien indeholder derfor både vækstrettede og udviklingsrettede dele. Den bygger på dialog med politikere, kommuner, virksomheder, organisationer, universiteter og borgere. Den indeholder en række vækst- og udviklingsmål, som skal realiseres i de næste år.

# Turbo på Danmarks vækstmotor

Hovedstadsregionen er hele Danmarks vækstmotor – og det forpligter. Det er her, der bliver skabt flest nye arbejdspladser. Det er også her, vi skaber mere end en tredjedel af Danmarks velstand. Med vores nye strategi sætter vi turbo på motoren for at skabe mere vækst og udvikling i regionen. Det gavner os, der bor og lever her i regionen, det gavner alle danskere – og det gavner Danmark ude i verden.

## Et stærkt nordeuropæisk vækstcenter

Hovedstadsregionen har, hvad der skal til for at blive en stærk nordeuropæisk storbyregion. Derfor skal vi gå forrest i konkurrencen med andre internationale storbyer om at skabe arbejdspladser, øge væksten og tiltrække udenlandske investeringer. Et vigtigt skridt i retning mod et stærkt nordeuropæisk vækstcenter er udviklingen af Greater Copenhagen. Vi har til sammen næsten 4 mio. borgere, 11 universiteter og 150.000 studerende og forskere i topklasse, og det gør os godt rustet til at tage konkurrencen op med Hamborg, Berlin og Stockholm. Her spiller Øresundsbroen, den kommende Femern Bælt og Københavns Lufthavn en central rolle. De er alle vigtige porte, der forbinder Skandinavien til resten af verden.

## Et attraktivt sted at bo og drive virksomhed

Hovedstaden er igen og igen kåret som verdens bedste by at bo og leve i. Flere og flere mennesker vælger at bo i de større byer, men det både forpligter og udfordrer i forhold til at skabe gode livsvilkår for mennesker og attraktive erhvervsvilkår for virksomheder. Mennesker vil gerne bo i byer, hvor naturen er tæt på, luften er ren, og vandet er klart. Samtidig skal det være nemt at komme omkring i vores region: vi vil have kloge trafikale løsninger hvad enten man kører på cykel, i tog eller i bil. Og virksomhederne har behov for adgang til kompetente medarbejdere og gode rammebetingelser for at skabe innovation, vækst og udvikling.

## Et endnu bedre sundhedsvæsen

Vi vil også arbejde for at udvikle et stærkt fælles sundhedsvæsen. I Danmark bygger vi på mennesker – dygtige mennesker er vores råstof. Vi tror på dem, vi udvikler dem, og vi prøver at lade dem blomstre. Vores sundhedsvæsen står på skuldrene af generationer af menneskers drømme, ambitioner og hårde arbejde for at skabe lige adgang til velfærdssamfundet og til sundhedsvæsenet. Vi skylder dem at gøre det endnu bedre. Det gør vi bl.a. ved at udnytte de muligheder, som ny teknologi og digitale løsninger giver os i forhold til at skabe sammenhæng, værdi for patienterne og effektivitet i sundhedsvæsenet. Nye løsninger og øget samarbejde med det private erhvervsliv skal også sikre, at danske virksomheders løsninger på sundheds- og velfærdsområdet får en frontposition på det globale marked.

## En fælles vækstindsats

Det er en fælles udfordring at styrke væksten og livskvaliteten i vores region. Vi skal fortsat udvikle samarbejdet med kommuner, erhvervsliv, vidensinstitutioner og organisationer. Gennem den indsats kan vi udnytte de store potentialer, vores region rummer. Vi skal sammen skabe en attraktiv, grøn og innovativ metropolregion med både høj vækst og livskvalitet til gavn for de mennesker, der bor og lever her, og de virksomheder, der har deres forretning her.



Sophie Hæstorp Andersen (S)  
Regionsrådsformand





# Indhold

Forord	3
Greater Copenhagen er Danmarks vækstmotor	5
Væksten skal styrkes	6
Region Hovedstaden ønsker et stærkt Greater Copenhagen	11
Region Hovedstaden fokuserer	13
To rammevilkår og fire strategiske væksttemaer	14
Rammevilkår 1: Effektiv og bæredygtig mobilitet	16
Rammevilkår 2: Kompetent arbejdskraft og internationalisering	20
Væksttema 1: Sund vækst	24
Væksttema 2: Grøn vækst	28
Væksttema 3: Kreativ vækst	32
Væksttema 4: Smart vækst	36
Sammen skaber vi resultater	40

# Greater Copenhagen er Danmarks vækstmotor

Både offentlige og private aktører i hovedstadsregionen skal samarbejde for at nå visionen om en metropolregion med høj vækst og livskvalitet. Metropolregioner er mere end blot centrale byområder. Effektive pendlermuligheder binder oplande sammen i metropolregioner, og i Greater Copenhagen er alle afhængige af hinanden. I samarbejde kan regionen blive mere internationalt synlig, fordi 3,8 millioner indbyggere giver et væld af muligheder for både borgere og virksomheder. Derfor ønsker Region Hovedstaden et stærkt Greater Copenhagen.

Greater Copenhagen er Danmarks vækstmotor og landets eneste metropolregion med global gennemslagskraft. Copenhagen er hele Danmarks hovedstad og driver udviklingen i hele landet, hvilket pålægger hovedstadsregionen en særlig rolle og et særligt ansvar for at sikre vækst og jobskabelse til gavn for hele Danmark.

- Omkring 40 procent af Danmarks BNP skabes i hovedstadsregionen
- Omkring 85 procent af de udenlandske investeringer, der ender i Danmark, tiltrækkes til hovedstaden
- Omkring 75 procent af alle nye arbejdspladser i Danmark er de sidste ti år skabt i hovedstadsregionen
- Omkring halvdelen af den danske eksport skabes af virksomhederne i hovedstadsregionen
- De største private og offentlige investeringer i forskning og udvikling sker i hovedstadsregionen

Greater Copenhagen konkurrerer med de mest succesfulde metropoler i verden om arbejdspladser og investeringer. Regionen har et godt udgangspunkt som en af de bedste regioner i verden at leve og arbejde i. Dette skal udnyttes til at skabe yderligere vækst, flere arbejdspladser og øge livskvaliteten.

## Greater Copenhagen

- *To regioner og 46 kommuner i Østdanmark samt 33 kommuner og en region i Skåne samarbejder tæt om at skabe vækst og udvikling i den samlede metropol, som vi kalder Greater Copenhagen.*
- *Borgere, produkter og services bevæger sig på tværs af grænser, både lande-, regionale- og kommunegrænser, og Greater Copenhagen udgør således én sammenhængende funktionel metropolregion.*

---

## Vision for den regionale vækst- og udviklingsstrategi

---

- *Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet.*
-

Vækst, livskvalitet og bæredygtighed går hånd i hånd i Greater Copenhagen



### Livskvalitet

Tryghed  
Frihed  
Oplevelser  
Let hverdagsliv



### Vækst

Produktivitet  
Innovation  
Arbejdspladser  
Investeringer  
Eksport



### Bæredygtighed

Ren luft, vand og jord  
Sundhed  
Infrastruktur

# 5%

Der investeres hvert år fem procent af det nationale bruttonationalprodukt i forskning og udvikling i hovedstadsregionen. Det er langt mere end i både Stockholm og Hamborg.

# 59%

59 procent af alle nationale patenter udtages i hovedstadsregionen. København ligger nummer 1 sammenlignet med mere end 200 metropoler i hele verden.

#### **Væksten skal styrkes**

Forudsætningen for at Greater Copenhagen kan konkurrere med verdens førende metropoler er et styrket samarbejde på tværs af kommune-, regions- og landegrænser og mellem virksomheder, uddannelsesinstitutioner og den offentlige sektor i hele den funktionelle metropol. Sammen er målet at fokusere og forenkle indsatserne og investeringerne, så Greater Copenhagen drager fordele af styrkepositionerne - vi skal blive endnu bedre til det, vi er gode til. Det handler blandt andet om at udnytte den høje livskvalitet, viden og evne til omstilling indenfor områder som energi, digitalisering, miljø, sundheds- og velfærdsteknologi, så der kan skabes nye væksteventyr i Danmark.

# Greater Copenhagen

Hovedstadsregionen er en del af Greater Copenhagen. Greater Copenhagen er et samarbejde mellem kommuner og regioner i Skåne og Østdanmark. Et samarbejde, der har til formål at skabe vækst. Greater Copenhagen har en fælles fokuseret dagsorden om vækst og udvikling, der bygger på engagement i hele det østlige Danmark og Sydsverige.



Et veludviklet erhvervsområde med en højtuddannet arbejdsstyrke og spidskompetencer inden for design, medicin, biokemi, bioteknik, it, telekommunikation, miljøteknologi og fødevarereproduktion.



Et madmekka med unikke kvalitetsprodukter fra jord til bord.



Krydspunktet mellem Skandinavien og Europa med direkte forbindelse til 140 interkontinentale og europæiske flydestinationer, Øresundsforbindelse og den kommende Femern Bælt-forbindelse.



Et trygt velfærdssamfund, hvor det er rart at bo, med høj livskvalitet, tillid og god offentlig service – et solidt fundament for at udvikle moderne velfærdsteknologier og skabe sund vækst.



En miljømetropol med fælles værdier om grøn vækst, grøn transport, rent vand og bæredygtig energi.



Et førende forskningsområde med 11 universiteter, højt specialiserede hospitaler, bio-sundhedsklynger og tradition for innovative samarbejds miljøer.



Et attraktivt turistmål med en vifte af tilbud inden for by, kyst, ø og kultur-turisme. Fra historiske købstæder og pulserende storbymiljøer til hvide strande, bøgeskove og åbne landskaber.



Et samlet arbejdsmarkedsopland på 3,8 millioner indbyggere stigende til 4,1 millioner indbyggere i 2025. En metropol med korte pendlerafstande og direkte adgang til to landes markeder.

# Visionen for Greater Copenhagen

I 2020 er Greater Copenhagen et internationalt knudepunkt for investeringer og viden på niveau med de mest succesfulde metropoler i Europa. Samarbejdet om en fokuseret vækstdagsorden har i 2020 skabt en betydelig økonomisk vækst og øget beskæftigelse i Sydsjællandske Internationale Metropol – Greater Copenhagen.

## **Det gør vi i Greater Copenhagen**

Greater Copenhagen bygger videre på de senere års tætte samarbejder og effektive indsatser inden for eksempelvis sundhed, forskning, klima, miljø og energi samt infrastruktur og turisme. Vi samarbejder fokuseret om at sikre vækst, fordi vi vil skabe arbejdspladser og have råd til velfærd, service og uddannelse til borgerne i hele Greater Copenhagen.

Med Greater Copenhagen inviterer hovedstadsregionen interesserede parter ind i samarbejdet om en fokuseret vækstdagsorden – erhvervslivet, arbejdsmarkedets parter, forsknings- og uddannelsesinstitutioner, de regionale vækstfora og staten.

## **Greater Copenhagen har to indsatsområder**

- *Internationalisering – fordi internationale virksomheder, investeringer, turister og højt uddannet arbejdskraft skaber vækst og beskæftigelse i hele regionen.*
- *Sammenhængende arbejdsmarked og erhvervsudvikling – fordi en vel-fungerende region med god infrastruktur, plads til erhvervslivet og høj attraktivitet er grundlæggende for vækst og beskæftigelse.*

# Region Hovedstaden ønsker et stærkt Greater Copenhagen

Region Hovedstaden ønsker et stærkt Greater Copenhagen og vil gerne investere i den videre udvikling af samarbejdet ved at fokusere på tre udvalgte tiltag, der er centrale for vækst og udvikling i Greater Copenhagen fremover.

Region Hovedstaden finder, at der med fordel kan skabes et sammenhængende erhvervsservicetilbud på tværs af kommuner, region og regionale aktører som for eksempel Copenhagen Capacity, Wonderful Copenhagen, Væksthus Hovedstaden. Et første skridt kunne være udviklingen af et fælles målbillede om en koordineret og ensartet indgang til den kommunale erhvervs-service i regionen koblet med et kvalitets- og kompetenceløft. Region Hovedstaden vil gerne bidrage hertil.

Region Hovedstaden finder derudover, at der fra statslig side med fordel kan tages initiativ til, at der udarbejdes et nyt fysisk plandokument for hele Greater

Copenhagen som supplement til den nuværende fingerplan, der ikke dækker hele den funktionelle metropolregion. Parterne i Greater Copenhagen samarbejdet har taget første skridt med et "fælles Copenhagen-opslag", som også indgår i denne regionale vækst- og udviklingsstrategi. Et opslag, der også vil indgå i en række kommuneplaner i hele metropolregionen. Det fælles plandokument skal laves i fællesskab parterne imellem og vedtages i enighed. Region Hovedstaden vil gerne bidrage hertil.

Region Hovedstaden foreslår, at der etableres et statsligt-regionalt kontaktforum, hvor investeringer og udvikling i for eksempel infrastruktur, forskning og vækst løbende kan drøftes. Deltagerne i dette kontaktforum fra regional side kunne, for at sikre den fælles værdiskabelse, være de politiske parter bag Greater Copenhagen arbejdet. Fra statslig side kunne det med fordel være centrale ministre med ansvar for vækst og jobskabelse.





#### Region Hovedstaden fokuserer på:

##### **Viden.**

Viden er nøglen til vækst. Regionen skal tiltrække endnu mere talent, flere private og offentlige forskningsmidler samt skabe et tættere samarbejde mellem universiteter, erhvervsskoler, virksomheder og den offentlige sektor.

##### **Attraktivitet.**

En attraktiv region er en bæredygtig region, der er sund og tryk at leve i. Greater Copenhagen er attraktiv, og det er afgørende fortsat at styrke den regionale indsats, så der kan tiltrækkes investeringer, virksomheder og talent til hele den funktionelle metropolregion.

##### **Infrastruktur.**

Greater Copenhagen skal bindes bedre sammen med ny sammenhængende og grænseoverskridende infrastruktur. Der skal findes en samlet løsning på de trængselsproblemer regionen plages af – det skal være nemt, hurtigt, effektivt og miljøvenligt at komme rundt. Samtidig skal transporten understøtte sund levevis og være bæredygtig, så elbiler og kollektiv transport skal spille en større rolle.

#### Region Hovedstaden investerer i:

**Stærke alliancer** mellem vidensinstitutioner, virksomheder og den offentlige sektor, så fælles mål bliver til fælles løsninger

**Fokuserede indsatser**, som gør en forskel for borgere og virksomheder

**Fælles global markedsføring** af Greater Copenhagen, som øger konkurrenceevnen og synligheden af metropolen internationalt

# To rammevilkår og fire strategiske væksttemaer

På baggrund af de styrker hovedstadsregionen har, er der udvalgt to rammevilkår og fire strategiske væksttemaer, som den fremtidige vækst og udvikling i regionen skal bygges på:

## Rammevilkår

For at opnå succes med at skabe livskvalitet og stærke erhvervs- og vidensmiljøer på det sunde, det grønne, det kreative og det smarte område, må de rette rammevilkår være til stede. Region Hovedstaden har fokus på to rammevilkår, der understøtter både sund, grøn, kreativ og smart vækst:

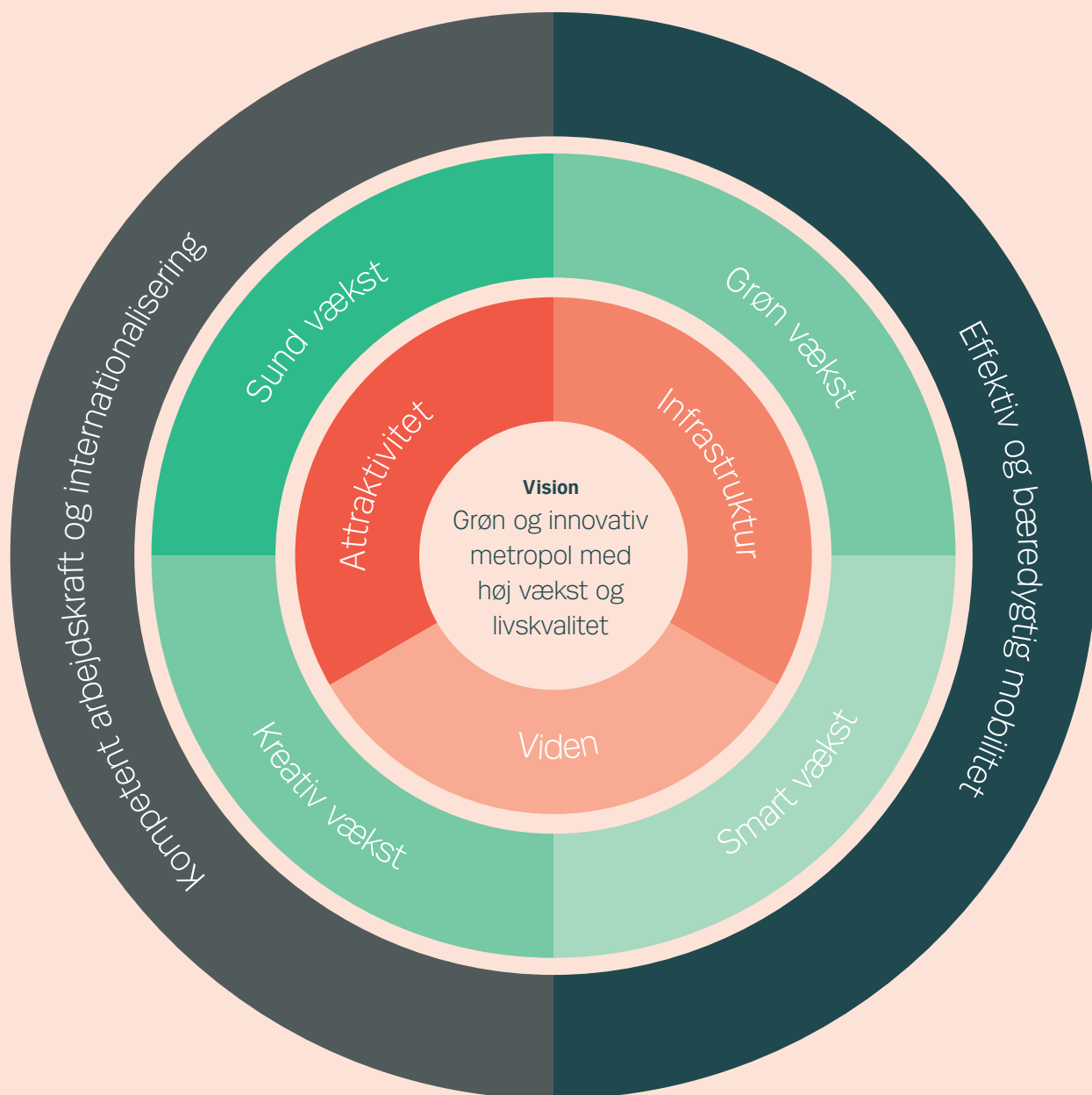
- **Effektiv og bæredygtig mobilitet**, herunder eksempelvis sammenhæng i regionen og grønne drivmidler
- **Kompetent arbejdskraft og internationalisering**, herunder eksempelvis kvalificeret faglært arbejdskraft og tiltrækning af internationale talenter

## Strategiske væksttemaer

Virksomheder og vidensinstitutioner i Greater Copenhagen er blandt de bedste, når det kommer til områder som grøn omstilling, sundheds- og velfærdsteknologi samt smarte og kreative løsninger, fordi der er en lang tradition for at specialisere sig inden for disse områder. Det skal der bygges videre på. Derfor er den regionale vækst- og udviklingsstrategi bygget op om fire strategiske væksttemaer:

- **Sund vækst**, herunder eksempelvis øget offentligt-privat samspil om forskning og innovation
- **Grøn vækst**, herunder eksempelvis omstilling af energi- og transportsystemet og grøn jobskabelse
- **Kreativ vækst**, herunder eksempelvis flere turister til regionen og professionalisering af de kreative erhverv
- **Smart vækst**, herunder eksempelvis regional bredbånds- og mobildækning og deleøkonomi som vækstdriver

Vi vil sikre gode rammevilkår og vækst, så hovedstadsregionen er en grøn og innovativ metropol med høj vækst og livskvalitet.



Rammevilkår 1:

# Effektiv og bæredygtig mobilitet

Alle i regionen, både borgere, studerende og virksomheder, er afhængige af en stærk og veludbygget infrastruktur og et effektivt kollektivt trafiksystem. Den trafikale infrastruktur er afgørende for vækst og velfærd i hovedstadsregionen, og har samtidig betydning for hurtig og nem adgang til resten af landet såvel som resten af verden. Det skal være let at komme til og fra regionen, og det skal være let at komme rundt for personer og varer. Særligt virksomhedernes vækst forudsætter kortere rejsetid og større mobilitet. Derfor er forbedringer af den kollektive transport, herunder rejsetid, styrkelse af lufthavnen som regionalt krydspunkt, bedre og nye veje og flere cykelstier samt offentlig efterspørgsel på smarte, intelligente og grønne løsninger til transportsektoren, afgørende for vækst og jobskabelse i regionen.

## Regionale udfordringer

### **CO<sub>2</sub>-udledning**

Transportsektoren i hovedstadsregionen udgør en betydelig del af regionens CO<sub>2</sub> udledning. Hovedstadsregionen skal være CO<sub>2</sub> neutral i 2040, og derfor skal der løbende investeres i at nedbringe CO<sub>2</sub>-udledningen fra transportsektoren parallelt med at den kollektive trafik styrkes og gøres mere effektiv, smart og attraktiv. Det skal være nemt at cykle, fordi det både nedbringer CO<sub>2</sub>-udslip, nedsætter trængsel og gavner folkesundheden. Samtidig skal delebilisme udbredes, fordi det bidrager til at nedsætte CO<sub>2</sub>-udslip.

### **International tilgængelighed**

Virksomhedernes adgang til markeder og arbejdskraft afhænger både i hele den funktionelle metropolregion, og i resten af landet, af Københavns internationale lufthavn, som er et krydspunkt mellem Skandinavien og Nordeuropa. Lufthaven har i dag direkte forbindelse til en meget stor del af verdens økonomi. Tilgængeligheden til lufthavnen fra hele landet og regionen via tog med høj hastighed skal styrkes, og antallet af flyruter til og fra lufthavnen skal øges.

### **Livskvalitet og sundhed til alle borgere**

Hovedstadsregionen har halvdelen af alle støjbelastede boliger i Danmark og cirka 1.500 borgere bliver hvert år alvorligt syge af luftforurening. Det nedsætter sundheden, forringer livskvaliteten og hæmmer produktiviteten. Støj og partikelforurening skal nedsættes ved at sikre en bedre og mere effektiv og bæredygtig kollektiv trafik, flere delebiler, flere elbiler og øge antallet af cyklister.

### **Mobilitet og sammenhæng på tværs af regionen**

Analysen viser, at regionens bilister spildte 9,3 millioner timer i trafikken i 2012, og tallet forventes at være fordoblet til 18,4 millioner timer i 2025. Det er en enorm regional udfordring, der hæmmer den økonomiske vækst, og det er afgørende at få den løst. Der er behov for flere nye veje, flere investeringer i letbaner og "Bus Rapid Transit-løsninger" samt anden kollektiv infrastruktur for at nedbringe rejsetiden og øge mobiliteten. Tilsvarende skal det være nemt og effektivt at få bragt varer og tjenesteydelser rundt i regionen.



÷ **1 mio.**

Cykling giver 1 million færre sygedage om året i hovedstadsregionen.

#### Vækstmål

- Trængslen skal reduceres og den internationale tilgængelighed skal øges for at sikre virksomhederne styrket adgang til markeder og arbejdskraft samt en øget produktivitet.

#### Livskvalitetsmål

- Borgerne skal kunne pendle mellem bolig og arbejde og uddannelse på tværs af regionen uden spildtid på en måde, der bidrager til en sund, attraktiv og klimavenlig hovedstadsregion.

---

#### Effekt mål

- Rejsetiden på udvalgte prioriterede strækninger skal nedsættes med 20 procent inden 2025
  - Støj- og partikelforureningen fra transportsektoren nedsættes med 40 procent inden 2025
  - Transportsektoren skal være fri for fossile brændstoffer i 2040
  - Adgangen via kollektiv trafik til og fra Københavns Lufthavn øges med 35 procent inden 2025, og lufthavnens internationale opkobling skal være væsentligt styrket i 2025
-

Rammevilkår 1:

# Effektiv og bæredygtig mobilitet – investeringer

## Investeringer 2015-2017

### **CO<sub>2</sub>-udledning**

Region Hovedstaden vil sammen med staten, kommuner og trafikoperatører iværksætte nye løsninger på trængselsproblematikken blandt andet ved at:

- Investere i en indfasning af anvendelse af fossilfrie brændstoffer til busser og anden kollektiv trafik
- Anlægge flere supercykelstier og anden cykelinfrastruktur samt udvide antallet af by- og pendlercykler
- Videreudvikle den igangværende indsats med at øge brugen af elbiler, blandt andet ved fælles offentlige udbud
- Tilbyde mobilitetsplanlægningsservice til alle virksomheder i regionen

### **International tilgængelighed**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med blandt andet staten, kommuner, Region Sjælland, Region Skåne og Malmø Stad sikre, at regionen bliver et internationalt knudepunkt ved at:

- Arbejde for flere direkte flyruter til og fra Københavns Lufthavn
- Skabe grundlaget for bedre og hurtigere trafik til tilgængelighed til lufthavnen fra et geografisk område, som dækker det meste af Danmark og rækker op i Sverige og ned i Nordtyskland

### **Livskvalitet og sundhed til alle borgere**

Region Hovedstaden vil sammen med kommuner og andre relevante parter arbejde for livskvalitet og sundhed til alle borgere ved at:

- Kortlægge de samfundsøkonomiske og livskvalitetsmæssige potentialer ved at reducere støj- og partikelforureningen i regionen og etablere en investeringsplan for reducere påvirkningen
- Arbejde for at flere cykler i regionen, blandt andet ved at sætte øget fokus på cykelpendlertransport, herunder til og fra regionens hospitaler
- Udvikle en grøn bilkorridor fra Skandinavien via Greater Copenhagen til Hamborg

## Investeringer i 2018-25

### **Mobilitet**

Region Hovedstaden vil sammen med staten, kommuner og trafikoperatører sikre en effektiv og bæredygtig transport, der kan nedbringe trængsel, øge borgernes mobilitet og understøtte sund levevis og bevægelse ved at:

- Samle erhvervsliv, staten, regioner, kommuner og trafikoperatører for sammen at udarbejde en mobilitetsplan for hele den funktionelle metropolregion
- Fastsætte ambitiøse mål for at nedbringe rejsetiden for udvalgte prioriterede strækninger i regionen, og synliggøre produktivitetstevinsten ved nem og effektiv mobilitet

### **Sammenhæng på tværs af regionen**

Region Hovedstaden vil sammen med alle relevante offentlige og private aktører udarbejde et forslag til et prioriteret og sammenhængende trafiksystem, som skal bidrage til at:

- Realisere større projekter og initiativer, som for eksempel øget kapacitet på Kystbanen
- Skabe enighed om forslag til flere letbaner og "Bus Rapid Transit - løsninger"
- Skabe bedre skiftemuligheder mellem transportformer ved stationer og store trafikknudepunkter
- Sikre, at borgerne oplever, at den kollektive trafik i hovedstadsregionen er ét sammenhængende trafiksystem. På sigt skal der skabes et beslutningsgrundlag for at etablere én regional forankret politisk ledelse, der har ansvaret for hele den kollektive trafik i Greater Copenhagen

## **Region Hovedstaden vil forbinde hospitaler og skabe bedre tilgængelighed med nye letbaner**

Senest i 2025 vil Region Hovedstaden sammen med staten og kommuner åbne en ny letbanelinje, som kobler Hvidovre Hospital på det højfrekvente kollektive trafiknet. En ny letbanelinje, som knytter den kommende letbane i Ring 3 med den kommende Sydhavnsmetro, en strækning via Hvidovre Hospital, mellem Glostrup letbanestation og Ny Ellebjerg station, som er endestation for Sydhavnsmetroen.

Samtidig med at letbanen i Ring 3 knyttes sammen med metroen i København vil den nye letbanelinje kunne danne en 1. etape i en letbanelinje, som strækker sig mellem letbanen i Ring 3, tværs over Amager og ud til Københavns Lufthavn.

Region Hovedstaden vil sammen med staten og kommunerne investere i at øge borgernes tilgængelighed til hospitalerne og give den kollektive trafik et nyt gear.



## Rammevilkår 2:

# Kompetent arbejdskraft og internationalisering

Alle unge og voksne uanset baggrund skal have adgang til et relevant og attraktivt uddannelsesstilbud og mulighed for at tilegne sig kompetencer, som arbejdsmarkedet efterspørger. Kompetent arbejdskraft og ekspansive vidensmiljøer er afgørende for hovedstadsregionens vækst og for Danmark som helhed. Der er behov for, at alle borgere i regionen kan videreuddannes, og derfor er det afgørende med en god uddannelsesdækning i hele regionen. Tilsvarende er det centralt at sikre talentudviklingen på alle uddannelsesniveauer. Alt tegner til, at regionen kommer til at mangle uddannet arbejdskraft i en nær fremtid, ligesom i tiden før den økonomiske krise, og små og mellemstore virksomheder får et større behov for internationalisering. Mangel på kompetent arbejdskraft er en barriere for at tiltrække investeringer og skabe nye arbejdspladser. Der skal uddannes højt kvalificerede unge og voksne med de rette vækstkritiske kompetencer, og det skal være nemt og interessant for udenlandske talenter og medarbejdere at bosætte sig i Greater Copenhagen, så regionens styrker kan udvikles.

## Regionale udfordringer

### **Mere kvalificeret faglært arbejdskraft**

Der bliver brug for flere dygtige faglærte i hovedstadsregionen fremover. Kun 14 procent vælger en erhvervsuddannelse direkte efter grundskolen, og dem, der gennemfører en erhvervsuddannelse, opnår ikke altid et tilstrækkeligt højt kompetenceniveau. Ved at hæve uddannelsesniveaulet understøttes ikke blot jobskabelsen, men også udviklingen af den generelle folkesundhed, især fordi de dårligst uddannede løftes og får bedre livskvalitet.

### **Vækstkritiske kompetencer**

Erhvervslivet efterspørger medarbejdere med de rette vækstkritiske kompetencer inden for alle brancher. Det skal understøttes af relevante uddannelser, der uddanner til efterspørgslen på arbejdsmarkedet. Højtuddannede skal i højere grad uddannes til private job, talentudviklingen skal styrkes, og der er behov for, at flere iværksættere bryder igennem og etablerer succesfulde virksomheder.

### **Tiltrækning af internationale talenter**

Hovedstadsregionen mangler arbejdskraft og talenter inden for en række fagområder. Det skal fremadrettet være mere attraktivt at studere og arbejde i Greater Copenhagen, og det skal være nemt og effektivt at

bosætte sig både som international studerende og familie, fordi tilstrækkelig kvalificeret arbejdskraft kræver, at internationale talenter bosætter sig her.

### **Internationalisering af små og mellemstore virksomheder**

Det internationale perspektiv og kompetenceniveauet skal styrkes i de små og mellemstore virksomheder. Der er behov for tættere samspil mellem de små og de store virksomheder i regionen for at sikre internationalisering og adgang til udenlandske markeder. Tilsvarende er der behov for ét fælles Greater Copenhagen internationaliseringsstøtteprogram for virksomhederne og deres arbejdskraft.

### **Styrket offentligt privat samarbejde**

Sammenlignet med andre metropolregioner samarbejder private og offentlige virksomheder og universiteter i hovedstadsregionen ikke nok om innovation og forskning. Det betyder, at forskning for sjældent omsættes til nye produkter og services til nationale og internationale markeder. Tilsvarende er der behov for, at flere aktører på tværs af sektorer går sammen i konsortier om fælles forsknings- og udviklingsprojektsøgninger, fordi det øger mulighederne for at hente internationale forskningsmidler til regionen.



# 22.425

Der bor i dag 22.425  
højtuddannede udlændinge  
i hovedstadsregionen.

#### Vækstmål

- Erhvervslivet har adgang til kompetent dansk og international arbejdskraft, og adgangen til kompetent arbejdskraft og internationalt fokus gør det attraktivt at etablere virksomhed og investere i hovedstadsregionen.

#### Livskvalitetsmål

- Flere unge skal gennemføre en erhvervskompetencegivende uddannelse, så de får bedre muligheder for at få fast fodfæste på arbejdsmarkedet, og Greater Copenhagen skal være et attraktivt sted at leve for internationale virksomheders medarbejdere.

---

#### Effekt mål

---

- Mindst 25 procent af en ungdomsårgang skal vælge en erhvervsuddannelse direkte efter 9. eller 10. klasse i 2020
  - Andelen af 18-29-årige, der ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse, er faldet med 20 procent i 2020
  - Andelen af danske højtuddannede i den private sektor er steget med 10 procent i 2020
  - Andelen af udenlandske højtuddannede er steget med 20 procent i 2020
  - Antallet af gazellevirksomheder i regionen skal stige med 30 procent i perioden 2015-2025
  - Vidensarbejdere og internationale talenter fra hele verden opfatter Greater Copenhagen som et af de fem mest attraktive steder at leve og arbejde i 2025
  - Antallet af storskalainnovationssamarbejder mellem offentlige institutioner, private virksomheder og universiteter i regionen er øget med 5 procent per år frem til 2020
-

## Rammevilkår 2:

# Kompetent arbejdskraft og internationalisering – investeringer

## Investeringer 2015-2017

### **Mere kvalificeret faglært arbejdskraft**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med staten, erhvervsskolerne, de regionale arbejdsmarkedsråd, arbejdsmarkedets parter og kommunerne opkvalificere flere voksne til faglært niveau ved at sikre:

- Bedre inklusion af borgere på kanten af arbejdsmarkedet blandt andet ved brug af socialøkonomiske virksomheder
- Styrket efteruddannelses tilbud til voksne, der skal opkvalificeres eksempelvis i form af flere voksenlærlinge, sidemandoplæring og papirer på allerede erhvervet viden og kompetence

### **Vækstkritiske kompetencer**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med uddannelsesinstitutioner, kommuner og staten sikre, at flere får de rette vækstkritiske kompetencer som en del af deres uddannelse og efteruddannelse ved at:

- Fremme udvikling af vækstkritiske kompetencer i uddannelsessystemet, herunder international forståelse, forretningsudvikling, samarbejde og tværfaglighed
- Styrke karrierefokus og sammenhængen mellem uddannelsesniveauer, herunder særligt mellem grundskole og erhvervsuddannelserne
- Styrke uddannelses- og erhvervsfremmesystemet, så der skabes flere succesfulde iværksættere
- Igangs sætte programmer i regi af Greater Copenhagen, som øger kompetenceudviklingen i små og mellemstore virksomheder

### **Tiltrækning af internationale talenter**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med staten, kommuner, Region Sjælland, Region Skåne, og Copenhagen Capacity gøre det nemt for internationale talenter at bosætte sig i Greater Copenhagen ved at:

- Investere i den internationale borgerservice i Greater Copenhagen

- Skabe et sammenhængende beslutningsgrundlag for etablering af flere internationale grundskoler i regionen
- Udvikle et internationaliseringskatalog over tiltag som staten, region og kommuner med fordel kan gennemføre for at sikre den internationale tilgængelighed internt i regionen, herunder også på regionens hospitaler og i den kollektive trafik
- Bidrage til en løbende reduktion af grænsehindre i forhold til at bo, arbejde og studere på hver sin side af Øresund
- Arbejde for et tættere samarbejde mellem Østdanmark og Skåne om uddannelser og praktikpladser på alle niveauer
- Styrke og konsolidere regionens talentindsats, der skal forankres hos én operatør

### **Internationalisering af små og mellemstore virksomheder samt offentligt-privat samarbejde**

Region Hovedstaden vil sammen med forskningsinstitutioner, staten og private virksomheder gøre det mere attraktivt for internationale aktører at investere i og samarbejde med regionens virksomheder og universiteter ved at:

- Udvikle Copenhagen Science Region, som skal tiltrække flere forskningsmidler, internationale virksomheder og forskere
- Sætte yderligere fokus på iværksætteruddannelser samt test af nye teknologier og offentligt-private samarbejder om sundhedsinnovation
- Etablere et regionalt videnscenter for offentligt-privat samarbejde, der dels skal videndele i hele hovedstadsregionen, dels identificere potentialerne ved en styrket indsats for offentligt-private partnerskaber i Greater Copenhagen, herunder særligt de gevinster, der er ved storskala offentligt-private partnerskabsprojekter
- Etablere partnerskaber med virksomheder og videninstitutioner om at øge eksporten til Kina og tiltrække flere kinesiske investeringer

## Kvalitetsløft af erhvervsuddannelserne frem mod 2020

Region Hovedstaden vil tage ansvar og investere i at gøre regionens erhvervsuddannelser til et attraktivt førstevalg ved at tilbyde alle regionens erhvervsskoler et 360 graders eftersyn, som fører til et kvalitetsløft af erhvervsuddannelserne frem mod 2020.

Kompetent faglært arbejdskraft er afgørende for vækst og livskvalitet i regionen, fordi regionens evne til at tiltrække virksomheder og arbejdspladser i høj grad afhænger af adgangen til kompetent arbejdskraft. Region Hovedstaden vil arbejde aktivt for at løfte kvaliteten af erhvervsuddannelserne, så de bliver et attraktivt førstevalg for flere unge. Målet er, at mindst 25 procent af en ungdomsårgang vælger en erhvervsuddannelse direkte efter 9. eller 10. klasse.

Region Hovedstaden vil sammen med erhvervsskolerne, arbejdsmarkedets parter, staten, kommuner, de regionale arbejdsmarksråd og uddannelsesaktører skabe et politisk forum, der kan lede og målrette den offentlige indsats. Indsatsen skal sikre bedre uddannelsesdækning, trafikal tilgængelighed, fysiske rammer og læringsmiljøer.

Region Hovedstaden vil tage politisk og investeringsmæssigt lederskab for at nå målet i 2020.

## Væksttema 1:

# Sund vækst

Greater Copenhagen har i dag en international styrkeposition inden for sund vækst. Der er et effektivt offentligt sundhedsvæsen baseret på fri og lige adgang for alle, en international stærk tilknyttet erhvervsklynge, som skaber vækst og arbejdspladser på regionens hospitaler og universiteter, som danner grundlag for både udvikling af nye behandlinger, produkter og virksomheder. Styrkepositionen bygger på en stærk tradition for samarbejde mellem offentlige hospitaler og tilbud, virksomheder og vidensinstitutioner.

Men styrkepositionen er udfordret. Det offentlige sundhedsvæsen er under pres for at levere højere produktivitet og flere og bedre ydelser for de samme penge. Samtidig ser vi, at andre lande og storbymetropoler satser store summer på forskning og tiltrækning af talenter, virksomheder og investeringer. Derudover er middellevetiden relativt lav sammenlignet med andre regioner med økonomisk høj lighed. Fælles satsninger på en række områder er derfor nødvendige for at styrke positionen inden for sund vækst.

## Regionale udfordringer

### **Offentlig-privat innovation**

Greater Copenhagen står i dag stærkt inden for sundhedsvidenskabelig og klinisk forskning; men andre metropoler og lande satser markant, samtidig med at regionen er hæmmet af at være en lille storbyregion langt fra de store vækstmarkeder, for eksempel BRIC-landene. Kampen om at tiltrække og fastholde forskningsinvesteringer, forskere, talenter, erhvervsforskning og kliniske forsøg er benhård. Samtidig har OECD i deres analyse af hovedstadsregionen i 2009 peget på, at regionen er udfordret på evnen til at omsætte viden til løsninger, som bliver kommercialiseret, lige som andre analyser peger på, at regionens evne til at implementere og skalere nye effektive løsninger kan styrkes.

### **Viden og talent**

Universiteterne og professionshøjskolerne uddanner dygtige medarbejdere og forskere til både offentlige og private virksomheder inden for sundhedsområdet. Men kravene til medarbejdere og ledere om at udvikle ny viden og nye løsninger på alle niveauer vil vokse de kommende år. Der er behov for udvikling af både eksisterende uddannelser og nye uddannelser, som

eksempelvis kombinere teknisk orienterede uddannelser og sundhedsvidenskab. Et centralt element er ligeledes at inddrage regionens dygtige driftsmedarbejdere i innovationsarbejdet. Samtidig er der en stigende konkurrence mellem storbyregioner om at fastholde og tiltrække både internationale forskere, undervisere og studerende, som skal danne grundlaget for vækst og udvikling.

### **Offentlig-private samarbejder og ESS/Max IV**

Hovedstadsregionen har en mangeårig tradition for offentligt-privat samarbejde på sundhedsområdet. Men samarbejde om klinisk forskning og forsøg er ikke længere nok, og det er mange år siden, at regionen har skabt virksomheder og kommercielle succeser på den baggrund. Der er behov for nye samarbejder og metoder drevet af en intelligent offentlig efterspørgsel, som kan omsætte behov for bedre og mere effektive behandlinger, teknologier og ydelser til produkter og ydelser, som kan sælges på det internationale marked, blandt andet med udgangspunkt omkring forskningsanlægget European Spallation Source (ESS) og Max IV i Lund.



# 80%

80 procent af Danmarks virksomheder inden for sundheds- og velfærdsteknologi er placeret i hovedstadsregionen.

# 2 mia.

Der forskes for over 2 milliarder kroner om året på Region Hovedstadens hospitaler.

#### Relativ lav middellevetid

Et effektivt sundhedsvæsen af høj kvalitet er vigtigt for at sikre høj livskvalitet og en attraktiv region i øvrigt. Men regionen er udfordret af, at middellevetiden er relativt lav sammenlignet med andre regioner med økonomisk høj lighed, og regionen har tilsvarende en for høj ulighed i sundhed. Det nedsætter det enkelte menneskes mulighed for at leve det liv, de ønsker og opnå frihed og selvforløb. Der er derfor behov for tiltag, både i forhold til sundhedsvæsenet, og i forhold til forebyggelse inden for blandt andet motion, beskæftigelse, uddannelse med videre, som kan løfte den generelle sundhedstilstand.

#### Produktivitet og sundhed

Sundhedsvæsenet har siden 2007 øget produktiviteten med mere end 2 procent om året. Men skal hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsen i årene fremover leve op til ønsket om fri og lige adgang til sundhedsydelser på højt niveau og et godt liv for regionens borgere, er der behov for nye tiltag og løsninger, som yderligere kan øge såvel kvalitet som produktivitet i fremtiden. Samtidig er det nødvendigt at sætte fokus på indsatser, som kan forbedre befolkningens sundhed, så den enkelte borger kan opretholde et godt og selvhjulpent liv længst muligt.

#### Vækstmål

– Hovedstadsregionen skal være et af de fem mest foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger til det globale marked.

#### Livskvalitetsmål

– Regionens borgere skal leve sundere og længere.

---

#### Effekt mål

---

- Den private produktivitet i hovedstadsregionen er steget med gennemsnitligt 5 procent om året inden 2025
  - Region Hovedstaden indgår i 8 større offentligt-private forsknings- og innovationssamarbejder 2015-2018
  - Antallet af udstedte patenter inden for sundhedsområdet øges med 5 procent årligt inden 2025
  - Middellevetiden i hovedstadsregionen hæves fra 79,8 til 81 år inden 2025
  - Adgangen til testfaciliteter øges, så der på regionens hospitaler og lignende behandlingssteder er én veletableret indgang. Effekten af brugen vurderes i en måling blandt de offentligt-private samarbejder
  - Der er tiltrukket 40 nye internationale topforskere, og der er sket en stigning i videre forskerstillinger efter ph.d.-uddannelsen på 5 procent inden 2025
  - Hjemtagne eksterne midler fra offentlige og private finansieringskilder skal stige med 3 procent per år frem mod 2025.
-

Væksttema 1:

# Sund vækst – investeringer

## **Region Hovedstaden vil udvikle Copenhagen Science Region som internationalt knudepunkt i 2025 inden for sund vækst**

I konkurrencen mellem metropolregioner spiller tilstedeværelse af ekspansive vidensmiljøer en helt afgørende rolle. Greater Copenhagen er i dag hjemsted for en international erhvervsklynge med pharma-, biotek- og medicovirksomheder i global topklasse. Men den internationale konkurrence er hård.

Derfor igangsætter Region Hovedstaden sammen med andre parter et ambitiøst og fokuseret samarbejde, som skal skabe sund vækst, nye jobs og etablere nye virksomheder. Det skal bidrage til at synliggøre regionen som en vidensregion. Målet er, at førende forskere, virksomheder og mindst 3 topuniversiteter som for eksempel Harvard, Stanford, Massachusetts Institute of Technology og gerne en videnstung institution fra Kina etablerer sig og investerer i samarbejder inden 2025.

Samarbejdets omdrejningspunkter er blandt andet nye typer af uddannelser til sundhedsmedarbejdere og sundhedsentreprenører, offentligt-privat innovation inden for nye sundhedsteknologier, udvikling af regionen som naturligt centrum for nye videnstunge sundhedsiværksættere og særligt at drage maksimal fordel af European Spallation Source (ESS) og Max IV som magnet for forskning og innovation i nye materialer.

Region Hovedstaden vil tage politisk og investeringsmæssigt lederskab for at nå målet i 2025.

## Investeringer 2015-2017

### **Offentlig-privat innovation**

Region Hovedstaden vil sammen med universiteter, virksomheder og kommuner sikre, at Greater Copenhagen bliver et globalt centrum for udvikling og test af ny sundheds- og velfærdsteknologi ved at:

- Stille det offentlige sundhedsvæsen til rådighed som udviklingslaboratorium for udvikling og afprøvning af nye modeller, services og samarbejder, herunder styrkelse af én indgang på tværs af regionens hospitaler
- Videreudvikle Copenhagen Health Tech Cluster (CHC) som en fælles platform i Greater Copenhagen, der skal fremme vækstorienterede indkøb, implementering, skalering, storskala offentligt-private partnerskabsprojekter, eksport og tiltrækning af internationale investeringer

### **Viden og talent**

Region Hovedstaden vil sammen med universiteter og virksomheder udvikle Greater Copenhagen som en internationalt førende vidensregion, der leverer forskning i international topklasse samt uddanner og tiltrækker forskere og medarbejdere med de rette kompetencer til arbejdsmarkedet ved at:

- Placere Greater Copenhagen centralt i det nye europæiske EU-konsortium EIT Health, hvor en række af de absolut førende europæiske virksomheder og universiteter samarbejder om forskning, uddannelse og innovation med fokus på sund aldring
- Etablere et nyt tværsektorielt forskningscenter for sundhedsteknologi i samarbejde med Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet og Københavns Kommune.
- Etablering af Copenhagen Health Innovation, som en nytænkende uddannelsessatsning inden for sundhedsinnovation mellem Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Copenhagen Business School, Region Hovedstaden, Københavns Kommune og en række erhvervsvirksomheder
- Etablere et stærkt økosystem for iværksætteri gennem videreudvikling af samarbejdet om Copenhagen Spin-outs og inkubatormiljøer mellem universiteter, hospitaler, investorer, forskerparker og virksomheder
- Udvikle og udrulle IT-løsninger, som frigør tid til forskning i klinikken frem for dokumentation og registrering
- Udvikle initiativer og indsatsområder, der har fokus på øget tiltrækning og fastholdelse af internationale talenter
- Skabe et stærkt strategisk samarbejde og udvikle satsninger, der skaber et fælles internationalt

brand om Copenhagen Science City og tiltrækker internationale talenter. Der skal udvikles rammer og faciliteter, som sikrer optimal udnyttelse af de store investeringer

### **Offentligt-private samarbejder og ESS og Max IV**

Region Hovedstaden vil sammen med universiteter, staten, Region Skåne, Region Sjælland og andre nøgleaktører arbejde for, at European Spallation Source (ESS) og Max IV bliver en vækstmagnet for Greater Copenhagen gennem forskning, innovation og tiltrækning af investering og forskere ved at:

- Udarbejde en langsigtet national strategi med indsatser, som samler parterne og skaber grundlag for at udnytte potentialet i European Spallation Source (ESS) og Max IV i Lund
- Etablere og koordinere et Interreg-projekt med deltagelse af universiteter, som skal fremme flere virksomhedssamarbejder, uddannelse af nye forskere og nedbryde grænsehindringer for øget samarbejdet over Øresund sammen med Region Skåne
- Samle relevante offentlige og private parter og universiteter om markante forsknings- og innovationssatsninger inden for sundheds- og materialevidenskab

### **Relativ lav middellevetid**

Region Hovedstaden vil sammen med sundhedsvæsenet, universiteter og virksomheder udvikle løsninger til patienter, som hjælper sundhedsvæsenet til at møde patienters forskelligartede behov og inkludere selv de svageste og mest udsatte grupper patienter ved at:

- Kortlægge potentialerne for investeringer i strukturel forebyggelse via for eksempel cykelstier, reduceret luftforurening, reduceret støjpåvirkning og uddannelse
- Udvikle og udrulle telemedicinske løsninger til patienter
- Skabe differentierede behandlingstilbud målrettet den enkelte og under hensyntagen til patientens egne behov

## Investeringer 2018-2025

### **Produktivitet og sundhed**

Region Hovedstaden vil sammen med sundhedsvæsenet, kommuner, virksomheder og videninstitutioner sikre øget lighed i sundhed og højere middellevetid ved at:

- Kortlægge potentialer og udvikle metoder, der kan forbedre behandlingen af patienter og øge folkesundheden



## Væksttema 2:

# Grøn vækst

Greater Copenhagen har en unik international styrkeposition som foregangsby og -region inden for den grønne omstilling. En stærk offentligt ledet indsats, der indbefatter forbedring af luftkvaliteten, bæredygtig indvinding af råstoffer, beskyttelse af drikkevand, sikring af rent badevand i havn og langs kyster samt reduktion af CO<sub>2</sub>-udledningen har skabt høj livskvalitet og betydelig økonomisk vækst og arbejdspladser. En stor del af virksomhederne i regionen tager deres afsæt inden for det grønne og kan via deres svar på de offentligt drevne udfordringer og investeringer skabe produkter og services, som eksporteres til hele verden. Grønne løsninger, der er udviklet og testet i Greater Copenhagen, er unikke og efterspørges verden over. Flere og flere virksomheder vælger at lokalisere sig i regionen for at købe sig ind i dette grønne vidensmiljø.

Det er afgørende, at denne position som førende på området fastholdes og udvikles. Fælles fokuserede satsninger på en række områder er nødvendige for at styrke positionen inden for grøn vækst, for eksempel opstilling af ét fælles ambitiøst regionalt CO<sub>2</sub>-neutralitetsmål og en investeringsplan for at nå målet.

## Regionale udfordringer

### **Regional klimaplan**

Energi- og transportsystemet skal baseres på vedvarende energikilder. Hovedstadsregionen skal være CO<sub>2</sub>-neutral i 2040. Energi- og transportsystemet står for en stor del af CO<sub>2</sub>-udledningen, og der skal investeres målrettet for at nedbringe CO<sub>2</sub>-udslippet på et økonomisk bæredygtigt grundlag.

### **Klimatilpasning**

Hovedstadsregionen skal tilpasse sig det ændrede klima. Region Hovedstaden vil sammen med kommuner, virksomheder og vidensinstitutioner gå forrest i arbejdet for at sikre, at Greater Copenhagen bliver klimatilpasset for at beskytte borgerne og virksomhedernes investeringer.

### **Ren jord, rent vand og råstoffer**

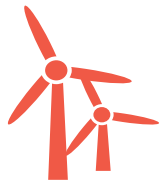
Indsatsen for at sikre renere jord og rent drikkevand til alle borgere i regionen skal optimeres gennem samarbejde med virksomheder og vidensinstitutioner. Metoder, der kan effektivisere sikringen, skal udvikles, og der skal være råstoffer til rådighed for virksomheders produktion og infrastrukturprojekter. Tidligere råstofgrave skal udvikles til rekreative formål til gavn for borgere.

### **Udnyttelse af potentialet omkring letbanen**

Letbanen i Ring 3 skal udnyttes til at sikre bæredygtig vækst på de arealer, der med den nye letbane bliver stationsnære og dermed får et nyt potentiale for anvendelse og bebyggelse. Der skal tiltrækkes investeringer, byudviklingen skal understøttes, og der skal ske en høj tilgang af passagerer til letbanen ved den bedst mulige anvendelse af arealerne.

### **Ressourceeffektivitet og grøn efterspørgsel**

Stigende priser på ressourcer som følge af stigende ressourceknaphed øger behovet for at genanvende og nedsætte ressourceforbruget og betragte affald som en værdifuld ressource. Der skal sikres intelligent offentlig efterspørgsel efter ressourceeffektive produkter og services, hvorfor ressourceeffektivitet og grøn efterspørgsel skal drive udviklingen omkring genanvendelse.



# 12%

Grønne virksomheder i hovedstadsregionen står for 12 procent af den samlede danske eksport

# 2014

Greater Copenhagen blev i 2014 karakteriseret som "Green Economy Leader" af London School of Economics

#### Vækstmål

– Der skal skabes flere arbejdspladser og udviklingen i private virksomheder skal understøttes ved at det offentlige efterspørger grønne løsninger.

#### Livskvalitetsmål

– Hovedstadsregionen skal være en af verdens bedste og mest attraktive miljømetropoler med høj drikkevandskvalitet, renere jord og luft, lav CO<sub>2</sub>-udledning og høj evne til klimatilpasning.

---

#### Effektmål

---

- Hovedstadsregionens energisystem er CO<sub>2</sub>-neutralt i 2035
  - Transportsektoren i regionen er fri for fossile brændstoffer i 2040
  - Hovedstadsregionen er internationalt bredt anerkendt som en klimaberedt region i 2025
  - I 2035 er hovedstadsregionen en ressourceeffektiv region, der genanvender mindst 80 procent af regionens affald
  - 80 procent af hovedstadsregionens grundvandsressource er inden 2025 sikret mod forurening fra de grunde, som udgør den største risiko for grundvandet og dermed for drikkevandskvaliteten
  - De grønne erhverv og cleantech sektoren vokser årligt med 8 procent frem mod 2025
  - Højere passagertilgang for letbanen med en stigning på 2,5 procent per år frem til 2025 og/eller jobskabelsen langs med letbanen stiger 1 procent per år frem til 2025
-

Væksttema 2:

# Grøn vækst – investeringer

## Hovedstadsregionen skal være CO<sub>2</sub>- neutral i 2040.

I 2040 vil Region Hovedstaden være verdens første CO<sub>2</sub>- neutrale metropolregion, og regionens virksomheder og universiteter vil være førende i udviklingen af grønne løsninger, der sikrer jobskabelse, vækst og øget livskvalitet.

Hovedstadsregionen står allerede stærkt, når det gælder klimatilpasning og klimaforebyggelse, men der er behov for flere tværgående regionale og kommunale investeringer i CO<sub>2</sub>-reduktion. Det afføder både positive effekter i forhold til klimaforandringer og skaber arbejdspladser i form af udvikling af nye teknologier og processer. Det kræver både en sammenhængende strategisk indsats og en sammenhængende klimaplan, hvis det skal lykkes at nå målet.

Region Hovedstaden vil, både som virksomhed og som regional aktør, investere i at skabe en CO<sub>2</sub>-neutral metropolregion i 2040.

## Investeringer 2015-2017

### **Regional klimaplan**

Region Hovedstaden vil sammen med staten, kommuner og relevante aktører udarbejde en regional klimaplan for at sikre, at energiforbruget er i balance med energiproduktionen ved at:

- Omstille energiforsyningen til vedvarende energi og effektivisere energisystemets infrastruktur
- Reducere energiforbruget i bygninger og anlæg hos borgere, virksomheder, kommuner og region
- Reducere energiforbruget i transportsektoren og omlæggelse af transportsektoren til fossile drivmidler

### **Klimatilpasning**

Region Hovedstaden vil sammen med staten, kommuner og relevante aktører sikre, at hovedstadsregionen er klimaberedt i 2025 ved at:

- Sikre klimatilpasning gennem vejledning, koordinering og facilitering på tværs af aktører blandt andet ved at etablere en regional Task Force
- Belyse de økonomiske potentialer ved en bedre regional kyst- og stormflodssikring
- Igangsætte et partnerskab med EU-konsortiet Climate-Knowledge Innovation Community om reduktion af og tilpasning til klimaændringer

### **Ren jord, rent vand og råstoffer**

Region Hovedstaden vil gennem nye strategiske partnerskaber med vidensinstitutioner, virksomheder og kommuner fremme at:

- Der sker en løbende oprensning af jordforurening
- Regionens grundvand og råstoffer sikres
- Råstofgrave efter endt råstofgravning kan få ny samfundsværdi
- Flere små og mellemstore virksomheder kan udvikle sig via kommercialisering heraf

### **Udnyttelse af potentialet omkring letbanen**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med Ringbykommunerne og en række andre offentlige og private aktører styrke letbanen ved at:

- Igangsætte en idé- og arkitektkonkurrence for udvalgte cases og intelligente by-programmer
- Arbejde for effektiv og grøn mobilitet med fokus på udvikling af stationsområder, og trafikknudepunkter og nye mobilitetsløsninger
- Fremme markedsføring af og investeringer i de arealer, der er tilknyttet letbanen

## Investeringer 2018-2025

### **Ressourceeffektivitet**

Region Hovedstaden vil optimere ressourceeffektiviteten ved at forebygge og genanvende affald på regionens hospitaler, virksomheder og kommuner ved at fremme industriel symbiose, direkte genbrug og ressourceoptimering i produktionen.

### **Øget grøn efterspørgsel**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med staten og kommuner fremme intelligent grøn efterspørgsel efter metoder og produkter inden for miljø- og klimaområdet ved at:

- Udnytte det grønne vækstpotentiale i både Region Hovedstadens og kommuners indkøb og behov for grønne produkter og metoder i egne organisationers drift
- Fremme videns- og erfaringsudveksling samt kompetenceudvikling for offentlige indkøbere
- Sikre værktøjer til at flytte fokus fra indkøbspris til levetidsomkostning af produkter ved indkøb
- Gennemføre funktionsudbud og skabe tættere dialog med virksomheder om udvikling af grønne produkter med vækstpotentiale

### Væksttema 3:

# Kreativ vækst

Dansk design, arkitektur og mode er kendt i hele verden, og computerspil, film- og TV-produktion udgør kæmpe eksportsuccesser og er en vigtig del af regionens brand. Michelin-restauranter og store events har sat regionen på det gastronomiske verdenskort og antallet af turister i Copenhagen vokser med 10 procent om året. Regionen står stærkt på dette felt og der er potentiale for at sikre yderligere gevinster inden for den kreative vækst. Kreativ vækst og øget turisme kommer dog ikke af sig selv, og det kræver en konsekvent og vedvarende indsats for at styrke og fastholde regionens potentialer.

De kreative erhverv og turismen er afgørende for, at Greater Copenhagen gentagne gange topper de internationale lister som et af verdens mest attraktive steder at bo og leve. Det kommer hele Danmark til gode og bidrager til betydelig jobskabelse og investeringer i regionen, men samtidig forudsætter det dygtige og professionelle virksomheder. Det er særligt vigtigt, fordi en stor del af de jobs, der følger med, er inden for brancher, hvor folk med en kort eller helt uden uddannelse kan få et godt arbejde. Disse jobs er dertil forankret i regionen og kan ikke flyttes ud. Derfor skal indsatsen for turisme og kreative erhverv styrkes på tværs af regionen i et samspil mellem kommuner og erhvervene – til gavn for jobskabelsen.

## Regionale udfordringer

### **Kommerialisering og internationalisering**

De kreative og oplevelsesøkonomiske erhverv består ofte af helt små- og mellemstore virksomheder, der har svært ved at skalere deres produktion og få dem eksporteret. Potentialet for kommerialisering og internationalisering i de kreative og oplevelsesøkonomiske erhverv skal udnyttes bedre, så virksomhedernes eksport og omsætning stiger.

### **Professionalisering af de kreative erhverv**

Regionens kreative virksomheder er typisk udfordret af, at de mangler kapital og professionalisering. Der skal skabes fokus på innovation og produktudvikling og tiltrækning af risikovillig kapital. Derudover er der behov for øget fokus på forretningsstrategi, økonomi, markedsføring, IT, administration og forretningsudvikling.

### **Internationale kultur- og sportsevents**

Der skal tiltrækkes endnu flere events og konferencer, som skaber omsætning og job i hele servicesektoren. Nye kultur- og oplevelsesprodukter inden for blandt andet sport, kunst, musik, mangfoldighed, spil og gastronomi skal udvikles for at skabe kvalitetsprodukter, som kan tiltrække både borgere og turister til regionen.

### **Flere turister til regionen**

Hovedstadsregionen som global turistdestination er i stærk konkurrence med andre regioner i Europa, og prisniveauet er højt. Derfor skal turistprodukterne udvikles. Greater Copenhagen skal være et spændende turistmål med turistprodukter af høj kvalitet, god service og god tilgængelighed til oplevelser. Det gælder både i byerne, naturområderne og ved kysterne i regionen som i det øvrige Danmark. Produkterne skal målrettes både private turister og særligt erhverv- og kongresturister, der ofte har et meget højt døgnforbrug og ofte kommer igen flere gange. Antallet af turister fra Kina er stigende, og der er derfor et særligt behov for at øge regionens Kinaparathed.

### **Branding gennem internationale film- og TV-serier**

Danmark er internationalt kendt for sine vidensmiljøer på filmområdet, stærke instruktører, producenter og kamerafolk. Dette skal udbygges, så endnu flere film og TV-serier produceres i regionen til gavn for både filmindustri og branding. Der skal samarbejdes i hele Greater Copenhagen om dette.



# 20%

De kreative erhverv og turismen står for 20 procent af beskæftigelsen i hovedstadsregionen

# 10%

10% af hovedstadsregionens eksportindtægter stammer fra de kreative erhverv

#### Vækstmål

- Hovedstadsregionen skal være en region, hvor kommercialisering og eksport inden for de kreative og oplevelsesøkonomiske erhverv øges til gavn for vækst og beskæftigelse.

#### Livskvalitetsmål

- Copenhagen-metropolens image som bosætningsregion for veluddannede og kreative borgere skal styrkes.

---

#### Effekt mål

---

- Eksporten i de kreative erhverv er steget med 25 procent inden 2025
  - De kreative erhverv og turismen har skabt 20 procent flere arbejdspladser frem mod 2025
  - Der er tiltrukket 25 nye store, internationale kultur- og sportsevents til regionen frem mod 2019
  - Antallet af turister til regionen stiger med 6 procent om året frem mod 2025
  - Copenhagen er gået 5 pladser frem som foretrukket turistby på top 20-listen Best Places to Visit in Europe inden 2025
  - 10 nye film og TV-serier er optaget i Greater Copenhagen af udenlandske producenter
-

Væksttema 3:

# Kreativ vækst – investeringer

## **Greater Copenhagen skal være i top 10 over mest attraktive regioner i Europa for kinesiske turister**

Senest i 2025 vil Region Hovedstaden sammen med kommuner og private turisme aktører tage de relevante skridt for at sikre at Greater Copenhagen er i top 10 over de mest attraktive regioner i Europa for kinesiske turister.

Antallet af kinesiske turister er stigende, og mere end 80 procent af de kinesiske overnatninger sker i hovedstadsregionen. Det har stor betydning for regionens vækst, eksport, omsætning og jobskabelse. Men der er behov for at forbedre regionens position i konkurrencen ved at udvikle et tilstrækkeligt modtageapparat, sikre flere direkte flyruter fra Kina og til regionen og levere bedre service og turistinformation målrettet og gearret til de kinesiske turister, herunder websites på kinesisk, personale der kan tale kinesisk samt, apps og turistinformation på kinesisk.

Region Hovedstaden vil sammen med andre interesserede investere i at øge regionens Kinaparathed.

## Investeringer 2015-2017

### **Kommercialisering og internationalisering**

Region Hovedstaden vil sammen med offentlige og private erhvervsfremmeaktører og uddannelsesinstitutioner udnytte potentialet for kommercialisering og internationalisering i de kreative og oplevelsesøkonomiske erhverv for at øge eksport og omsætning i små og mellemstore virksomheder ved at:

- Skabe markedsmodning i samarbejde med erhvervsfremmeaktører
- Tiltrække finansiering og internationalisering af de kreative digitale erhverv
- Bidrage til forankringen af Danish Design Society som platform for en samlet kreativ erhvervs-klynge

### **Professionalisering af de kreative erhverv**

Region Hovedstaden vil sammen med kommuner og private aktører sætte fokus på innovation og produktudvikling for at sikre professionalisering ved at:

- Fortsætte Acceleratorprogrammet, der fremmer forretningsforståelsen blandt de kreative erhvervs mindre virksomheder
- Arbejde for at tilføre forretningskompetencer udefra, blandt andet ved at tiltrække internationale talenter
- Arbejde for at styrke kreative virksomheders adgang til finansiering og risikovillig kapital

### **Internationale kultur- og sportevents**

Region Hovedstaden vil sammen med private aktører, staten og kommuner skabe øget omsætning i servicesektoren ved at tiltrække både borgere og turister til regionen ved at:

- Tiltrække megaevents med store delegationer, internationalt publikum og fokus fra international presse via midler til store, internationale kultur, mangfoldigheds- og sportevents

### **Flere turister til regionen**

Region Hovedstaden vil sammen med turismeaktører udvikle en turistdestination med produkter af høj kvalitet, god service og tilgængelighed til oplevelser ved at:

- Tiltrække flere turister ved at udvikle nye turistprodukter og afholde flere konferencer i samarbejde med Wonderful Copenhagen, Dansk Kyst- og Naturturisme og MeetDenmark

### **Branding gennem internationale film og TV-serier**

Region Hovedstaden vil sammen med relevante aktører styrke branding af Greater Copenhagen som centrum for knowhow og ekspertise ved at:

- Målrette arbejdet omkring international branding af film- og TV-branchen

## Investeringer 2018-2025

### **Kommercialisering og internationalisering**

Region Hovedstaden vil sammen med private aktører og staten sikre, at de kreative erhverv kan bidrage til vækst i andre erhverv og sektorer, og regionen skal i højere grad udnytte vækstpottentiaerne inden for fødevareområdet ved at:

- Synliggøre erhvervets position som leverandør af kreative produkter og services overfor andre private virksomheder og den offentlige sektor
- Igangsætte et program med det formål at understøtte designinnovation i virksomheder
- Udvikle den regionale fødevareklynge, så eksportmulighederne kan styrkes for fødevareerhvervet

### **Professionalisering af de kreative erhverv**

Region Hovedstaden vil sammen med offentlige og private erhvervsfremmeaktører sikre, at de kreative iværksættere og små og mellemstore virksomheder udvikler sig til økonomisk bæredygtige virksomheder ved at:

- Understøtte et økosystem eller en klynge for de kreative iværksættere og virksomheder
- Undersøge og udvikle mulighederne for offentlige indkøb af kreative metoder og produkter til sundhedssektoren



#### Væksttema 4:

# Smart vækst

Hele verden står over for en voldsom urbanisering, hvor flere og flere vil bo i metropoler og storbyer. Det stiller betydelige krav til den offentlige infrastruktur i byen og nødvendiggør, at moderne teknologi kan bruges til at indrette byer bedre, for eksempel intelligent elforsyning, smarte trafiksystemer og affaldsbeholdere, der får energi fra solceller og kommunikerer om, hvornår de skal tømmes. Greater Copenhagen har alle forudsætninger for at blive en af verdens førende udviklingscentre for intelligente og smarte byer, og der er allerede internationale virksomheder og forskere, der søger til Copenhagen for at udvikle ikke blot smarte byer, men også brug af big data inden for sundhedsvæsenet.

Tilsvarende er Danmark et af de mest digitaliserede lande i verden, og Region Hovedstaden vil øge satsningen på digital drift og udvikling af både den offentlige og private sektor og deleøkonomi for at sikre vækst og velfærd. Det giver både miljøgevinster, bedre levevilkår, grundlag for øget eksport og mere effektive offentlige og private løsninger. Forudsætningen er en sammenhængende datainfrastruktur i hovedstadsregionen i tæt samarbejde med kommuner og øvrige aktører.

## Regionale udfordringer

### **Styrket regional bredbånds- og mobildækning**

Greater Copenhagen er ikke dækket tilstrækkeligt til at imødekomme hverken borgeres, turisters eller virksomheders behov i forhold til bredbåndshastigheder, mobildækning og kapacitet. Der skal derfor sikres sammenhængende bredbånds- og mobildækning med tilstrækkelig kapacitet i hele regionen.

### **Smart udnyttelse af data**

I sundhedsvæsenet såvel som i byudviklingen skal big data gøres tilgængelige for at udvikle de services og produkter, der skal sikre en effektiv og produktiv region. Inden for sundhedsvæsenet kan smart udnyttelse og integration af data for eksempel understøtte den selvhjulpne patient ved at udvikle metoder og produkter sammen med virksomheder og forbedre sygdomsbehandlingen i fremtiden.

### **Sammenhængende digitale systemer**

Udviklingen af fælles regionale intelligente byløsninger skal accelereres for at understøtte blandt andet klimatilpasning, trængselsproblemer, effektiv udnyttelse af energinettet og nedsættelse af CO<sub>2</sub>-udslip. På den måde skal kommuner sikres smarte løsninger til for eksempel belysning og lokalisering af vand.

### **Deleøkonomi som vækst driver inden for den smarte vækst**

Der er betydelige potentialer for grøn omstilling og jobskabelse i Greater Copenhagen ved at styrke udviklingen inden for deleøkonomi som for eksempel brugen af delebiler og effektiv udnyttelse af offentlige ressourcer.

### **Små og mellemstore virksomheder skal drage fordel af digitalisering**

Der ligger et stort potentiale i at øge fokus på digitalisering hos virksomheder. Digitale services driver produktiviteten frem, men særligt små og mellemstore virksomheder har endnu ikke draget den fulde fordel af digitaliseringen. Hvis små og mellemstore virksomheder skal skabe eksport og vækst, er det nødvendigt, at alle dele af erhvervslivet udnytter de muligheder, som digitalisering giver.



# 80%

Cirka 80 procent af arbejdspladserne i de kreative erhverv, der er relateret til IT-udvikling, ligger i hovedstadsregionen

# 19 mia.

Analysefirmaet International Data Cooperation skønner, at big data-løsninger har haft et marked på 19 milliarder USD i 2010 – med årlige vækstrater på over 40 procent

#### Vækstmål

- Vi skaber et mere effektivt samfund, hvor der investeres i smarte digitale løsninger, som både løser lokale problemstillinger og øger den globale efterspørgsel.

#### Livskvalitetsmål

- Vi går forrest i at udvikle hjælpemidler og services, der giver den enkelte borger højere livskvalitet.

---

#### Effekt mål

---

- Der er inden 2018 etableret en fælles kommunal og regional data-hub i Greater Copenhagen, der formidler offentlige data til private aktører, der igen sikrer kommercialisering
- Andelen af små og mellemstore virksomheder, der udnytter fordelene ved digitalisering stiger årligt frem mod 2020
- Der er udviklet 10 nye storskala-løsninger til patienter i sundheds-væsnet inden for regionens kerneopgaver på sundhedsområdet inden 2025
- Borgernes og virksomheders oplevelse af tilfredsheden og effekten med intelligente byløsninger (herunder det regionale kompetencecenter) er stigende år for år frem mod 2025
- Der er hurtig og fuldstændig bredbånds- og mobildækning i regionen senest i 2020
- Copenhagen er bredt internationalt anerkendt som et knudepunkt for udviklingen af deleøkonomi i 2020

Væksttema 4:

# Smart vækst – investeringer

## Hovedstadsregionen skal have et Copenhagen Wifi i 2020

Senest i 2020 vil Region Hovedstaden sikre, at der er etableret en sammenhængende digital infrastruktur så borgere, virksomheder og turister oplever et let tilgængeligt mobil- og internettilbud, hvilket gør det attraktivt at besøge, drive virksomhed og bosætte sig i hele regionen.

Hovedstadsregionen står stærkt i forhold til mobil og bredbåndsdækning, men der er behov for en sammenhængende regional indsats for at skabe det rette service tilbud, der fremtidssikrer den regionale udvikling. Et centralt element heri er sammen med staten, kommunerne og relevante kommercielle operatører at skabe en positiv business case for etableringen af et sammenhængende Copenhagen-net.

Region Hovedstaden vil investere i at skabe et Copenhagen Wifi.

## Investeringer 2015-2017

### **Smart udnyttelse af data**

Region Hovedstaden vil sammen med private aktører, staten, kommuner og Væksthus Hovedstaden understøtte, at små og mellemstore virksomheder digitaliseres og skabe tilgængelighed til offentlige data ved at:

- Forbedre den trafikale fremkommelighed gennem intelligent styring af den offentlige trafik
- Forbedre sundhedsløsninger til mennesker, der lever med kroniske sygdomme gennem øget udnyttelse af data
- Udvikle stærkere sundhedsløsninger ved at fremme systematisk forskningsbaseret udvikling og drift af teknisk avanceret simulation

### **Sammenhængende digitale systemer**

Region Hovedstaden vil i samarbejde med private aktører, staten, kommuner og uddannelsesinstitutioner sikre, at samfundet får adgang til de smarte og fremtidsdygtige metoder, der er brug for, og at værdien af disse metoder skal være synlig ved at:

- Etablere et regionalt kompetencecenter for intelligente bymetoder, som skal udbrede viden og skabe internationalt fokus
- Styrke eksisterende test- og demonstrationsfaciliteter for at øge virksomhedernes innovationspotentiale og konkurrenceevne
- Skabe fælles regionale og kommunale standarder for smarte byer
- Sikre systemer til lokalisering af vand ved oversvømmelser
- Bidrage til nye forsknings- og testfaciliteter, som også kan tiltrække virksomheder og højtuddannet arbejdskraft

### **Deleøkonomi som vækstdriver inden for den smarte vækst**

Regionen vil sammen med relevante parter tage initiativ til at kortlægge de økonomiske potentialer og tilkoblede udfordringer for en styrkelse af en socialt ansvarlig deleøkonomi i Greater Copenhagen ved at:

- Undersøge potentialer for mindre brug af ressourcer ved deleøkonomi
- Afdække barrierer for en styrkelse af deleøkonomien
- Investere i de digitale udviklings- og vidensmiljøer, der kan løfte de digitale services i regionen inden for deleøkonomi sammen med de relevante parter

### **Små og mellemstore virksomheder skal drage fordel af digitalisering**

Region Hovedstaden vil sammen med private og offentlige erhvervsfremmeaktører bidrage til at højne digitaliseringsgraden blandt små og mellemstore virksomheder ved at:

- Udbrede viden om muligheder og gevinster ved digitalisering
- Synliggøre markedet for digitale løsninger
- Understøtte digitale kompetencer i medarbejderstaben
- Arbejde for at styrke adgangen til finansiering og risikovillig kapital

## Investeringer 2018-2025

### **Smart udnyttelse af data**

Region Hovedstaden vil sammen med relevante parter åbne for de enorme sundheds- og vækstmæssige potentialer inden for udvikling af personlig medicin ved at:

- Koble data fra biologiske vævsprøver (ét fælles frysehus) med data fra sundhedsregistre
- Udvikle et beslutningsgrundlag for etablering af et regionalt big data forskningscenter, der samtidig kan fungere som eksempelvis en fælles indgang for de forskningsprojekter i regionen, der kræver adgang til big data faciliteter

# Sammen skaber vi resultater

I indsatsen for at sikre høj vækst og livskvalitet i Greater Copenhagen, må vi samarbejde om fælles politiske målsætninger. Derfor inviterer Region Hovedstaden staten, andre regioner, kommuner, virksomheder, universiteter, uddannelsesinstitutioner, organisationer og borgere til at indgå stærke partnerskaber, så vi i fællesskab kan sætte handling bag ordene i strategien og skabe vækst i hele regionen og i hele Danmark.

Læs mere om den regionale vækst- og udviklingsstrategi og Greater Copenhagen på [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk).

---

**Region Hovedstaden**  
Center for Regional Udvikling  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon: 3866 5000  
E-mail: [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)  
[www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)



**Region  
Hovedstaden**



Vækstforum  
Hovedstaden





LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Region Hovedstaden  
Center for Regional Udvikling  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

### Høringssvar i.f.m. udkast til Regional vækst- og udviklingsstrategi

I henhold til invitationen om at komme med høringssvar på [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk) dateret den 24. april 2015 har forvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune udarbejdet følgende høringssvar.

Forvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune læser med stor interesse det perspektivrige, men alligevel fokuserede, udkast til Revus for Region Hovedstaden. Udkastet bygger med sit vækststrategiske fokus og sin tilgang til samarbejde mellem relevante parter om fælles udfordringer på et tankesæt, der ligner tankesættet bag Lyngby-Taarbæk Kommunes Vidensbystrategi 2020. Det er positivt set her fra, både fordi vi oplever, at vores strategiske arbejde med Vidensbystrategi 2020 er en fornuftig retning, der bærer frugt og fører til fortsat vækst i vores kommune. Men også fordi en regional strategi, der spiller sammen med den kommunale strategi, er et godt udgangspunkt for det videre samspil om at videreudvikle den funktionelle region.

Særlig positivt er forslaget invitation til, at aktørerne i regionen i vidt omfang samarbejder på tværs og bidrager i fællesskab til at opnå resultater, der kan understøtte vækstkabellen. Forvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune oplever gode erfaringer med en sådan tilgang, fx i kraft af de lokale netværk, der fungerer i regi af Lyngby-Taarbæk Vidensbyforening jf. [www.vidensby.dk](http://www.vidensby.dk).

På et mere konkret plan berører udkastet bl.a. regionens behov for at fokusere på en god og effektiv infrastruktur som rammebetingelse for vækst. Dette behov opleves særdeles relevant i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor dialog om trafikal tilgængelighed er et særdeles vigtigt emne i drøftelser om lokalisering af nye vidensvirksomheder i kommunen.

Forvaltningen er derfor enig i, at mobilitetsplanlægning og effektiv kollektiv transport er en del af løsningen, men der bør også fra regionens side blive draget hensyn til de borgere, for hvem kollektiv transport ikke er en realistisk transportløsning, og for hvem bilen er en nødvendighed. Regionens indsats for en mere velfungerede infrastruktur bør derfor tilsigte en balance mellem behovet for plads til både kollektiv transport og privatbilisme. Et for ensidigt

Rådhuset  
Lyngby Torv 17  
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00

kig@ltk.dk  
[www.ltk.dk](http://www.ltk.dk)

**Center for  
Miljø og Plan**

fokus på kollektive transportanlæg vil gøre det vanskeligt at realisere de ønskede vækst mål og bl.a. tiltrække nye virksomheder, som udover stationsnærhed efterspørger god fremkommelighed i bil samt gode parkeringsmuligheder.

På uddannelsesområdet er forvaltningen optaget af, at Revusudkastet kommer ind på Region Hovedstadens muligheder for at understøtte etablering af flere internationale skoler i regionen. Lyngby-Taarbæk Kommune ser internationale skoler som en vigtig brik i regionens vækst, men det er en stor opgave for den enkelte kommune at løfte opgaven om udvikling og etablering af disse skoler. Her kunne Region Hovedstaden med fordel bringe relevante parter sammen og facilitere et samarbejde om at udvikle og etablere et relevant udbud af internationale skoler til gavn for hele regionen. Lyngby-Taarbæks tæthed til en række internationale virksomheder gør det velegnet for lokalisering af en international skole.

Flere steder nævner Revusudkastet både de vidensintensive og de kreative erhverv, men produktionserhvervene får ikke megen opmærksomhed. Forvaltningen er enig i prioriteringen af førstnævnte to, men anbefaler, at Revusudkastet også nævner produktionserhvervene, som også er talrigt repræsenteret i den funktionelle region. Dermed vil alle kommuner og regioner kunne se sig afspejlet.

Endelige hæfter forvaltningen sig ved, at turismen får plads i udkastet. Lyngby-Taarbæk Kommune har som en række andre aktører for nyligt sat fokus på turisme, og det er oplagt, at mulighederne for vækst i regionen inden for turisme ikke er udtømte. Den forventede udpegelse af Parforce-jagtsystemet i de nordsjællandske skove til UNESCO Verdensarv bestyrker denne opfattelse og forventes at bidrage til yderligere turismeudvikling lokalt og regionalt. En styrket turisme er dog betinget af et godt samarbejde på tværs af administrative og branchemæssige skel, så også på dette område forventes Region Hovedstadens bidrag til koordination og facilitering at kunne gavne en fælles udvikling.

Dato: 19-06-2015  
Ref: KIG  
J.nr.: 20150610148  
P.nr.:

Kommunen oplever dog et dilemma inden for den eventbaserede del af turismen. Det drejer sig om de tilbagevendende events i området bl.a. inden for sportsevents.

Det meget positive består i, at flere rejsende besøger Lyngby-Taarbæk, herunder bl.a. en del sportsturister, deres familier og øvrige interesserede. Imidlertid oplever forvaltningen også en del borgere være utilfredse med de gener, herunder trafikalt, som sådanne events skaber. Forvaltningen gør derfor opmærksom på, at der også på dette område er brug for at finde en balance.

Regionen kan i denne sammenhæng være med til at spille en central rolle og kan understøtte, at turismeudviklingen sker ikke alene på turismeerhvervets, men også på borgernes præmisser fx ved at fremme tidlig dialog med berørte borgere, og ved at lokalisere events de bedst egnede steder, fx med trafikale hensyn, og fordelt over hele regionen.

Vi glæder os til at være med til at samarbejde om de konkrete projekter, og derved være med til at understøtte vækst og videreudvikling i hele den funktionelle region.

Venlig hilsen



**Søren Hansen**  
Kommunaldirektør





## N O T A T

om

kommunalbestyrelsens temamøde om kommunale  
og regionale samarbejder om vækst og erhverv.

---

### **Baggrund og formål**

Den 3. september 2015 afholdes temamøde for kommunalbestyrelsen med fokus på indhold og organisering af de regionale og kommunale samarbejder indenfor vækst og erhverv. Herunder især vækstinitiativet "Greater Copenhagen" og den Regionale vækst og udviklingsstrategi (ReVUS).

Temamødet vil indeholde oplæg fra kommunaldirektør i Gladsaxe Kommune Bo Rasmussen, der er repræsenteret i det regionale samarbejder for "Greater Copenhagen" – om vækst og erhvervsudvikling i den samlede region Sjælland, Skåne og Hovedstaden. Bo Rasmussen er også formand for styregruppen om byudvikling langs den kommende letbane, og formand for det regionale embedsmandsudvalg om vækst, uddannelse og beskæftigelse.

Som grundlag for temamøde præsenteres her Revus og vækstinitiativet Greater Copenhagen med henblik på at beskrive, hvordan kommunen har muligheder for at spille ind og deltage i fælles, fremadrettet udvikling.

### **Udkast til Regional vækst- og udviklingsstrategi (Revus)**

Udkast til Revus sætter en retning for den fremtidige udvikling i hovedstadsregionen og strategien spænder vidt over områder som klima, erhverv, sundhed, uddannelse og trafik.

Visionen er, at hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet. For at indfri visionen indeholder udkast til Revus en række forskellige typer målsætninger i form af vækstsmål, livskvalitetsmål og effektmål. Revus'en opstiller bl.a. fire investeringsområder for henholdsvis sund, grøn, kreativ og smart vækst og inden for disse er vækstmålene at:

- Hovedstadsregionen skal være et af de fem mest foretrukne steder i verden til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger til det globale marked.
- Der skal skabes flere arbejdspladser og udviklingen i private virksomheder skal understøttes ved at det offentlige efterspørger grønne løsninger
- Hovedstadsregionen skal være en region, hvor kommerialisering og eksport inden for de kreative og oplevelsesøkonomiske erhverv øges til gavn for vækst og beskæftigelse.
- Vi skaber et mere effektivt samfund, hvor der investeres i smarte digitale løsninger, som både løser lokale problemstillinger og øger den globale efterspørgsel.

For yderligere beskrivelse af de øvrige mål i Revusudkastet henvises til meddelsespunkt om administrativt høringsvar.

Revus'en lægger op til dialog og projektsamarbejder med politikere, kommuner, virksomheder, organisationer, universiteter og borgere og har derved stor samklang med tankesættet bag Lyngby-Taarbæk Kommunes Vidensbystrategi 2020. Det skyldes begge strategiers fokus på at skabe tværsektorielt samarbejde.

Revus'en har ikke kun fokus på Region Hovedstaden men hele den funktionelle region, hvortil også Region Sjælland og Skåne hører med. Med indarbejdelsen af vækstinitiativet "Greater

Copenhagen" i Revus'en tilsigtes således vækst i to regioner med 46 kommuner i Østdanmark samt 33 kommuner og en region i Skåne.

### **Greater Copenhagen-Samarbejdet**

Mens Revus'en er Region Hovedstadens strategi med forankring i Regionsrådet, er Greater Copenhagen-samarbejdet et erhvervspolitisk partnerskab mellem alle kommuner og regioner i Østdanmark, som har til formål at fremme væksten i området.

Visionen er, at Greater Copenhagen i 2020 er et internationalt knudepunkt for investeringer og viden. Samarbejdet skal i 2020 have øget den økonomiske vækst og beskæftigelse, så området som minimum er på niveau med de mest succesfulde metropoler i Europa.

Konkret vil samarbejdet i Greater Copenhagen:

- Øge det internationale fokus i regionen
- Skabe ét sammenhængende arbejdsmarked og én sammenhængende erhvervspolitik
- Løbende sætte erhvervspolitiske initiativer i gang på tværs af regionen
- Effektivisere vores erhvervsfremmende organisationer
- Vise, hvor attraktiv Greater Copenhagen er som international metropol

### **Organisation**

Samarbejdet i Greater Copenhagen er organiseret med en politisk bestyrelse, en administrativ styregruppe og et sekretariat, som har repræsentanter for Region Hovedstaden, Region Sjælland, KKR Hovedstaden, KKR Sjælland og Københavns Kommune. Lyngby-Taarbæk Kommune bliver politisk repræsenteret i bestyrelsen af henholdsvis formand og næstformand for KKR Hovedstaden Steen Christiansen (S) og John Engelhardt (V).

Region Skåne og Kommuneforbundet Skåne deltager i både bestyrelse, styregruppe og sekretariat. De er dog endnu ikke formelt trådt ind i samarbejdet.

Sekretariatet er ikke samlet ét fysisk sted, men består af medarbejdere fra partnerne i Greater Copenhagen-samarbejdet.

### **Ni konkrete initiativer baner vejen for et Greater Copenhagen**

Bestyrelsen har indtil videre besluttet at iværksætte ni konkrete initiativer, som skal bidrage til at nå visionen om, at Greater Copenhagen bliver et internationalt knudepunkt for investeringer og viden. Der er desuden udpeget operatører, som har til opgave at sikre, at initiativerne gennemføres i tråd med bestyrelsens politiske målsætninger.

Copenhagen Capacity er fx udpeget til at være operatør på tre af de ni initiativer: 1) Fælles brand for Greater Copenhagen, 2) One-Point Entry Service (fælles modtageapparat) og 3) Greater Copenhagen Investments (investorportal).

De øvrige seks initiativer og deres respektive tovholdere er: 1) International House Copenhagen forankret hos Københavns Kommune, 2) Trafikcharter forankret i Region Sjælland, 3) Fælles kommuneopslag forankret i Kommunekontaktråd Hovedstaden, 4) Fælles fødevare-satsning forankret i Region Sjælland. 5) Turismedprojekt forankret i Region Sjælland og 6) ESS (European Spallation Source)/MAX IV i Lund, forankret i Region Hovedstaden.

### **Øresundskomiteens forventede rolle i forhold til Greater Copenhagen**

Øresundskomiteen vil i efteråret 2015 drøfte muligheder for at ændre navn til "The Greater Copenhagen and Skåne Committee". Komiteen skal ifølge dens udkast til vedtægter bl.a. arbejde for at understøtte den fælles markedsføring af Greater Copenhagen.

**Oversigt over antal færdigbehandlede dage i Lyngby-Taarbæk Kommune 2010-2015:**

Antal færdigbehandlingsdage (65+ årige og somatik):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
2010	283	330	218	80	61	104	79	96	61	63	53	55	1.483
2011	67	57	32	25	7	50	26	59	52	54	145	34	608
2012	28	51	104	82	67	186	169	14	74	198	208	59	1.240
2013	73	149	275	236	244	47	25	77	7	15	81	88	1.317
2014	27	19	87	120	103	179	105	102	72	195	247	348	1.604
2015	527	430	253	32	16	29							1.287

Antal færdigbehandlingsdage (alle aldersgrupper - både somatik og psykiatri):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
2010	484	387	239	91	70	117	82	107	71	67	88	63	1.866
2011	113	74	32	32	7	50	26	61	54	67	145	34	695
2012	29	55	113	82	90	192	187	20	90	213	281	60	1.412
2013	76	160	290	236	262	47	27	92	29	18	81	92	1.410
2014	32	19	101	126	123	186	111	283	73	209	285	384	1.932
2015	566	434	267	33	22	30							1.352

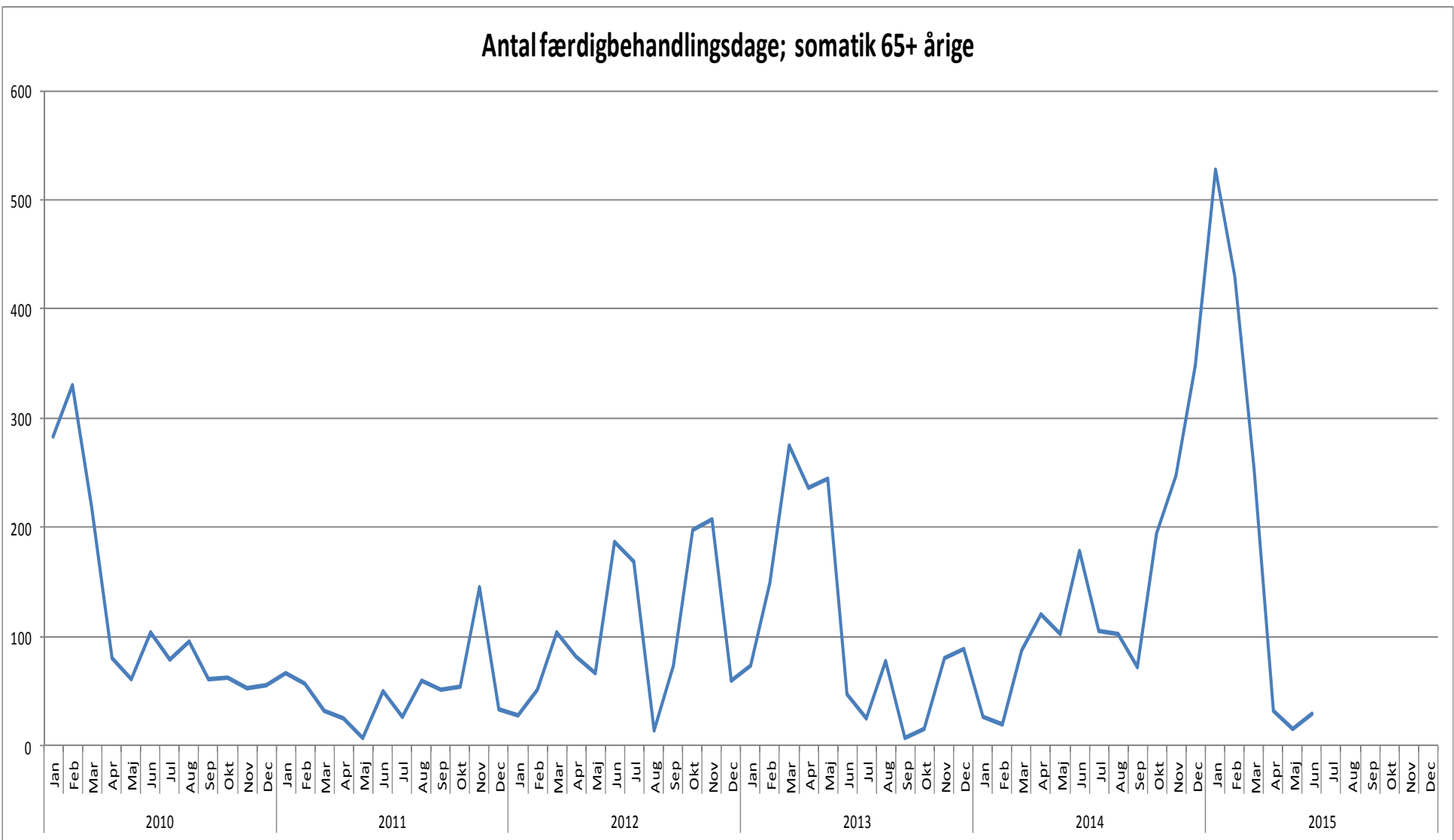
Note: Der er tale om foreløbige regnskabstal i 2015. Der kan således ske efterregistrering af data.

**Oversigt over udgifter til færdigbehandlede dage i Lyngby-Taarbæk Kommune 2010-2015:**

Udgifter i kr. til færdigbehandlingsdage (65+ årige og somatik):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
2010	514.777	600.270	396.542	145.520	110.959	189.176	143.701	174.624	110.959	114.597	96.407	100.045	2.697.577
2011	122.878	104.538	58.688	45.850	12.838	91.700	47.684	108.206	95.368	99.036	265.930	62.356	1.115.072
2012	52.388	95.421	194.584	153.422	125.357	348.006	316.199	26.194	138.454	370.458	389.168	110.389	2.320.040
2013	138.481	282.653	521.675	447.692	462.868	89.159	47.425	146.069	13.279	28.455	153.657	166.936	2.498.349
2014	51.786	36.442	166.866	230.160	197.554	343.322	201.390	195.636	138.096	374.010	473.746	667.464	3.076.472
2015	1.028.177	838.930	493.603	62.432	31.216	56.579							2.510.937

Udgifter i kr. til færdigbehandlingsdage (alle aldersgrupper - både somatik og psykiatri):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
2010	880.396	703.953	434.741	165.529	127.330	212.823	149.158	194.633	129.149	121.873	160.072	114.597	3.394.254
2011	207.242	135.716	58.688	58.688	12.838	91.700	47.684	111.874	99.036	122.878	265.930	62.356	1.274.630
2012	54.259	102.905	211.423	153.422	168.390	359.232	349.877	37.420	168.390	398.523	525.751	112.260	2.641.852
2013	144.172	303.520	550.130	447.692	497.014	89.159	51.219	174.524	55.013	34.146	153.657	174.524	2.674.770
2014	61.376	36.442	193.718	241.668	235.914	356.748	212.898	542.794	140.014	400.862	546.630	736.512	3.705.576
2015	1.104.266	846.734	520.917	64.383	42.922	58.530							2.637.752

Note: Der er tale om foreløbige regnskabstal i 2015. Der kan således ske efterregistrering af data.





## Venteliste plejebolig 2010 - 2015

2010												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>				64	56	45	50	70	86	89	80	82
Demens				21	21	20	20	23	29	31	26	23
Somatisk				43	35	25	30	47	57	58	54	59
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt				55	52	43	45	58	74	79	75	75
Ikke specifikt				9	4	2	5	12	12	10	5	7
Ledige pladser				17	0	0	14	0	0	15	0	0
Antal borgere med ønske om udenbys bolig												
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>												
Samlet antal plejeboliger												
Antal permanente boliger												

2011												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	82	89	103	87	88	90	103	111	111	118	103	101
Demens	24	31	32	26	29	26	31	44	42	41	32	30
Somatisk	58	58	71	61	59	64	72	67	69	77	71	71
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	75	85	98	83	77	81	92	92	95	96	84	81
Ikke specifikt	7	4	5	4	11	9	11	19	16	22	19	20
Ledige pladser	11	19	10	5	15	7	14	12	14	13	26	36
Antal borgere med ønske om udenbys bolig												
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>												
Samlet antal plejeboliger	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	538	538
Antal permanente boliger	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	482	482



2012													
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	87	78	87	91	94	108	94	93	98	92	85	79	
Demens	26	26	27	29	28	35	34	33	32	33	33	28	
Somatisk	61	52	60	62	66	73	60	60	66	59	52	51	
<b>Ønsker til bolig / plads</b>													
Specifikt	71	62	64	66	71	80	72	73	79	76	73	65	
Ikke specifikt	16	16	23	25	23	28	22	20	19	16	12	14	
Ledige pladser	19	14	10	9	3	3	11	18	5	10	10	18	
Antal borgere med ønske om udenbys bolig													
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>													
Samlet antal plejeboliger	538	518	486	486	497	497	497	497	497	497	497	497	
Antal permanente boliger	482	447	447	447	447	447	447	447	447	447	447	447	

2013													
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	77	76	70	76	57	65	65	57	54	60	73	59	
Demens	34	33	27	22	18	17	16	24	27	33	36	30	
Somatisk	43	43	43	54	39	48	49	33	27	27	37	29	
<b>Ønsker til bolig / plads</b>													
Specifikt	71	72	62	64	49	54	60	51	52	53	67	54	
Ikke specifikt	6	4	5	12	8	11	5	6	2	7	6	5	
Ledige pladser	8	15	12	8	24	23	15	27	13	20	9	14	
Antal borgere med ønske om udenbys bolig						5	7		7	8	8	8	
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>						28	23		31	33	43	44	
Samlet antal plejeboliger	497	497	497	506	506	506	506	536	536	536	536	536	
Antal permanente boliger	447	447	447	456	456	456	456	486	486	486	486	486	

2014												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	62	63	61	80	83	77	103	90	105	117	115	117
Demens	28	31	30	34	41	38	46	40	39	35	34	35
Somatisk	34	32	31	46	42	39	57	50	66	82	81	82
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	57	54	47	62	65	64	86	72	81	89	90	94
Ikke specifikt	5	9	14	18	18	13	17	18	24	28	25	23
Ledige pladser	11	12	10	11	9	6	8	3	9	9	6	9
Antal borgere med ønske om udenbys bolig	7	12	10	9	11	13	12	9	11	12	7	11
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>83</b>	<b>65</b>	<b>81</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>95</b>
Samlet antal plejeboliger	536	536	536	536	536	536	536	535	528	520	520	520
Antal permanente boliger	486	486	486	486	486	486	486	485	478	470	470	470

2015												
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Hvor mange venter samlet?</b>	116	103	117	93	84	81	90	93				
Demens	31	32	35	35	33	35	54	52				
Somatisk	85	71	82	58	51	46	36	41				
<b>Ønsker til bolig / plads</b>												
Specifikt	91	84	92	69	69	60	70	70				
Ikke specifikt	25	19	25	24	15	21	20	23				
Ledige pladser	12	16	6	0	4	5	3	6				
Antal borgere med ønske om udenbys bolig	8	8	9	5	5	5	12	8				
<b>I alt reelt ventende borgere på bolig i LTK</b>	<b>91</b>	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>66</b>	<b>62</b>	<b>65</b>				
Samlet antal plejeboliger	520	527	527	527	527	527	527	527				
Antal permanente boliger	470	477	477	477	477	477	477	477				

## KORTLÆGNING AF BORGERE MED DEMENS ELLER DEMENSLIGN. SYMPTOMER

1. maj 2015

ALDER		≤ 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 +	IALT
MÆND		1	3	16	39	86	43	188
KVINDER			3	11	66	197	176	453
								<b>641</b>
UDREDT	ALZHEIMER		2	9	39	103	40	193
	VASKULÆR		1	3	12	24	16	56
	FTD				4	2		6
	LEWY BODY			1		9	1	11
	ANDRE	1	1	8	17	17	8	52
	BASISUDREDT HOS EGEN LÆGE (ØNSKER IKKE YDERLIGERE)		1	3	14	45	67	130
								<b>448</b>
IKKE UDREDT	VED IKKE			1	1	15	8	25
	NEJ			2	8	49	74	133
	I GANG MED HOSPITALSUDREDNING		1		10	19	5	35
								<b>193</b>
BOLIG	UDEBOENDE							
	BOR ALENE	1		8	33	112	74	228
	SAMBOENDE		4	6	27	50	15	102
	ALM. PLEJEBOLIG		1	5	22	45	79	152
	DEMENSFAFSNIT		1	8	23	76	51	159
KONTAKT TIL DEMENSKONTAKTPERSON			4	18	77	258	197	554
IKKE KONTAKT TIL ANDRE END DEMENSTEAMET		1	2	5	19	17	2	46
<b>DEMENSTEAM IALT</b>		1	6	23	96	275	199	<b>600</b>

**KORTLÆGNING AF HUKOMMELSESSVÆKKEDE / DEMENTE BORGERE,**

**LTK TOTAL - opgjort hvert år 1. maj**

		<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
MÆND		214	227	201	199	178	162	188
KVINDER		546	548	562	472	541	453	453
	<b>BORGERE IALT</b>	<b>760</b>	<b>775</b>	<b>763</b>	<b>671</b>	<b>719</b>	<b>615</b>	<b>641</b>
UDREDT AF SPECIALIST		304	342	350	320	272	265	318
BASISUDREDT HOS EGEN LÆGE. ØNSKER IKKE YDERLIGERE UDREDNING		116	177	177	112	128	149	130
I GANG MED UDREDNING PÅ HUKOMMELSESKLINIK					28	53	57	35
IALT UDREDT		420	519	527	460	453	274	484
IKKE UDREDT		340	256	236	211	266	134	158
BOLIG	UDEBOENDE	525	456	486	401	447	323	330
	ALM. PLEJEBOLIG	110	178	159	137	131	125	152
	DEMENS PLEJEBOLIG	125	141	118	133	141	167	159
KONTAKT TIL DEMENSKONTAKTPERSON		410	501	550	527	533	575	600