



Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Referat

15. januar 2019 kl. 08:15

Udvalgsværelse 1

Indkaldelse

Bodil Kornbek
Dorthe la Cour
Hanne Agersnap
Karsten Andersen
Mette Hoff
Karsten Lomholt
Søren P. Rasmussen

Derudover deltog:

Pernille Holmgaard
Edda Heinskou
Lone Nygaard-Jensen
Lasse Toudahl Hansen (referent)
Bodil Frich

Lene Magnussen deltog under punkt 8, 10 og 11
Mette Ohm deltog under punkt 5



Indholdsfortegnelse

Pkt.Tekst	Side
1 Godkendelse af dagsordenen	3
2 Sagsbehandlingsfrister (Beslutning)	4
3 Status for implementering af Sundhedsstrategien 2018 (Orientering)	7
4 Kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje 2019 - genbehandling (Beslutning)	10
5 Udbud af Madservice - evt. anvendelse af udfordringsretten (Beslutning)	13
6 Betaling for akutpladser efter Sundhedsloven (Orientering)	15
7 Forlængelse af flexturordningen - genbehandling (Beslutning)	17
8 Tilsynsrapporter 2018 - Det specialiserede socialområde (Beslutning)	20
9 Henvendelse fra de pårørende vedrørende aftendækning på Magneten (Beslutning)	23
10 Status Chr. X's Allé (Orientering)	24
11 Økonomi vedrørende Epitalet (Orientering)	26
12 Dialogmøde med Seniorrådet (Drøftelse)	28
13 Kommende sager	29
14 Meddelelser	30





Punkt 1
Godkendelse af dagsordenen

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Punkt 8 "Tilsynsrapporter 2018 - Specialiserede socialområde", punkt 10 "Status Chr. X's Alle" og Punkt 11 "Økonomi vedrørende Epitalet" blev behandlet som punkt 2, 3 og 4.

Godkendt.



Punkt 2 Sagsbehandlingsfrister (Beslutning)

Resumé

Som følge af ændring af retssikkerhedsloven (RSL) pr. 1. juli 2018 skal sagsbehandlingstiderne for afgørelsessager og hjemvisningssager efter Serviceloven fremgå af kommunens hjemmeside. Det følger også af lovændringen, at fristen for behandling af nye sager også gælder for behandling af hjemviste sager fra Ankestyrelsen. Forvaltningen har derfor opdateret listen over sagsbehandlingsfrister, som skal ligge på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at sagsbehandlingsfristerne for behandlingen af nye sager og hjemviste sager godkendes.

Sagsfremstilling

Kravet i Retssikkerhedsloven gælder alene for nye og hjemviste sager efter Serviceloven, men forvaltningen har valgt også medtage sager efter andre love som fx Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, Pensionsloven, Dagtilbudsloven og Sundhedsloven for at give et ensartet udtryk og lave en samlet oversigt af sagsbehandlingsfristerne i kommunen. I oversigten er også medtaget frister, som er fastsat i lovgivningen. Fristerne er primært anført i uger. Fristen er den maksimale frist for sagsbehandlingen, men den konkrete sagsbehandlingstid kan være kortere. Fristerne afspejler den tid, der må gå fra modtagelse af en ansøgning, til afgørelsen er truffet.

Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal borgeren efter lovens § 3, stk. 2, 3. pkt., have skriftlig besked om, hvornår borgeren kan forvente en afgørelse.

Fristerne efter Retssikkerhedslovens § 3, stk. 2, skal for afgørelser efter Lov om social service offentliggøres på og fremgå tydeligt af kommunens hjemmeside. Offentliggørelse skal ske et sted, hvor det er logisk for borgeren at lede efter netop sagsbehandlingsfristerne for behandlingen af sager om hjælp. Kravet i loven om offentliggørelse på kommunens hjemmeside er ikke til hinder for, at kommunen tillige kan offentliggøre sagsbehandlingstiderne på anden vis, f.eks. på www.borger.dk, ved opslag i institutioner, i lokalaviser m.v., hvis dette findes hensigtsmæssigt.

Forvaltningerne har valgt alene at offentliggøre fristerne på kommunens hjemmeside på nuværende tidspunkt.

Den foreslåede oversigt over sagsbehandlingsfristerne (bilag) er ændret på væsentlige følgende punkter i forhold til den version, der nu ligger på hjemmesiden:

Center for Sundhed og Omsorgs område:

- Frist for behandling af sager om handicapbiler efter Serviceloven § 114 **ændres fra 3 måneder til 9 måneder**, idet den nuværende frist ikke er realistisk, da sagsbehandling af bilsager omfatter indhentning af mange forskellige oplysninger, fx speciallægeerklæringer, ganganalyse, vejledende køreprøve til vurdering af krav i kørekort mv. Når alle nødvendige oplysninger er indhentet, kan sagerne sædvanligvis færdigbehandles inden for 2 uger (for en yderligere uddybning af sagsgangen se bilag).
- Frist for behandling af sager om **ændring af boliger efter Serviceloven § 116 deles op i to, således at der er en frist for behandling af mindre boligændringer på 4 uger og en for større boligændringer indenfor 8-12 måneder**. Større boligændringer omfatter en faglig vurdering af boligens egnethed i forhold til borgerens funktionsnedsættelse og aktivitetsbehov og omfatter aktivitetsanalyse, byggesagkyndiganalyse, udarbejdelse af projektbeskrivelse og udbudsmateriale, evt. indhentelse af byggetilladelse, evt. indhentning af jordbundsforhold mv. Nuværende tidsfrist er derfor ikke realistisk. Når alle nødvendige oplysninger er indhentet, kan

sagerne sædvanligvis færdigbehandles inden for 2 uger (for en yderligere uddybning af sagsgangene se bilag)

Forvaltningen vil fremadrettet gøre mere ud af på kommunens hjemmeside at skitsere hvilke oplysninger, der er nødvendige at indhente før, at der kan træffes en afgørelse. På den måde vil borgere i højere grad selv have mulighed for at indhente disse oplysninger inden, der ansøges. Det vil reducere sagsbehandlingstiden.

Center for Social Indsats område:

- Frist for behandling af sager om botilbud efter Serviceloven § 107 og § 108 samt Almenboligloven § 105 **ændres fra 2 måneder til 12 uger**
- Frist for behandling af sager om alkoholmisbrug efter Sundhedsloven § 141 indsættes og er på **14 dage (lovkrav)**
- Frist for behandling af sager om stofmisbrug efter Serviceloven § 101 og § 101a indsættes og er på **14 dage (lovkrav fvsa. § 101)**
- Frist for behandling af sager om nødvendige merudgifter efter Serviceloven § 100 (voksne) ændres fra **4 uger til 12 uger**
- Frist for behandling af sager om nødvendige merudgifter efter Serviceloven § 41 (børn) ændres fra **6 uger til 12 uger**
- Frist for behandling af sager om for tabt arbejdsfortjeneste efter Serviceloven § 42 ændres fra **6 uger til 12 uger**
- Frist for behandling af sager om tilskud til ansættelse af hjælpere (BPA) efter Serviceloven § 96 ændres fra **8 uger til 12 uger.**

Center for Arbejdsmarked har ikke foretaget ændring af deres sagsbehandlingsfrister, men har i forhold til den tidligere oversigt slettet henholdsvis aktiveringstilbud og arbejdsprøvning, da man ikke kan søge om det.

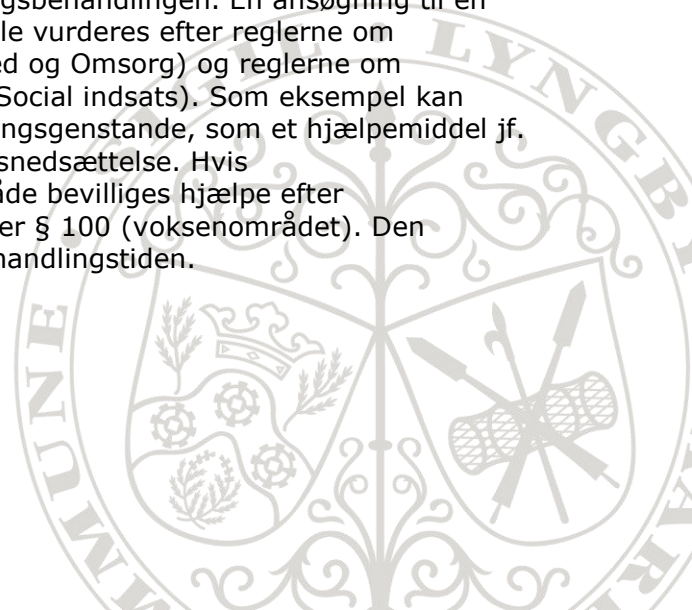
Forhøjelse af sagsbehandlingstiderne er generelt foretaget, idet det har vist sig, at det ikke er muligt at overholde sagsbehandlingsfristerne. Det skyldes, at sager om botilbud, merudgifter, større boligændringer, handicapbiler, tilskud til ansættelse af hjælpere (BPA) og tabt arbejdsfortjeneste er meget komplekse og ofte indeholder en lang række forhold, der skal vurderes og indhentes oplysninger om.

Det fremgår også af Ankestyrelsens omgørelsespraksis i kommunens sager, at hjemvisningerne ofte er begrundet med, at afgørelserne ikke er oplyst godt nok. Det stiller større krav til forvaltningens oplysning af sagerne, herunder indhentelse af oplysninger fra mange forskellige aktører som læge, skole, dagtilbud mv. samt borgerne selv. Der kan være lang ventetid på oplysningerne fra fx speciallægeerklæringer og skoler.

Herudover er det et krav efter Retssikkerhedsloven § 5, at en ansøgning om hjælp skal vurderes helhedsorienteret, og der skal tages stilling til borgerens samlede behov efter flere bestemmelser og på tværs af forvaltninger. Ankestyrelsen har påpeget dette ved flere lejligheder, og forvaltningen har derfor fokus herpå i sagsbehandlingen. En ansøgning til en person med funktionsnedsættelse skal derfor både skulle vurderes efter reglerne om hjælpemidler jf. Serviceloven § 112 (Center for Sundhed og Omsorg) og reglerne om merudgifter jf. Serviceloven § 41 og § 100 (Center for Social indsats). Som eksempel kan nævnes, at der kan ydes hjælp til særlige beklædningsgenstande, som et hjælpemiddel jf. § 112 i Serviceloven til en person, som har en funktionsnedsættelse. Hvis beklædningsgenstanden skal udformes på en særlig måde bevilges hjælpe efter merudgiftsreglerne henholdsvis § 41 (børneområdet eller § 100 (voksenområdet). Den helhedsorienterede sagsbehandling øger derfor sagsbehandlingstiden.

Lovgrundlag

Retssikkerhedsloven § 3.



Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning**Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019**

Anbefalet, idet fokus på overholdelse af kommunens sagsbehandlingsfrister og kvalitet i sagsbehandlingen fastholdes.

Besluttet, at forvaltningen forelægger status på sagsbehandlingstiderne igen i januar 2020. Samtidig arbejder forvaltningen med indsatser i forhold til at nedbringe sagsbehandlingstiderne mest muligt, herunder i dialog med brugerne. Forvaltningen orienterer herom senest i september 2019.

Bilag

- Skema sagsbehandlingsfrister
- Sagsbehandling af handicap biler
- Sagsbehandling ved større boligændringer



Punkt 3

Status for implementering af Sundhedsstrategien 2018 (Orientering)

Resumé

Kommunens Sundhedsstrategi 2016-2019 er godt i gang med at blive ført ud i livet. Strategien omfatter 44 indsatser. Hovedparten af indsatserne handler om at skabe sundere rammer i hverdagen. Det er f.eks. indsatser i skolerne i forhold til rygning og alkohol og mere bevægelse i hverdagen på kommunens bosteder. Herudover er der en række indsatser, som har fokus på at etablere nye tilbud til borgerne - fx tilbud til børn med angst. Ved udgangen af 2018 var 10 indsatser fuldt implementeret, mens de resterende 34 indsatser alle er godt på vej. Det fremgår af Sundhedsstrategien, at forvaltningen én gang om året skal udarbejde en status til det politiske niveau. Derfor forelægges nu status for de fagudvalg, som er omfattet af indsatser i strategien.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at status for implementering af Sundhedsstrategien i 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstrategiens formål er at bidrage til, at borgerne kan mestre deres liv bedst muligt - fysisk, mentalt og socialt. Kommunens borgere er blandt de borgere i Danmark, der trives bedst og lever længst. Det skal strategien bidrage til, at de fortsætter med. Sundhedsstrategien tager derfor udgangspunkt i de sundhedsmæssige udfordringer, der er i Lyngby-Taarbæk Kommune, og som bl.a. er dokumenteret i sundhedsprofilen.

Sundhedsstrategiens 44 indsatser udspringer af de faglige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens såkaldte forebyggelsespakker. Forebyggelsespakkernes anbefalinger bygger på den aktuelt bedste viden om effektfulde indsatser i forhold til de faktorer, der har betydning for folkesundheden. Det kan fx være i forhold til tobak, alkohol, fysisk aktivitet mv. De 44 indsatser skal implementeres over de fire år, som strategien strækker sig over. Hovedparten af indsatserne løber over flere år. De fleste indsatser er strukturelle indsatser, der handler om at skabe rammer, som er med til at styrke borgernes sundhed. Det kan være flere cykelstier, indførelse af røgfri skoletid i grundskolen samt mad- og måltidspolitikker i dagtilbud og skoler. Det betyder, at indsatserne retter sig mod alle borgere. Når først indsatserne er implementeret, er det vigtigt at fastholde dem, da effekterne oftest først ses på lang sigt.

De strukturelle indsatser understøttes af individorienterede indsatser. Det kan være rygestopkurser, overvægtstilbud til skolebørn, mv. Ved udgangen af 2018 var alle 44 indsatser enten igangsat eller implementeret. Flere indsatser er løbende aktiviteter såsom arbejdet med at fremme bevægelse via kommunens fysiske planlægning.

Forvaltningen har udarbejdet en status for implementeringen af Sundhedsstrategiens indsatser (bilag).

Status for indsatser, der er implementeret i perioden 2016-2018:

Siden 2016 er 10 af Sundhedsstrategiens indsatser fuldt implementeret. De er oplistet nedenfor (ansvarligt center er anført i parentes):

- Tilbud om en kort, rådgivende samtale til borgere med storforbrug af alkohol i Sundhedscentret (Center for Sundhed og Omsorg)
- Information fra sundhedsplejersken til 9. klasses elever ved udskolingssamtalen om, at risikoen for at begynde at ryge er særlig stor, når de unge starter på en ungdomsuddannelse (Center for Social Indsats)
- Information til børn og unge i tandplejens konsultation om rygningens skadelige virkninger og henvisning til rygestop målrettet unge (Center for Social Indsats)

- Indførelse af fritidspasordning til betaling af medlemskontingent for fritidsaktivitet til børn fra familier med færre økonomiske ressourcer (Center for Politik, Kultur og Strategi)
- Vedligeholdelse af allerede anlagt hjertestil samt motionsplads (Center for Arealer og Ejendomme)
- Udarbejdelse og indførelse af et koncept, der kan håndtere angstsymptomer hos skolebørn (Center for Uddannelse og Pædagogik)
- Tilbud om forebyggende stresshåndtering til borgere i risiko for sygemelding i Sundhedscentret (Center for Sundhed og Omsorg)
- En øget håndhygiejnisk indsats rettet mod børn og forældre i tandplejens lokaler (Center for Social Indsats)
- Tilbud til alle svært overvægtige skolebørn via Holbæk-modellen i regi af sundhedsplejen (Center for Social Indsats)
- Sikre at kommunens alkoholbehandlingstilbud omfatter tilbud om familieorienteret alkoholbehandling (Center for Social Indsats)

Status for prioriterede indsatser i 2018

I 2017 besluttede styregruppen for Sundhedsstrategien, at der skulle være særligt fokus på de indsatser, som omhandler alkoholforebyggelse og fremme af mental sundhed. I 2018 besluttede styregruppen herudover, at der skulle være særligt fokus på indsatser i forhold til forebyggelse af rygning blandt børn og unge, generel forebyggelse af brug af stoffer blandt unge samt nedbringelse af infektioner. Disse indsatser var igangsat i 2017, men krævede et styrket fokus. Status fremgår af bilaget.

I forhold til børn og unges rygning er der i skoleåret 2018/2019 iværksat en obligatorisk indsats om social pejling på 6. klassetrin på alle skoler med fokus på tobak. Hvis skolerne ønsker det, deltager SSP på forældremøder efterfølgende som opfølgning på forløbet. Indsatsen kobler sig til en indsats for at fjerne misforståelser om omfanget af unges brug af alkohol, da begge indsatser handler om social pejling som en opbyggende beskyttelsesfaktor, der forebygger rygning og udskyder alkoholdebut.

I forhold til forebyggelse af brug af stoffer er der på alle grundskoler og ungdomsuddannelser i kommunen gennemført en indsats med teaterforedraget "Act on Drugs". Herudover indeholder SSP-handleplanen for 2018-2020 bl.a. udgående rejsehold og fremskudt misbrugsrådgivning på ungdomsuddannelserne. Derudover er et samarbejde med foreningen Headspace ved at starte op i Lyngby-Taarbæk. Headspace tilbyder hjælp og rådgivning til unge mellem 12-25 år i forhold til alle former for problemstillinger.

I forhold til nedbringelse af infektioner, som bl.a. koster mange sygedage, er der bl.a. arbejdet med at etablere en hygiejneorganisation i Center for Sundhed og Omsorg. I 2019 inddrages bl.a. Center for Social Indsats – herunder bostederne og sundhedsplejen. Der er også truffet politisk beslutning om renovering af skoletoiletter i 2019.

Herudover er der i 2018 især blevet arbejdet med at udmønte alkoholpolitikken i de enkelte centre, bl.a. ved at opkvalificere frontmedarbejdere til at kunne opspore alkoholproblemer og give information om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud. Arbejdet med at sætte fokus på alkohol og opkvalificering af frontpersonale sker i samarbejde med Novavi (tidligere Lænkens), som er Danmarks største udbyder af alkoholbehandling. Endelig har der i 2018 også været arbejdet med at iværksætte indsatser rettet mod borgere med psykiske lidelser samt udviklingshæmmede. Disse indsatser har bl.a. haft fokus på at fremme bevægelse, valg af sund mad, reduktion af alkoholforbrug samt at etablere et tættere samarbejde om lægefaglige ressourcer til bostederne.

Sundhedsstrategien i 2019 - og ny sundhedsstrategi

Med udgangen af 2019 udløber den nuværende Sundhedsstrategi. I 2019 vil der dels være fokus på at komme i mål med de indsatser, hvor der skal gennemføres en konkret aktivitet - fx røgfri skoletid, og dels at gennemføre indsatser, som er igangsat, men ikke fuldt udrullet eller systematiseret - fx de to årlige besøg i almen praksis til formidling af kommunens sundhedstilbud. Herudover skal 2019 bruges til at opsamle erfaringer og identificere områder, hvor der fortsat er behov for et vedvarende fokus.

Disse erfaringer skal tænkes med ind i det arbejde, som bliver igangsat i 2019, som handler om at udarbejde en ny sundhedsstrategi. Den skal træde i kraft i 2020. Der er ikke sket væsentlige ændringer i det grundlag, som den nuværende strategi er baseret på. Det betyder, at der også i den nye strategi vil blive taget udgangspunkt i kommunens sundhedsmæssige udfordringer, de nationale faglige anbefalinger, politiske udmeldinger fra KL, sundhedsaftalen i Region Hovedstaden samt fælleskommunale mål på sundhedsområdet i Region Hovedstaden. Hertil kommer allerede eksisterende strategier i kommunen, som der bør tages højde for. Forvaltningen vil vende tilbage i 2019 i forbindelse med endelig status på den gældende sundhedsstrategi samt udarbejdelsen af ny sundhedsstrategi.

Lovgrundlag

Kommunalbestyrelsen skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, jf. Sundhedsloven § 119. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker tydeliggør de faglige anbefalinger for området, mens Sundhedsaftalen mellem kommunerne og Region Hovedstaden har konkretiseret de politisk vedtagne målsætninger på sundhedsområdet.

Økonomi

Med vedtagelsen af budget 2017-2020 er der afsat budget til alle indsatser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Oversigt over implementering af Sundhedsstrategiens indsatser 2018



Punkt 4**Kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje 2019 - genbehandling (Beslutning)****Resumé**

Kommunalbestyrelsen skal årligt vedtage Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau for træning, personlig og praktisk hjælp, sygepleje og ældre- og plejeboliger samt midlertidige døgnpladser. Indhold og omfang heraf skal beskrives i kvalitetsstandarder. I sagen beskrives de justeringer, der er foretaget, og kvalitetsstandarderne forlægges til politisk behandling.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. forslag til de reviderede kvalitetsstandarder godkendes
2. forslag til kvalitetsstandarder sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet forud for godkendelse af pkt. 1.

Sagsfremstilling

Det kommunale serviceniveau beskrives i kvalitetsstandarderne, hvor indhold, omfang og målgruppe for de enkelte ydelser præciseres. Kataloget med kvalitetsstandarderne for 2019 (bilag) indeholder en generel indledning med beskrivelse af borgers ret til frit valg af leverandør, principper for visitation, krav til leverandør, lovgrundlag samt en klagevejledning.

I de beskrevne kvalitetsstandarder for 2019 er der indarbejdet forslag til ændringer. Kvalitetsstandarderne er tilpasset nyeste principafgørelser fra Ankestyrelsen, der er foretaget korrektioner i forhold til anvendelse af lovgivningen samt foretaget præciseringer af indhold. Derudover er kvalitetsstandarderne for 2019 tilpasset kriterier for nye døgnpladser, som udspringer af projektet "Hjemmet som udgangspunkt", som kommunalbestyrelsen den 4. oktober 2018 besluttede at gå videre. Ændringerne i kvalitetsstandarderne for 2019 har ikke afledte økonomiske konsekvenser. De væsentligste ændringer i det samlede katalog med kvalitetsstandarderne er beskrevet nedenfor.

Kvalitetsstandard for vurderingsforløb, Retssikkerhedslovens § 10

Vurderingsforløb efter Retssikkerhedslovens § 10 udgår fra kvalitetsstandarden. Det er ikke en service, der leveres efter Lov om Social Service eller Sundhedsloven. Denne paragraf beskriver en forudsætning for at udøve god forvaltningsskik. Der kan ikke tages politisk stilling til indhold eller omfang af dette.

Et vurderingsforløb har til formål at indsamle oplysninger, der er nødvendige for sagsbehandlingen. I praksis er det ofte en ergoterapeut, som besøger borger og indsamler oplysning om borgers funktionsniveau mm. På baggrund af disse oplysninger foretages en afgørelse.

Kvalitetsstandarderne for genoptræning og vedligeholdende træning, Lov om Social Service § 86, stk. 1 og 2, samt genoptræning efter hospitalsindlæggelse, Sundhedslovens § 140

Disse to paragraffer omhandler genoptræning og vedligeholdende træning i kommunalt regi samt genoptræning i kommunalt regi efter hospitalsindlæggelse. Der er ikke hjemmel i disse paragraffer til at inkludere kørsel. Derfor udgår kørsel af disse. Serviceniveauet er uændret. Berettigede borgere modtager fortsat tilbud om befordring efter anden lovgivning.

Kvalitetsstandarderne for Aktivitetscentre, Lov om Social Service § 79 og 104

Aktivitetscentrenes tilbud er opdelt i åbne tilbud uden forudgående visitation (§ 79) og visiterede tilbud (§ 104). Indholdet og omfang er præciseret. Der er ikke ændret på serviceniveauet.

Kvalitetsstandard for genoptræning efter indlæggelse, Sundhedslovens § 140

Pr. 1. juli 2018 er der kommet nye krav til kommunernes levering af genoptræning efter Sundhedslovens § 140 om genoptræning efter indlæggelse. Kravene er, at borger skal tilbydes

opstart af træning inden for 7 hverdage. Kan dette ikke overholdes, har borger mulighed for at vælge anden leverandør af genoptræning. KL ansvar for at indgå aftaler med private leverandører. Til at løse denne opgave har KL indgået aftale med FritValgService, som er et datterselskab under SKI (Statens og kommunernes indkøbsservice). KL og FritvalgsService er imidlertid ikke blevet klar til 1. juli 2018. Det betyder, at borgeren, indtil der er en leverandøraftale, ikke har krav på frit valg hos en privat leverandør. Det er forventningen, at kontrakterne indgås løbende de næste måneder startende med de mest komplekse forløb. Kvalitetsstandarderne ændres dog uagtet denne forsinkelse i overensstemmelse med ny lovgivning.

Kvalitetsstandard for indkøb af dagligvarer, Lov om Social Service § 83

I henhold til principafgørelse fra Ankestyrelsen er borger ikke berettiget til hjælp til indkøb af dagligvarer, såfremt borger selv kan foretage dette pr. telefon. En del af de borgere, der i dag har indkøbsordning, kan selv ringe og bestille varer. Disse borgere opnår samme muligheder for indkøb ved at bestille dagligvarer pr. telefon hos Coop, hvor borger dog selv skal betale for at få varerne leveret. Derfor tilpasses kvalitetsstandard til denne principafgørelse. Ændringen betyder, at kun berettigede borgere med nedsat funktionsniveau kan modtage hjælp til indkøb af dagligvarer.

Kvalitetsstandard for klippekortsordning i hjemmeplejen

Der er foretaget en enkelt præcisering, så det er tydeligt, at klippekortsordningen ikke kan anvendes til yderligere rengøring. Formålet med klippekortsordningen er at give yderligere tid til meningsskabende aktiviteter sammen med borgeren. Yderligere rengøring vil skulle bevilges under praktisk hjælp.

Kvalitetsstandard for midlertidige plejeophold på døgnomsorgspladser på Træningscenter Møllebo, Lov om Social Service § 86 og 192

Denne kvalitetsstandard udgår, da brugen af pladserne er tilpasset projektet "Hjemmet som udgangspunkt" og indeholdt i kvalitetsstandarder vedr. midlertidigt døgnophold på træningscenteret. Fra 2020 vil der kun være én pladstype. Det betyder også, at der fra 2020 kun vil være én kvalitetsstandard. Kvalitetsstandard er endvidere præciseret med baggrund i KMB beslutning 30/10 2014 om, at en borger kun kan takke nej til en plejebolig én gang. Da midlertidige ophold bevilges for en kortere periode vil en forudsætning for at vente på en midlertidig plads være, at borgeren søger bredt / er omfattet af garantien. Dette er også præciseret.

Lovgrundlag

Jf. Lov om Social Service § 139 skal kommunalbestyrelsen årligt vedtage det kommunale serviceniveau med indhold og omfang, som skal beskrives i kvalitetsstandarder.

Økonomi

Forslag til kvalitetsstandarderne for 2019 har ikke afledte økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen fsva. indstilling 1.

Social- og Sundhedsudvalget fsva. indstilling 1-2.

Beslutning

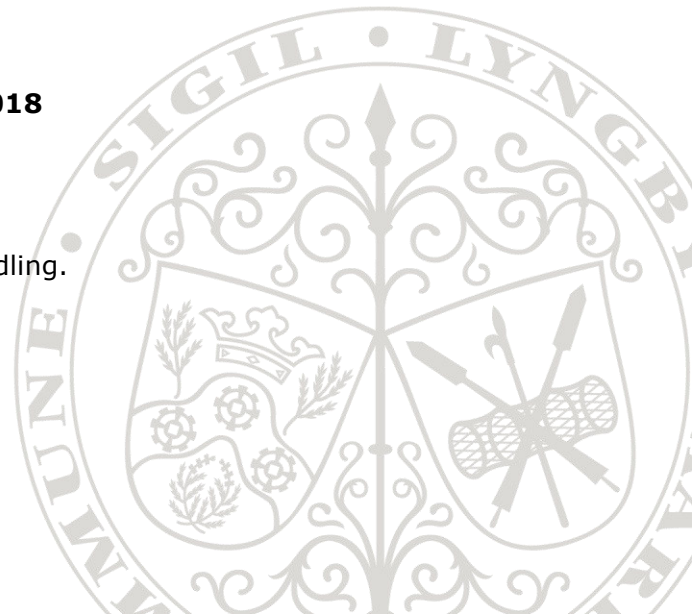
Social- og Sundhedsudvalget, den 4. december 2018

Ad 1) Udsat.

Ad 2) Godkendt.

Økonomiudvalget, den 13. december 2018

Udsættes til efter Social- og Sundhedsudvalgets behandling.





Supplerende sagsfremstilling

Sagen genbehandles efter høring i hhv. Handicaprådet og Seniorrådet (bilag). Høringssvar fra Seniorrådet eftersendes umiddelbart efter rådets møde den 14. januar 2019.

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Ad 1) Anbefalet.

Bilag

- Kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje
- Høring fra Handicaprådet



Punkt 5**Udbud af Madservice - evt. anvendelse af udfordringsretten (Beslutning)****Resumé**

Social- og Sundhedsudvalget godkendte den 18. september 2018, at Lyngby-Taarbæk Kommune deltager i et fælles udbud af madservice til visiterede hjemmeboende borgere i regi af 4K-kommunerne. Den store udfordring på området er, at der er et monopollignende marked. Med det kommende udbud forsøges åbnet op for nye aftalestrukturer på markedet. I sammenhæng med forarbejderne til udbuddet er det drøftet at tiltrække yderligere potentielle leverandører ved at benytte udfordringsretten. Udfordringsretten ønskes anvendt til at udfordre reglerne om, at offentlige myndigheder ikke kan varetage opgaver med en værdi, der overstiger tærskelværdien for udbud, for andre kommuner, dvs. levere til det offentlige i konkurrence med private leverandører.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at proces om ansøgning af udfordring i fællesskab med 4K-kommunerne godkendes.

Sagsfremstilling

Udfordringsretten er indført af regeringen i samarbejde med KL og Danske Regioner. Med udfordringsretten har alle offentligt ansatte, offentlige institutioner og private leverandører mulighed for at fremsætte ændringsforslag til uhensigtsmæssige statslige og lokale regler samt søge om at fravige reglerne for selv at vise, at arbejdet kan indrettes på en smartere måde.

I den konkrete situation handler det om at udfordre reglerne om, at kommuner, herunder 60-selskaber, og regioner ikke kan varetage opgaver med en værdi, der overstiger tærskelværdien for udbud (grænsen for, hvornår en kontrakt skal sendes i udbud), for andre kommuner.

Formålet med at udfordre reglerne er at åbne op for, at andre kommuner, herunder § 60-selskaber, og regioner, som har et veletableret produktionskøkken og overskudskapacitet, kan få mulighed for at byde på 4K kommunernes (Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, og Gladsaxe) udbud af madservice. Disse køkkener er vant til at producere til målgruppen og producerer mad af høj kvalitet. De har desuden viden om og erfaring med produktion af specialkost, som forventes at blive en særlig udfordring i forhold til at tiltrække nye private leverandører til markedet.

Åbnes der for, at andre kommuner, herunder § 60-selskaber, og regioner kan byde på hele eller dele af opgaven (fx specialkost), medfører det flere fordele for 4K:

- sandsynligheden for, at flere byder på opgaven øges, hvilket igen øger sandsynligheden for, at borgerne sikres frit valg mellem flere leverandører
- udfaldsrummet øges, dvs. antallet af mulige løsningsmodeller forbedres
- mulighederne for at tiltrække nye *private* leverandører øges
- der skabes større konkurrence til den eksisterende markedsdominerende leverandør

Såfremt der er fælles politisk opbakning i 4K, indsendes der en fælles ansøgning til Erhvervsstyrelsen (forventeligt ultimo januar 2019). Kommunerne har fået oplyst, at den sædvanlige sagsbehandlingstid er otte uger, og det er derfor målsætningen at afklare, om reglerne kan fraviges, inden der i henhold til tidsplanen for udbuddet er frist for indsendelse af tilbud (forventeligt april 2019).

Hvis Erhvervsstyrelsen godkender udfordringen af reglerne, kan andre kommuner, herunder § 60-selskaber, og regioner byde på madservice til 4K-kommunerne.

Opnås godkendelse ikke, eller lykkes det ikke at opnå godkendelse inden tilbudsfristen, kan andre kommuner, herunder § 60-selskaber, og regioner ikke byde på opgaven.

Hvis godkendelse ikke opnås eller ikke opnås rettidigt, eller hvis udbudsprocessen i øvrigt ikke forløber som forventet, herunder fx i forhold til at sikre borgernes frie valg blandt flere leverandører, vil forvaltningen orientere udvalget.

Det vurderes, at evt. øvrige og flere større offentlige aktører i udbudsprocessen ikke vurderes at begrænse små og mellemstore virksomheders muligheder for at deltage konkurrencedygtigt i udbuddet. Herunder bemærkes det, at ikke-private tilbudsgivere har særligt gode kompetencer inden for levering af specialkost, hvilket muligvis åbner for fx at opdele leverancen i delaftaler, som små og mellemstore virksomheder bedre kan varetage, jf. ovenfor.

Lovgrundlag

Forbuddet mod, at kommuner, herunder § 60 selskaber, og regioner kan løse opgaver med en værdi, der overstiger tærskelværdien for udbud, findes i lov nr. 548 om kommuners og regioners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuner og regioners deltagelse i selskaber.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Godkendt, idet udfordringsretten vil kunne kvalificere kvalitet og pris mm.



Punkt 6**Betaling for akutpladser efter Sundhedsloven (Orientering)****Resumé**

Det er med Finansloven for 2019 vedtaget, at kommunerne ikke må opkræve egenbetaling for kost, linned, tøjvask og lignende ved ophold på kommunale akutpladser efter Sundhedsloven. Der er i den sammenhæng udarbejdet et forståelsesnotat af Kammeradvokaten. Forvaltningen orienterer om indholdet i dette notat samt forelægger forvaltningens vurdering af, hvad det kan betyde for Lyngby-Taarbæk Kommune.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsministeriet har bedt Kammeradvokaten udarbejde et notat om egenbetaling ved ophold på de kommunale akutpladser (bilag). Notatet behandler hovedsageligt spørgsmålet om, hvorvidt ydelser som kost, linned, tøjvask m.m. udgør en integreret del af det tilbud om hjemmesygepleje, som kommunerne er ansvarlige for at levere vederlagsfrit ifølge Sundhedslovens § 138.

Kammeradvokaten finder ifølge notatet, at der ikke i Sundhedsloven er hjemmel til at opkræve betaling for ophold på en kommunal akutplads. Kammeradvokaten vurderer også, at ydelser som kost, linned, tøjvask m.m. må betragtes som en del af den hjemmesygepleje, som kommunerne er forpligtet til at yde vederlagsfrit efter Sundhedslovens § 138.

Kammeradvokaten finder ikke, at kommunerne kan opkræve egenbetaling for kost, linned, tøjvask m.m. på baggrund af Servicelovens § 84, når opholdet skyldes behov for en akutplads efter Sundhedsloven. Servicelovens § 84 giver mulighed for opkrævning af egenbetaling for midlertidige ophold.

På baggrund af Kammeradvokatens notat er det i Finansloven vedtaget, at der ikke kan opkræves egenbetaling for kost, linned, tøjvask m.m., når en borger har ophold på en akutplads efter Sundhedsloven.

Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke etableret akutpladser efter Sundhedsloven, men har i stedet etableret et akutteam for at imødekomme behovet for vederlagsfri hjemmesygepleje efter Sundhedslovens § 138. Kammeradvokatens notat medfører dog en vis usikkerhed omkring definitionen af kommunens midlertidige pladser efter Servicelovens § 84, stk. 2, idet disse i nogle tilfælde reelt benyttes til at dække det behov, som skal dækkes af Sundhedslovens § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje. Det kan derfor blive aktuelt at se nærmere på, om vi i fremtiden er afskåret fra at opkræve egenbetaling for kost, linned, tøjvask m.m. ved ophold på vores midlertidige pladser, hvis opholdet kan betragtes som en akutplads ifølge Sundhedsloven.

KL har telefonisk oplyst, at Sundhedsministeriet arbejder på en bekendtgørelse, der definerer, hvornår der er tale om en akutplads efter Sundhedsloven, og at denne forventes at træde i kraft i begyndelsen af 2019.

Forvaltningen vurderer, at når den nye bekendtgørelse er trådt i kraft, kan det vurderes, om kommunens midlertidige pladser eller en del heraf reelt må betragtes som akutpladser efter Sundhedsloven, og om kommunen som følge heraf er afskåret fra at opkræve egenbetaling for ophold herpå.

Lovgrundlag

Serviceloven § 84, stk. 2: Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

Sundhedsloven § 138: Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning til personer med ophold i kommunen.

Økonomi

Det er ikke muligt at beregne de økonomiske konsekvenser endnu, idet omfanget heraf afhænger af Sundhedsministeriets snart kommende bekendtgørelse på området.

Det kan dog oplyses, at taksten for et døgnophold i Lyngby-Taarbæk Kommune er 182 kr. i 2019. Denne takst afspejler kommunens udgifter til ydelser som bl.a. kost, linned, tøjvask m.m.

I 2019 reduceres antallet af midlertidige pladser gradvist fra 82 til 40, og de forventede årlige takstindtægter vil dermed - ved fuld belægning - udgøre mellem 5,4 mio. kr. og 2,7 mio. kr.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Kammeradvokaten om brugerbetaling på akutpladser



Punkt 7**Forlængelse af flexturordningen - genbehandling (Beslutning)****Resumé**

I juni 2018 behandlede Social- og Sundhedsudvalget og Teknik- og Miljøudvalget sag om evaluering af flextur med henblik på stillingtagen til en permanentliggørelse af ordningen fra 1. januar 2019. Evalueringen omfattede brugen af Movia Flextur i sammenhæng med handicapkørsel og andre støttede kørselsordninger. Sagen blev udskudt, idet forvaltningen blev bedt om at afdække muligheden for at justere kvalitetsstandarderne, så der i særlige tilfælde kan bevilges handicapkørsel til borgere, der har et kørselsbehov til kommuner, der ikke har Movia Flextur. Imidlertid kom der 1. juli 2018 en lovændring om at blinde og stærkt svagsynede i lighed med svært bevægelseshæmmede har ret til kørsel med Flexhandicap. Forvaltningen var på daværende tidspunkt i dialog med ministeriet om fortolkning af lovgivningen og følger ministeriets fortolkning. Der er dog i regi af Kommunernes Landsforening (KL) blevet stillet spørgsmålstejn ved ministeriets fortolkning. Disse drøftelser pågår. Da Flexhandicap og Movia Flextur er nært forbundne, lægger forvaltningen til, at beslutningen om eventuelt at gøre ordningen permanent udsættes til medio 2019.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. Movia Flextur fortsætter seks måneder fra 1. januar 2019 til 30. juni 2019
2. der senest i maj 2019 træffes beslutning om, hvorvidt ordningen med Movia Flextur skal gøres permanent
3. forslaget sendes til høring i Handicaprådet og Seniorrådet forud for endelig beslutning om indstillingerne i punkt 1 og 2.

Sagsfremstilling

Movia Flextur ordningen blev indført som et supplement til den kollektive transport i starten af 2014 og evalueret i 2016, hvor Kommunalbestyrelsen besluttede at forlænge ordningen indtil udgangen af 2018.

Movia Flextur er en del af de offentlige transportmidler, som alle kan benytte. Ordningen bringer borger fra fortov til fortov, men dog kun i kommuner, som er tilknyttet ordningen. Der betales pr. tur, og der er ikke noget medlemsgebyr. Movia Flextur er aktivitetsfremmende. Undersøgelser fra Movia viser, at 78 % af brugerne er over 65 år, og at 27 % af brugerne ikke ville have foretaget rejsen, hvis de ikke var blevet hentet ved fortovskanten.

Udover Movias Flextur ordning er der en ordning, der hedder Flexhandicap. Flexhandicap skal i modsætning til Movia Flextur være bevilget for at kunne benyttes. Flexhandicap bevilges til:

- Svært bevægelseshæmmede, som har fået bevilget en kørestol, ganghjælpemiddel eller albuestokke af det offentlige.
- Blinde eller stærkt svagsynede med en synsstyrke på 10 % (6/60) eller mindre.

Flexhandicap ordningen bringer borger fra hoveddør til hoveddør. Der er et medlemsgebyr og i udgangspunkt maksimalt 104 kørsler om året.

Borgere, som ikke kan godkendes til Flexhandicap kørsel, men som ikke kan benytte offentlige transportmidler grundet eksempelvis psykisk handicap, demens eller andet, har stor glæde af Movia Flextur.

Det har vist sig, at antallet af køreture samlet set er nogenlunde stabilt for de to ordninger. Borgere, som er bevilget Flexhandicap kørsel, benytter ofte begge kørselsordninger, da en del borgere godt kan komme til fortovskant på egen hånd og derved kan udvide antallet af ture udover 104 ture om året. Dette vil ikke være muligt, hvis alternativet er almindelige offentlige transportmuligheder, da gruppen er vurderet til at være svært bevægelseshæmmede.

Ny lovgivning vedrørende Movias Flexhandicap

Den 1. juli 2018 kom der ny lovgivning vedrørende Movia Handicapkørsel. Den nye lovgivning indebærer en betydelig udvidelse af målgruppen, idet blinde og stærkt svagtsynede i lighed med svært bevægelseshæmmede fra den 1. juli 2018 har ret til kørsel med Flexhandicap. Forvaltningen fik i sommeren 2018 af ministeriet præciseret lovgivningens indhold og visiterer i overensstemmelse hermed.

Der er dog blandt landets kommuner blevet rejst tvivl om fortolkning af lovgivningen, hvorfor sagen i øjeblikket behandles i KL. Gennemgang af sager fra før den 1. juli 2018, hvor der er givet afslag til borgere med begrundelse om, at borger kan benytte offentlige transportmidler med henblik på eventuel revisitation, afventer denne tilbagemelding.

Forvaltningen foreslår med baggrund i ovenstående, herunder de afklaringer om den lovgivningsmæssige fortolkning, der fortsat udestår, at en beslutning om eventuelt at gøre ordningen permanent afventer denne afklaring. Dette for at have det fulde overblik over de økonomiske konsekvenser af Movia handicapkørsel, som skal ses i sammenhæng med Movia Flextur.

Høring

Seniorrådet drøfter sagen den 3. december 2018. Høringssvar eftersendes umiddelbart herefter til udvalget.

Lovgrundlag

Lov om offentlig befordring. Flextrafik er en kan-opgave, mens handicapkørsel er en skal-opgave.

Økonomi

Med henblik på at tilvejebringe forbedrede kørselstilbud til ældre og borgere med funktionsnedsættelser i kommunen blev der afsat 1 mio. kr. årligt i forbindelse med udmøntning af budgetaftale 2014. I foråret 2014 besluttede Teknik- og Miljøudvalget på anbefaling af Social- og Sundhedsudvalget, at Lyngby-Taarbæk Kommune skulle tilmeldes Movia Flextur ordningen i en prøveperiode på 1 år, hvor der blev afsat 0,5 mio. kr. til ordningen. Grundet p/l fremskrivning er budgettet i 2019 på ca. 0,55 mio. kr.

Ved en halvårig forlængelse forventes ordningen i 2019 at have et samlet forbrug på 350.000 kr., hvilket kan afholdes indenfor rammen.

I det tilfælde at forslaget permanentgøres medio 2019, udestår en beslutning om yderligere finansiering, idet helsårsforbruget på ordningen forventes at overgå det faste budget med ca. 150.000 kr.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen fsva. indstilling 1-2.

Teknik- og Miljøudvalget fsva. indstilling 1-2.

Social- og Sundhedsudvalget fsva. indstilling 1-3.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 4. december 2018

Ad 1-2) Udsat.

Ad 3) Godkendt.

Teknik- og Miljøudvalget, den 5. december 2018

Ad 1-2) Anbefalet.

Økonomiudvalget, den 13. december 2018

Udsættes til efter Social- og Sundhedsudvalgets fornyede behandling.





Supplerende sagsfremstilling

Sagen genbehandles efter høring i hhv. Handicaprådet og Seniorrådet (bilag).

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Ad 1-2) Anbefalet.

Bilag

- Høringssvar fra Seniorrådet
- Høringssvar fra Handicaprådet



Punkt 8**Tilsynsrapporter 2018 - Det specialiserede socialområde (Beslutning)****Resumé**

Det Sociale Tilsyn fører tilsyn med kommunernes bosteder og misbrugsområder. I Lyngby-Taarbæk Kommune handler det om følgende bosteder. Chr. X's Allé, Slotsvænget, Magneten, Kvindekrisecentret og Misbrugscentret. Nærværende sag handler om tilsynsrapporterne fra Det Sociale Tilsyn i 2018. Det betyder, at nogle af tilsynene kan have været gennemført i 2017, men da tilsynsrapporterne ikke kommer samtidigt, har forvaltningen valgt, at afrapporten fremadrettet vil være på januar mødet for de rapporter der er modtaget i det foregående år, så der kommer kontinuitet i afrapporteringen. Alle tilsynsrapporterne er generelt i orden, dog med forskellige opmærksomhedspunkter, og de har alle på nær Kvindekrisecentret et opmærksomhedspunkt omkring handleplaner og dokumentation i det digitale system.

Indstilling

Forvaltningen forslår, at

1. orienteringen tages til efterretning
2. resultat af tilsyn fremover forelægges én gang årligt.

Sagsfremstilling

Det Sociale Tilsyn skal føre tilsyn og vurdere tilbuddenes kvalitet efter en kvalitetetsmodel, der består af syv elementer.

1. borgerens uddannelse og beskæftigelse
2. borgerens selvstændighed og relationer
3. tilbuddenes målgrupper, metoder, og resultater
4. tilbuddenes organisation og ledelse
5. tilbuddenes kompetencer
6. tilbuddenes økonomi
7. tilbuddenes fysiske rammer

Udover en beskrivelse foretager Det Sociale Tilsyn en scoring af hvert tema på en 5 trins bedømmelsesskala, som går fra 5 (i meget høj grad opfyldt) til 1 (i meget lav grad opfyldt). Scoren på hvert tema anvendes som dialogværktøj mellem tilbuddet og Det Sociale Tilsyn. Det Sociale Tilsyn har informeret om, at det er beskrivelserne i teksten til tilbuddene skal være særlig opmærksomme på, da et tilbud som fx Kvindekrisecentret og Torvehuset kan få 0 i borgerens uddannelse og beskæftigelse, da det ikke er relevant for Kvindekrisecentret og Misbrugscentret kerneopgave.

Det er Det Sociale Tilsyn der bestemmer, hvornår tilsynet gennemføres og om det er et anmeldt eller uanmeldt besøg. I tilsynsrapporterne er der først en samlet vurdering af kvaliteten i tilbuddet, hvad Det Sociale Tilsyn særligt har haft fokus på i tilsynet, opmærksomhedspunkter og herefter gennemgås de 7 tema enkeltvis.

Udover den skriftlige afrapportering og dialog med de enkelte botilbud og Det sociale Tilsyn er der et årligt møde mellem Det Sociale Tilsyn, Forvaltningen og de sociale institutioner, hvor dialogen omhandler samarbejdet og om der er særlige opmærksomhedspunkter, der skal drøftes principielt og som forvaltningen skal være særlig opmærksom på bliver effektueret.

Overordnet har botilbuddene haft opmærksomhedspunkter omkring dokumentation og handleplaner med undtagelse af Kvindekrisecentret. Årsagen er, at Lyngby-Taarbæk kommune ikke tidligere konsekvent har anvendt et digitalt dokumentationssystem. Forvaltningen har derfor i 2017 indkøbt Bostedssystemet, der skal anvendes til dokumentationssystem i forhold til borgerne, herunder udarbejdelse af handleplaner, mål, dagsbogsnotater, overlevering fra en vagt til en anden etc.

Det må konstateres, at implementeresperioden har været længere end forudsat og derfor påpeger Det Sociale Tilsyn også, at dokumentation har varierende kvalitetsmæssigt karakter på bostederne og at dette er et opmærksomhedsområde handler både om selve den tekniske del (Bosted), men også om systematik og faglighed i forhold til at arbejde med målsætninger omkring borgerne mere generelt, da det varierer.

På både Chr. X's Allé og Magneten er det et opmærksomhedspunkt om, at der skal arbejdes med implementering af magtanvendelsescirkulæret og procedure for magtanvendelser.

På både Chr. X's Allé og Magneten er der udviklingspunkter i forhold til at se på sammenhænge mellem takst og borgernes behov i forhold til forskellige temaer; somatik og aldersrelaterede udfordringer.

Botilbuddet Chr. X's Allé

Botilbuddet Chr. X's Allé er behandlet på særskilt sag i indenværende år.

Der er i 2018 kommet to tilsynsrapport fra Det Sociale Tilsyn. Den første rapport kom i januar 2018 og den anden rapport kom i december 2018. Der er stor forskelle på de to rapport, men det er socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddet grundlæggende leverer en autismespecifik indsats, som understøtter borgernes trivsel og udvikling. Socialtilsynet konkluderede ligeledes den 22. oktober 2018, at der er udfordringer i særligt hus F og B, hvor der er manglende stabilitet i indsatser, hvilket bl.a. ses i højt sygefravær og høj personalegennemstrømning samt lav kvalitet i dokumentationspraksis. Det Sociale tilsyn vil følge de indsatser, der er skitseret i handleplan og om disse bliver implementeret.

Rapporten fra det anmeldte tilsyn den 22. oktober konkluderer, at der grundlæggende leveres en autismespecifik indsats, som understøtter borgernes trivsel og udvikling. Aktiviteter i kulturhuset afspejler det omgivende samfund, men her i skærmede rammer, der modsvarer borgerens behov. Borgerne trives i de fysiske rammer, som er indrettet og som kan imødekomme målgruppens særlige behov.

Der er forhold der kræver specifik ledelsesmæssig indsats og Socialtilsynet vil følge udvikling af de beskrevne indsatser. Det skal afklares hvordan der på fagligt relevant vis tages hånd om borgerens somatiske lidelser - der er her igangsat et udvidet samarbejde med fast lægefaglig konsulent samt planlagt fælles faglige temadage og VISO (den nationale videns- og specialrådgivning på det sociale område og på specialundervisningsområdet) er involveret.

Forvaltningen har igangsat et kursusforløb omkring magtanvendelse, så disse håndteres korrekt og indberettes korrekt.

På dialogmødet med Det Sociale Tilsyn blev situationen omkring Chr. X's Allé debatteret. Det Sociale Tilsyn informerede om, at de foretager et riskobaseret tilsyn og fokusområdet på tilsynsbesøget i oktober 2018 var med fokus på de opmærksomhedspunkter, der have været tidligere omkring dokumentation, handleplaner/målsætninger og magtanvendelser. Det Sociale Tilsyn havde ikke på tilsynsbesøget i oktober 2018 valgt, at interview pårørende, da dette skete både i 2014 og 2016. Derimod havde tilsynet valgt, at have fokus på borgerinterview og fokus på kvaliteten for borgerne. Scoringen er blevet reduceret, da dokumentation, handleplaner/målsætninger og magtanvendelser ikke er blevet fuldt opfyldt. Det Sociale Tilsyn betonedes ligeledes i dialogen, at det var driftsherrens ansvar, at have en dialog med de pårørende og ikke Det Sociale Tilsyn. Det Sociale Tilsyn har også haft påpeget, at personalegennemstrømningen og sygefraværet har været højt.

Slotsvænget

Det fremgår af rapporten, at det samlede set er kvalitet i tilbuddet og der er ingen opmærksomhedspunkter i indværende år.

Magneten

Borgernes trives i overvejende grad fysisk og mentalt og er tilfredse. For en gruppe af borgere ændres de grundlæggende støtte til at blive mere og mere pleje og omsorgsbehov på grund af, aldring, funktionstab og sygdom. Ydelser, indsatser og taksten bør afspejle dette. Tilbuddet ledes kompetent og medarbejderne fremstår kompetente og med et engagement i arbejdet med borgeren i centrum. Klubben på Magneten er et velfungerende aktivitets- og samværstilbud til borgerne, der er tilknyttet fællesskaber. Stadscafeen er et veldrevet beskæftigelsestilbud til borgeren indenfor målgruppen.

Som opmærksomhedspunkt er der nævnt, at der skal være en systematisk opfølgning på implementeringsplanen for bostedssystemet, så medarbejderne kan arbejde med mål og delmål i deres dokumentationssystem, som operationalisering af handleplanerne. Et andet opmærksomhedspunkt er omkring økonomien/taksterne, hvor tilsynet skriver, at der skal være det rette grundlag for driften af Seniorhuset, så økonomien ikke hentes i andre interne tilbud i Magneten.

Kvindekrisecentret

Det fremgår at tilbuddet er veldrevet og målgruppen er tydelig. Indsatsen overfor kvinderne og børnene er systematisk og har i høj grad fokus på kvindernes og børns trivsel. Medarbejderne er kompetente og tilstedeværende.

Torvehuset

Det fremgår, at tilbuddet faglige og metodiske tilgange er relevante og at der er den fornødne kvalitets i forhold til kvalitetsmodellens temaer og at der er relevante tilbud til målgruppen. Torvehuset har ingen opmærksomhedspunkter.

Udover de konkrete og specifikke forhold på de enkelte botilbud vil der også i 2019 være fokus på at bostedssystemet er fuldt implementeret og anvendes i dagligdagen af medarbejderne på samtlige bosteder.

Medmindre der er tale om særlige kritiske opmærksomhedspunkter vil der være en samlet afrapportering igen i januar 2020 for året 2019.

Lovgrundlag

Lov om Det Sociale Tilsyn.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Besluttet, at sagen udsættes og opdeles i to således at forvaltningen fremlægger sag om hhv. tilsyn og forslag til fremtidig praksis for forelæggelse af tilsynsrapporter på tværs af social- og sundhedsområdet.



Punkt 9**Henvendelse fra de pårørende vedrørende aftendækning på Magneten (Beslutning)****Resumé**

Forvaltningen har haft møde med pårørenderepræsentanter fra beboerne på Caroline Amalievej omkring behovet for aftendækning. Forvaltningen har vurderet, at det i første omgang skal undersøges, hvad det konkrete behov og omfang er, og om det dernæst kan afholdes indenfor rammen på henholdsvis kort og længere sigt.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. orienteringen tages til efterretning
2. det godkendes at forvaltningen i forbindelse med 1. anslået regnskab fremlægger det eventuelle finansieringsbehov, der er forbundet med aftendækning på Magnetens to opgangsbofællesskaber

Sagsfremstilling

Forvaltningen har sammen med lederen af Magneten haft dialog med to pårørenderepræsentanter fra bofællesskabet Caroline Amalievej. De pårørende ønsker, at der er en form for tryghedspersonale på Caroline Amalievej om aftenen. Det har tidligere kunne gennemføres, da der har været nogle ekstra ressourcer til en borger, der nu er fraflyttet.

Beboergruppen på Caroline Amalievej og Åbrinken kan have vanskeligt ved at aflæse andre mennesker, hvor de ikke kender de sociale spilleregler, har brug for at der om aftenen er en struktur omkring de udfordringer der kan være, når dagen afsluttes, løsning af konflikter der er opstået i løbet af dagen etc.

Magneten vil på ovenstående baggrund anbefale, at aftenvagten ophører kl. 21.00, da de fleste beboere er gået i seng eller er på vej i seng på dette tidspunkt. Vurderingen er, at ikke alle beboerne har behov for hjælp og støtte dagligt, men at alle beboerne vil profitere af, at der er en medarbejder tilstede som de kan kontakte, såfremt der er emner der skal snakkes om inden dagen er afsluttet.

Der skal beskrives et klart defineret formål med indsatsen og hvad den kollektive tid skal anvendes til, således medarbejderens funktion fortsat er direkte målrettet beboerne.

Forvaltningens vurderingen er, at der i første omgang skal sker en afprøvning af aftendækning i form af tryghedspersonale skal ske indtil kl. 21.00 på Caroline Amalievej, hvor behovet og omfanget afdækkes. Ligesom der skal tages en faglig vurdering af behovet og omfanget for beboerne på Åbrinken, hvorefter der ved 1. anslået regnskab vil være en afrapportering i form af de konkrete behov, omfang og finansiering af aftendækningen/tryghedspersonalet.

Lovgrundlag

Serviceovens § 85- socialpædagogisk støtte i borgerens eget hjem

Økonomi

Forvaltningen vender tilbage med et økonomisk estimat ved 1. anlægs regnskab såfremt aftendækningen/tryghedspersonalet ikke kan afholdes indenfor rammen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Ad 1) Taget til efterretning.

Ad 2) Godkendt.



Punkt 10

Status Chr. X's Allé (Orientering)

Resumé

Forvaltningen giver med denne sag en kort orientering om det igangsværende proces på bostedet Chr. X. Allé. Sagen giver en kort status på ledelse og organisation, handleplanerne i hus F og B og samarbejdet med den nedsatte pårørende arbejdsgruppe til politisk orientering.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forlængelse af den politiske behandling af handleplanen for Chr. X's Allé besluttede Social- og Sundhedsudvalget, at udvalget løbende forelægges status vedr. processen på Chr. X's Allé.

Ledelse og organisation

Ole Mikkelsen er pr. 1 februar 2019 ansat som ny forstander på bostedet, og er en erfaren leder, der de seneste år har arbejdet inden for beskæftigelsesområdet. Derudover er der startet to nye faglige ledere på bostedet den 1. januar 2019. Det betyder, at alle lederstillinger er besat pr. 1. februar 2019.

Forvaltningen arbejder i øjeblikket på en tydeliggørelse af opgaver og ansvarsområder for de forskellige ledere.

Handleplanerne i hus B og F.

Der er udarbejdet særlige handleplaner i hus B og hus F (bilag), grundet særlige udfordringer i de to huse. I begge huse er der fokus på:

- Beboernes trivsel og udvikling bl.a. via fælles faglig tilgang og tydelig opgave- og ansvarsfordeling mellem personalet
- Et styrket pårørendesamarbejde med særligt fokus på forventningsafstemning, inddragelse, kommunikation og information.

De to huse udvikler sig i forskellig takt. Den faglige vurdering er, at processen i hus F er godt i gang, og at der er igangsatte flere af de besluttede aktiviteter og indsaser jf. den bilagte handleplan.

I forhold til hus B arbejdes der fortsat med at finde de rette indsatser og løsninger. Der må derfor forventes at handleplanen, der er udarbejdet for huset, vil blive justeret.

Da der er tale om en omfangsrig opgave, er der et stort ledelsesmæssigt fokus på begge huse. Derudover er der tilknyttet en udviklingskonsulent fra forvaltningen som bistår processen.

Samarbejdet med de pårørende

I forbindelse med fællesmødet med de pårørende, i efteråret 2018 blev der nedsat en pårørende arbejdsgruppen. Første møde i arbejdsgruppen blev afholdt den 17. december 2018. På mødet blev det kommende samarbejde drøftet og det blev aftalt at:

- Der i fællesskab udarbejdes retningslinjer for det gode pårørende samarbejde
- Der udarbejdes emneliste til fælles nyhedsbrev, som et led i optimeringen af kommunikationen til og med de pårørende
- Der udarbejdes oplæg til den gode kommunikation mellem bostedet og den/de enkelt pårørende
- Der skal arbejdes med en indsats under overskriften "Bostedet et godt sted at bo og udvikle sig". Her vil der være relevant både at inddrage beboer, pårørende og ansatte.

Lovgrundlag

Ikke relevant.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Status hus F og B Januar 2019



Punkt 11 Økonomi vedrørende Epitalet (Orientering)

Resumé

Udfordringer forbundet med det telemedicinske tilbud til borgere med KOL, Epitalet, blev forelagt Social- og Sundhedsudvalget den 4. december 2018. En nærmere afdækning viser, at der er yderligere udgifter til IT-plattform, teleabonnementer og apparatfornyelse i 2017 og 2018, som ikke indgik i den tidligere politiske behandling. Sagen redegør derfor for disse udgifter.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har nu ved en gennemgang af IT-budgetter afdækket, at der i 2017 og 2018 udover de 560.000 kr. til lønudgifter til personalet på Epitalets vagtcentral (dagtimerne) og IT-systemet EpiProces også er udgifter til en IT platform Appinix, mobil-/bredbåndsabonnementer og diverse andre IT relaterede udgifter. I 2018 er der bl.a. sket en større apparat-udskiftning hos borgerne. EpiProces og Appinix sikrer til sammen overvågningen, som Epital Health's læger kan benytte til den lægefaglige back-up til Epital-vagtcentralens sygeplejerske. Udgifterne - udover de 560.000 kr. budgetlagt på aktivitetsområde Sundhed - er ikke særskilt budgetlagt, men finansieret under aktivitetsområde Administration.

Den finansiering, som er sket under aktivitetsområde Administration, drejer sig om ca. 472.000 kr. i 2017 og ca. 553.000 kr. i 2018. Heraf drejer ca. 225.000 kr. i 2018 sig om fornyelse af udstyret hos borgerne.

Appinix bruges til to ting - understøtter EpiProces og udgør desuden kommunikationsplatformen mellem borgerne og vagtcentralen. Derfor er der brug for Appinix, indtil den regionale løsning er på plads, jf. nedenfor. Kontrakten om Appinix gælder et år fra 1. oktober og kan opsiges med tre måneders varsel til den 1. oktober 2019. Udgiften er 25.000 kr./md. Forvaltningen vil kontakte Appinix med henblik på at lave en fornuftig løsning for perioden 1. oktober 2019 og frem til ibrugtagning af den regionale løsning i 2020.

På nuværende tidspunkt forventes den nye telemedicinske løsning til borgere med KOL i Region Hovedstaden at være udviklet med udgangen af 2019. Løsningen forventes teknisk afprøvet fra 1. januar 2020. Den første pilot-afprøvning af løsningen forventes at ske fra 1. marts 2020. Fra 1. maj 2020 vil løsningen være i drift.

Lovgrundlag

Jævnfør Sundhedsloven § 119, stk. 2 har kommunalbestyrelsen ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Kommunerne er ikke forpligtiget til at tilbyde borgerne et telemedicinsk tilbud som Epitalet.

Økonomi

De samlede udgifter til projekt Epitalet:

Epitalet - Forbrug i hele kr.	2017	2018	2019*
Aktivitetsområde Administration (CBD)	472.123	552.975	360.000
Aktivitetsområde Sundhed (CSO)	445.141	558.158	570.000
I alt	917.264	1.111.133	930.000

Opgjort i løbende priser.

*2019 er forventet forbrug.



Udgifterne har i 2018 været relativt højere end i 2017, da der er foretaget større engangsinvesteringer i teknologiske redskaber til projektet. Udgifterne forventes derfor at falde til 2017 niveauet i 2019. Det bemærkes i forlængelse heraf, at udgifterne til driften af fagsystemet Epiprocess blev flyttet fra Administration til Sundhed i 2018.

Den supplerende finansiering er ikke særskilt budgetlagt, men er sket inden for den samlede budgetramme. Udgifter i 2019 finansieres indenfor budgetrammen som hidtil.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.



Punkt 12

Dialogmøde med Seniorrådet (Drøftelse)

Resumé

I 2019 afholdes tre dialogmøder mellem Social- og Sundhedsudvalget og Seniorrådet. Møderne har til formål at fremme dialog om emner af betydning inden for ældreområdet. På udvalgsrådet den 4. december 2018 blev det aftalt, at emner til dagsordenen fremover forelægges til udvalgets drøftelse forud for dialogmøderne.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at emner til dagsordenen med Seniorrådet drøftes.

Sagsfremstilling

Med afsæt i dialogmødet den 4. december 2019, foreslår forvaltningen, at følgende punkter kan indgå i en dagsorden:

- Status på udbud af madordning til hjemmeboende (orientering fra formanden for Social- og Sundhedsudvalget)
- Indsatser rettet mod den målgruppe af seniorer, der ikke har kontakt med kommunen (drøftelse)
- Indhold for Seniorguiden (orientering fra Seniorrådet)
- Program for Seniorrådets borgermøde i februar (orientering fra Seniorrådet)

Seniorrådet drøfter sagen 14. januar 2019. Seniorrådets input vil blive eftersendt forud for mødet.

En samlet dagsorden vil forud for dialogmødet den 5. februar 2019 blive koordineret mellem formanden for Social- og Sundhedsudvalget og formanden for Seniorrådet, og blive vedhæftet som et meddelelsepunkt på udvalgets ordinære udvalgsrådsmøde den 5. februar 2019.

Lovgrundlag

Ikke relevant.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Drøftet.



Punkt 13

Kommende sager

Resumé

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

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Følgende sager er planlagt til det kommende møde:

- Gendrøftelse af vikarforbrug og mulighederne for mere fast personale
- Paradiset Kirkens Korshær

Lovgrundlag

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

Økonomi

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.

Punkt 14 Meddelelser

Sagsfremstilling

1. Ledelsesinformation

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

Social- og Sundhedsudvalget vil fremover modtage nøgletal for sundhed og omsorg hver anden måned fordelt på fire områder. Nøgletallene omfatter som hidtil ældreområdet, og som noget nyt indgår nøgletal for sundhedsområdet. Desuden tilføjes nøgletal for styrket ledelseskapacitet samt for træningsområdet som opfølgning på ældre- og sundhedsanalysen, herunder omstillingsprocessen i træningsenheden. Ledelsesinformationen omfatter i alt 18 nøgletal (bilag.)

2. Besøg af Smagspanelet i Det Danske Madhus

Smagspanelet bestående af to repræsentanter fra Seniorrådet, tre borgere som er visiteret til mad, og tre medarbejdere fra forvaltningen besøgte den 15. november 2018 Det Danske Madhus.

Der blev prøvesmagt 14 hovedretter og 8 biretter. Retterne var en blanding af traditionelle retter, sunde retter og retter med asiatisk twist. Både hovedretter og biretter blev vurderet på tre parametre: madens udseende, konsistens og smag. Efterfølgende var der rundvisning i huset, og en del spørgsmål blev besvaret.

Maden fra Det Danske Madhus blev af Smagspanelet vurderet på en skala fra 1-5 med 5 som det bedste. Den gennemsnitlige score var på 4 point for hovedretterne og 4,4 point for biretterne.

3. Oversigt over klager fra de pårørende på bosteder

Forvaltningen har spurgt forstanderne/lederne på de sociale institutioner, om der har været klager fra de pårørende gennem tiden.

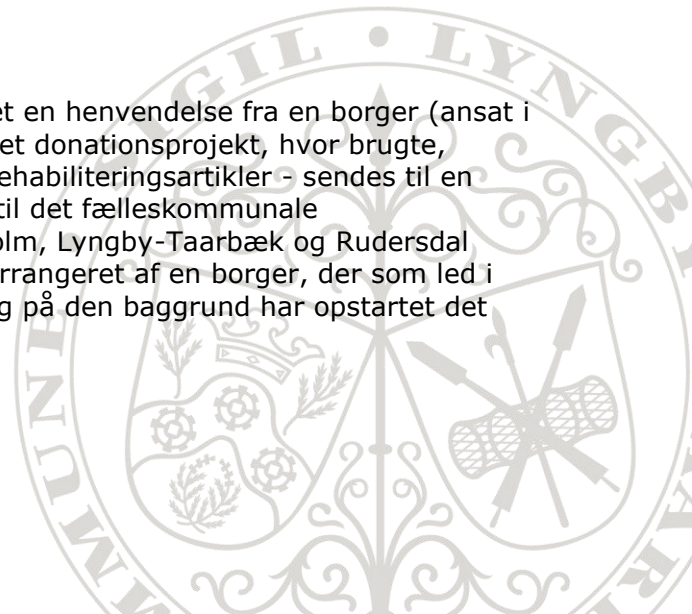
Ingen af de sociale tilbud udover Chr. X's Allé har haft klager fra de pårørende. Forvaltningen har heller ikke modtaget klager fra de pårørende udover fra de pårørende på Chr. X's Allé. Slotsvænget har haft en nabo, der gennem tiden har klaget både til bostedet og forvaltningen i forhold til en konkret borger.

Kvindekrisecentret har gennem tiden haft en klage fra en borger, som ikke blev visiteret til kvindekrisecentret, da det var forstanderens vurdering, at pågældende ikke var i målgruppen. Herudover har der i en længere periode været en henvendelse fra en far gennem længere tid, både til Kvindekrisecentret og forvaltningen. Henvendelserne tangerede mere stalking/chikane af forstanderen end klager over stedet.

Magneten har ikke haft klager fra de pårørende.

4. Donation af brugte og kasserede hjælpemidler

Det Fælleskommunale Hjælpemiddeldepot har modtaget en henvendelse fra en borger (ansat i Rudersdal Kommune) om muligheden for at bidrage til et donationsprojekt, hvor brugte, kasserede hjælpemidler – sammen med hospitals- og rehabiliteringsartikler – sendes til en landsby, Azigbo, i Nigeria. Henvendelsen er fremsendt til det fælleskommunale hjælpemiddeldepot i Nærum, der er etableret af Hørsholm, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Det fremgår blandt andet, at projektet er arrangeret af en borger, der som led i sin uddannelse til fysioterapeut har arbejdet i Nigeria og på den baggrund har opstartet det frivillige hjælpeprojekt.



Praksis er i dag, at brugte, kasserede hjælpemidler typisk sendes til metalskrot. Forvaltningen er i forlængelse af henvendelsen ved at undersøge muligheden for at donere relevante brugte og kasserede hjælpemidler til projektet, hvilket blandt andet forudsætter, at donationen ikke sker til en privat virksomhed (kommuner må ikke støtte private erhvervsdrivende) og ikke indebærer omkostninger for kommunerne.

5. Tillægsaftale vedrørende overgang af ansvaret for at støtte den selvstændige forening IF Limone fra DSI Nettet I til Frivilligcenter og Selvhjælp, Lyngby-Taarbæk Kommune

I forbindelse med kommunaliseringen af DSI Nettet I per 1. januar 2019 overgår ansvaret for at støtte den selvstændige forening IF Limone fra DSI Nettet I til Frivilligcenter og Selvhjælp, Lyngby-Taarbæk Kommune. Forvaltningen har i den forbindelse udarbejdet en tillægsaftale (bilag) til samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp, Lyngby-Taarbæk Kommune. Aftalen regulerer indhold af foreningskonsulentens arbejde, budget og administration, herunder at driftstilskuddet udgør 500.000 kr., og at Frivilligcenter og Selvhjælp fremsender en årlig status til forvaltningen i december.

Herudover regulerer aftalen, at der skal aflægges årsregnskab, og at aftalen løber fra den 1. januar 2019 til den opsiges. Aftalen kan opsiges af begge parter med tre måneders varsel til udgangen af kalenderåret.

6. Ensomhedsprojektet i hjemmeplejen – pilotprojekt med Elderlearn

Som en del af "Ensomhedsprojektet" i hjemmeplejen, Nye fællesskaber i Nærområdet, der er finansieret af midler fra Sundhedsstyrelsen, har forvaltningen indgået et samarbejde med "Elderlearn" om et pilotprojekt om at matche ensomme ældre borgere med sprogstuderende udlændinge. Det særlige i denne ordning er, at den ældre - udover at få en besøgsven - bliver mentor for et andet menneske. Dette kan reducere oplevelsen af ensomhed og styrke oplevelsen af meningsfuldhed.

Elderlearn er ansvarlig for at rekruttere ti deltagere fra sprogskoler. Aftalen med Elderlearn er ti match med et forløb på seks måneder. Elderlearn arrangerer og deltager selv i det første møde, samt sikrer at besøgene forløber godt ved hele tiden at evaluere de individuelle forløb. Går et forløb i stå, forsøger Elderlearn at få et forløb genaktiveret eller finde et nyt match. Elderlearn udarbejder en midtvejsstatus og en færdig rapport efter forløbet. Samarbejde kan samtidig ses som en del af indsatsen med at skaffe flere besøgsvenner. Der vil være udgifter på ca. 45.000 kr. (4.500 pr. match), som finansieres af projektmidler fra Sundhedsstyrelsen. Hvis kommunen vurderer på baggrund af den færdige rapport om de ønsker at forlænge et forløb efter de seks måneder er gået, det koster det 1.500 kr. pr. match for endnu et seks måneders forløb. Yderligere oplysninger kan findes på: www.elderlearn.dk

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 15. januar 2019

Taget til efterretning.

Bilag

- Ledelsesinformation SSU januar 2019
- Nøgletal til SSU 2019
- Tillæg til samarbejdsaftale mellem Frivilligcenter og Lyngby-Taarbæk Kommune
- Bilag 1 til tillægsaftalen - Underskrevet Samarbejdsaftale
- Bilag 2 til tillægsaftalen - Funktionsbeskrivelse Foreningskonsulent



Skema med sagsbehandlingsfrister for de enkelte fagområder

Område	Generel frist	Ansvarlig	Lovgrundlag
Nødvendige merudgifter Til forsørgelse af et hjemmeboende barn under 18 år med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	12 uger	Center for Social Indsats	§ 41 (Serviceloven)
Tabt arbejdsfortjeneste Til forældre til hjemmeboende børn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse	12 uger	Center for Social Indsats	§ 42 (serviceloven)
Hjælpeforanstaltninger overfor børn - børnefaglig undersøgelse	4 måneder	Center for Social Indsats	§ 50 og 52 stk.3 (Serviceloven)
Øvrige hjælpeforanstaltninger overfor børn - uden § 50 undersøgelse	12 uger	Center for Social Indsats	§ 11, § 32, § 32a §44, §45, §52 a (Serviceloven)
Socialpædagogisk støtte I eget hjem	8 uger	Center for Social Indsats	§ 85 (Serviceloven)
Tilskud til ansættelse af hjælpere	12 uger	Center for Social Indsats	§ 96 (Serviceloven)
Ledsagelse	6 uger	Center for Social Indsats	§ 97 (Serviceloven)
Kontaktperson Døvblinde	6 uger	Center for Social Indsats	§ 98 (Serviceloven)
Nødvendige merudgifter Til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	12 uger	Center for Social Indsats	§ 100 (Serviceloven)
Behandling Til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer	8 uger	Center for Social Indsats	§ 102 (Serviceloven)

Område	Generel frist	Ansvarlig	Lovgrundlag
Beskyttet beskæftigelse Til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer	8 uger	Center for Social Indsats	§ 103 (Serviceloven)
Aktivitets- og samværstilbud Til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer	8 uger	Center for Social Indsats	§ 104 (Serviceloven)
Botilbud Til midlertidigt ophold	12 uger	Center for Social Indsats	§ 107 (Serviceloven)
Botilbud Til længerevarende ophold	12 uger	Center for Social Indsats	§ 108 (Serviceloven)
Stofmisbrugsbehandling	2 uger	Center for Social Indsats	§ 101 og § 101 a (Serviceloven)
Alkoholmisbrugsbehandling	2 uger	Center for Social Indsats	§ 141(sundhedsloven)
Opskrivning Til daginstitution	7 arbejdsdage	Center for Uddannelse og Pædagogik	§ 23 (Dagtilbudsloven)
Beregning af friplads I dagtilbud, klub og SFO	7 arbejdsdage	Center for Uddannelse & Pædagogik	§ 43, stk. 4, § 63, stk. 4 samt § 76, stk. 2 (Dagtilbudsloven)
Fripladser Socialpædagogiske fripladser	4 uger	Center for Social Indsats Center for Uddannelse og Pædagogik	§ 43 (Dagtilbudsloven) § 50 (Folkeskoleloven)
Madlevering	2 arbejdsdage	Center for Sundhed og Omsorg	§ 83 (Serviceloven)
Hjemmepleje Praktisk bistand m.v.	2 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 83 (Serviceloven)
Vedligeholdelsestræning	4 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 86 (Serviceloven)
Fysio-ergoterapeutisk vedligeholdelsestræning	2 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 86 (Serviceloven)

Område	Generel frist	Ansvarlig	Lovgrundlag
Aktivitetstilbud Ældre – på områdecentre	4 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 86 (Serviceloven)
Hjælpe midler Tekniske	4 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 112 (Serviceloven)
Hjælpe midler Personlige	2 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 112 (Serviceloven)
Handicapbil	9 måneder	Center for Sundhed og Omsorg	§ 114 (Serviceloven)
Boligændringer Mindre ændringer: Større ændringer:	4 uger 8-12 måneder	Center for Sundhed og Omsorg	§ 116 (Serviceloven)
Bolig Ældrebolig, beskyttet bolig eller plejebolig	4 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 192 (Serviceloven) samt §§ 5, 54 og 55 (Lov om almene boliger)
Befordring	2 uger	Center for Sundhed og Omsorg	§ 11 (Lov om trafiksselskaber)
Besøg af ergoterapeut, ældre- eller handicaprådgiver – forebyggende hjemmebesøg Til voksne	2 uger	Center for Sundhed og Omsorg	(Lov om forebyggende hjemmebesøg)
Genoptræning Når der foreligger en plan	3 arbejdsdage	Center for Sundhed og Omsorg	§ 140 (Sundhedsloven)
Sygepleje	Straks	Center for Sundhed og Omsorg	(Sundhedsloven)
Førtidspension Ansøgning om	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 20 (Pensionsloven)
Førtidspension Ansøgning om forhøjelse	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 23 (Førtidspensionsloven, tilkendt før 01-01-2003)
Førtidspension Kontrol af	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 20 (Pensionsloven)
Personlige tillæg - Folkepensionister - Førtidspensionister – tilkendt før 2003	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 14 (Pensionsloven) § 17, Stk. 2 (Førtidspensionsloven, tilkendt før 01-01-2003)

Område	Generel frist	Ansvarlig	Lovgrundlag
Helbredstillæg - Folkepensionister	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 14a (Pensionsloven)
Helbredstillæg - Førtidspensionister	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 18 (Førtidspensionsloven, tilkendt før 01-01-2003)
Helbredstillægskort - Folkepensionister - Førtidspensionister	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 14a (Pensionsloven) § 18 (Førtidspensionsloven, tilkendt før 01-01-2003)
Bistands- og plejetillæg Førtidspensionister – tilkendt før 2003	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 16 og § 16a, Stk. 2 (Førtidspensionsloven)
Invaliditetsydelse	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 21 (Førtidspensionsloven, tilkendt før 01-01-2003)
Kontanthjælp	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 11 (Aktivloven)
Revalidering	12 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 46 (Aktivloven)
Enkeltydelse	2 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 81 (Aktivloven)
Sygebehandling mv. - u/67 år og ikke førtidspensionister	4 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 82 og 82a (Aktivloven)
Rehabiliteringsplan Vurdering af behovet for påbegyndelse af rehabiliteringsplan	8 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 30a stk. 1 (Lov om Aktiv Beskæftigelsespolitik)
Fleksjob Efter indstilling fra Rehabiliteringsteamet	6 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 68a og § 68b (Lov om Aktiv Beskæftigelsespolitik)
Ressourceforløb Efter indstilling fra Rehabiliteringsteamet	6 uger	Center for Arbejdsmarked	§ 69 og § 70 (Lov om Aktiv Beskæftigelsespolitik)
Opskrivning Til bolig	2 uger	Center for Borgerservice og Digitalisering	§ 59 (Lov om almene boliger)

Sagsbehandling af handicap biler

Ansøgning modtages	Borger skrives på venteliste	1-2 dage
Der sendes modtagelsesbrev til borger inden for få dage.	I brevet står at borger kontaktes hurtigst muligt, men der må forventes noget ventetid	1-2 dage
Sagen opstartes (efter varierende ventetid) med et hjemmebesøg hos borger.	Der prioriteres på venteliste -er borger i arbejder, nyansøgning eller genansøgning	Hjemmebesøg aftales inden for kort tid.
Ofte skal borger have krav i kørekortet	Proces for dette er, at borger går til egen læge, som laver lægeattest. Borger afleverer denne hos borgerservice, som sender den til kørekortskontoret hos politiet. Ind imellem skal borger ud at køre med køresagkyndig før kørekortskrav kan vurderes.	Hele processen tager 3-5 mdr.
Ganganalyse bestilles hos Fortunens fysioterapeuter	Fysioterapeuten tager selv kontakt til borger og laver aftale	Modtages hos os efter ca. en måned
Speciallægeerklæring sendes i udbud via Mediconnect.	Borger skal til undersøgelse hos læge på en dato som speciallæge bestemmer.	Udbud, borgers undersøgelse og udfærdigelse af lægeerklæring tager op til 2 mdr.
Sagen tages løbende op på bil sagsmøde	Der afholdes bilmøde hver 14. dag.	
Yderligere afklaringer	Oplysninger fra ganganalyse og speciallæge kan give anledning til fx at vurdere om borger kan benytte el-scooter/berettiget til el-scooter eller nye udfordringer skal afklares	Varierende tid
Stillingtagen til om borger skal indstilles positivt eller negativt	Kan først gøres når evt. kørekortskrav foreligger og gøres på et bilsagsmøde	
Partshøring	Indstilling sendes i partshøring hos borger. Borgers partshøringssvar vurderes i bilteamet i forhold til om det giver anledning til at vurdere sagen anderledes.	1-2 uger
Ved positiv indstilling afprøves relevant bil hos bilopbygger	Sagsbehandlende ergoterapeut ^{terapeut} . Bestiller tid til afprøvning	2-3 uger
Tilbud på bil inkl. specialindretninger	Bilopbygger laver tilbud. Ved meget dyre biler indhentes flere tilbud.	3-5 dage
Bilvalget vurderer sagen	Biludvalget skal modtage sagen senest en uge før biludvalgsmøde.	Biludvalget har møde 5-6 gange årligt

Sagsbehandling af handicap biler

Afgørelse sendes til borger		Afgørelse sendes til borger senest to uger efter biludvalgsmøde
-----------------------------	--	---

Større boligændringer (ombygninger og tilbygninger) efter Servicelovens § 116 stk. 1

Ansøgning modtages oftest fra kendte borgere, som i forvejen har en større hjælpemiddelsag	Der aftales et indledende møde i hjemmet	Mødetidspunktet afhænger af involverede partners kalender (oftest er det familier, hvor de er erhvervsaktive)
1-3 afdækkende besøg i hjemmet	Der foretages en faglig vurdering i henhold af boligens egnethed i forhold til borgers nuværende og fremtidige funktionsnedsættelse og aktivitetsbehov (aktivitetsanalyse). Samtidig drøftes borgers/familiens forventninger til ændringer af boligen. Der gives en orientering om kommunens serviceniveau ud fra hvad der vurderes at være nødvendige boligændringer i forhold til det ansøgte.	1-3 måneder afhængig af sagens omfatning
Faglig sparring med kollegaer og nærmeste leder i forhold til behovet og økonomien		1 uge
BOLIGSKIFT I samarbejde med Boliganvisningen og CSI	I nogle tilfælde kan der ikke etableres den nødvendige boligindretning, hvorfor det kan være nødvendigt at anvise en lejebolig hvis muligt, eller der bevilges hjælp til anskaffelse af en ejerbolig efter Servicelovens § 116 stk. 4.	Afgørelsen kan finde sted indenfor 1-2 måneder. Boligen skal kunne findes indenfor en rimelig tid i forhold til behovet i hjemmet. Oftest indenfor ½-2 år
Kontakt til byggesagkyndige (Center for Arealer og Ejendomme og/eller eksterne rådgivere). Besøg i hjemmet med relevante byggesagkyndige personer.	Vurdering af hvorvidt boligen kan gøres egnet med udgangspunkt i aktivitetsanalysen og gældende krav om tilgængelighed.	3-5 uger
Evt. statistikker	Indhentes ved behov	2-4 uger
Evt. byggetilladelse	Hvis der er lovkrav indhentes en byggetilladelse ved boligens ejer.	Ved tilbygninger (afhængig af dispensationer, nabo høring mm): 2-8 måneder Ved ombygninger (ved fælles installationer, statistik mm. - sjældent behov): 1-2 måneder
Evt. tilladelse hos udlejer	Ved lejebolig indhentes tilladelse for boligindretningen og behovet for reetableringen afklares	2-3 uger

**Større boligændringer (ombygninger og tilbygninger) efter
Servicelovens § 116 stk. 1**

Projektbeskrivelse og udbudsmateriale udarbejdes	Udarbejdes af byggesagkyndige	4-12 uger afhængig af arbejdes omfang
1-2 besøg i hjemmet, hvor boligen besigtiges med relevante håndværkere i forhold til indhentning af tilbud		2-6 uger
Evt indhentning af jordbundsforhold og andet	Ved landinspektør/geotekniker	1-2 måneder
Tilbud modtages og der vælges leverandør		2-4 uger
Bevillingsbrev til borger udarbejdes	Bevillingsbrevet udarbejdes ud fra projektbeskrivelse og udbudsmateriale	1-2 uger
Udførelse af arbejdet		1-12 måneder afhængig af omfanget

Oversigtsskema over implementering af sundhedsstrategiens indsatser i 2018

Fokusområde: Borgernes sunde hverdagsliv skal fremmes						
Tema/ målgruppe	Målsætninger Hvad vil vi opnå	Indsats Hvordan	An- svar- ligt center	Ud- valg *	Igang- sat	Status
Alkohol						
	Alkoholdebutalderen skal hæves, og færre unge skal være storforbrugere af alkohol	En systematisk indsats rettet mod elever i 5. klasse for at fjerne misforståelser om omfanget af unges brug af alkohol og derigennem udskyde alkoholdebut samt inddrage forældre i forhold til at forhindre rygedebut	CUP	BUU	2017	Fælles indsats på skolerne i form af teaterforedraget "Act on Alcohol" for elever og deres forældre på 7. eller 8. klassetrin (alt efter skolernes vurdering) i februar/marts 2019. Den indsats, der er i 6. klasse i forhold til tobak (se indsats 1.5.) kobler sig til indsatsen omkring alkohol, da det for begge indsatser handler om de opbyggende beskyttelsesfaktorer, som forebygger rygning og udskyder alkoholdebut. "Vores alkoholdning" er en politisk godkendt alkoholpolitik som omfatter alle kommunens institutioner. Udmøntning lokalt drøftes i skolebestyrelserne. I forbindelse med det fælles mødefora for kommunens ungdomsudannelser samt ved SSPs deltagelse i "rejseholds-møder" på de enkelte uddannelser, så drøftes alkohol, hvis der er behov for det. Gennemført. Udbydes af Sundhedscentret.
		En ensartet alkoholpolitik for elever på ungdomsuddannelser i kommunen i samarbejde med uddannelsesstederne	CUP	BUU	2016	
	Andelen af voksne med risikabel alkoholadfærd i hjem med børn skal nedbringes til minimum regionsgennemsnittet på 12 %	Tilbud om en kort, rådgivende samtale til borgere med storforbrug af alkohol samt til pårørende/børn	CSO	SSU	2016	
	Andelen af voksne med storforbrug skal nedbringes til minimum regionsgennemsnittet	Udarbejde en alkoholpolitik målrettet brugerne af kommunens institutioner, fx bosteder og plejecentre, mhp. at reducere alkoholindtag i hverdagen.	CSO	SSU	2017	Vores Alkoholdning og vejledning til frontpersonale er udarbejdet og godkendt. De enkelte centre har igangsat implementering lokalt.

Tobak						
	Rygestart skal forebygges blandt børn og unge – med særligt fokus på overgangen til ungdomsuddannelse	En systematisk indsats rettet mod elever i 5. klasse for at fjerne misforståelser om omfanget af unges brug af tobak og derigennem forebygge rygedebut	CUP	BUU	2017	Indsats omkring social pejling på 6. klassetrin på alle skoler med fokus på tobak. Det er obligatorisk for skolerne. Det er valgfrit om skolerne ønsker SSP skal varetage dette i 2018/2019, men obligatorisk at SSP gør dette i 2019/2020. SSP deltager i forældremøde som opfølgning på forløbet i klasserne. For at understøtte processen introducerer SSP relevante medarbejdere til undervisningsmaterialet "Liv i lungerne" på de skoler, hvor de laver forløb for 6. klasser i 2018/2019 og på alle skoler i 2019/2020.
		Informere 9. klasses elever om risikoen for rygestart ved overgang til ungdomsuddannelse ved udskolingssamtalerne i sundhedsplejen	CSI	SSU	2016	Gennemført. Sundhedsplejen informerer ved udskolingssamtaler.
		Informere børn og unge i tandplejens konsultationen om rygningens skadelige virkninger og henvise til nationale rygestoptilbud målrettet unge	CSI	SSU	2016	Gennemført.
	Andelen af rygere skal nedbringes med særligt fokus på borgere uden for arbejdsmarkedet	Indføre total røgfrihed i skoletiden for elever i folkeskolerne samt arbejde for at indføre total røgfrihed på ungdomsuddannelser i kommunen og samtidig etablere alternativer til rygemiljøet	CUP	BUU	2018	For at kunne indføre røgfri skoletid inden sundhedsstrategiens udløb, skal der indføres røgfri skoletid fra skoleåret 2019/2020. Skolebestyrelserne drøfter processen lokalt i forhold til at komme i mål med dette, herunder hvordan de vil informere og håndtere brud på reglerne.
		Tilbyde rygestoptilbud på bosteder, aktivitetssteder og lignende tilpasset målgruppen psykisk sårbare	CSI	SSU	2017	Slotsvænget: Der er afholdt rygestopkursus fælles for medarbejdere og beboere i begyndelsen af 2018. Magneten: Der arbejdes stadig individuelt med at motivere borgerne til rygestop/rygereduktion når det er muligt. Der er fortsat ikke kendskab til gruppebaserede metoder, der har været afprøvet i forhold til målgruppen.

		Styrke samarbejdet med de praktiserende læger om henvisning til kommunale rygestoptilbud – herunder med særligt fokus på at få henvist kronisk syge, gravide samt patienter inden operation	CSO	SSU	2017	Alle lægepraksis skal besøges fast 2 x årligt, hvor der bl.a. informeres om rygestoptilbud. Knap 1/3 af alle praksis er besøgt i 2018.
Fysisk aktivitet/ overvægt	Flere borgere skal være fysisk aktive	Styrket fokus i skolerne på at implementere den lokale mad- og måltidspolitik	CUP	BUU	2017	Skolebestyrelserne drøfter mad- og måltidspolitik i hver skolebestyrelsesperiode bl.a. med henblik på udbuddet i skoleboden.
	Antallet af overvægtige og svært overvægtige børn i 0-4 kl. skal nedbringes over en 4- års periode	En fritidspasordning, så børn fra familier med færre økonomiske ressourcer, efter en konkret vurdering, kan få mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter med hel eller delvis betaling af medlemskontingent.	CPKS	KFU	2017	Gennemført.
	Borgere med færre ressourcer bredt set skal understøttes i at blive mere fysisk aktive	En indsats, der skaber mere bevægelse i hverdagen for beboere og brugere af kommunens tilbud til psykisk syge og handicappede og understøtte borgernes valg af sund mad	CSI	SSU	2017	Slotsvænget: Der arbejdes fortsat både individuelt og i grupper på at motivere til og tilbyde aktiviteter som understøtter motion og bevægelse. Magneten: Der er fokus på at gå, fremfor at tage offentlig transport, der hvor det er muligt. Yoga/kropsbevidsthed er stadig en del af tilbuddet i klubben. Der er en del strukturelle barrierer i forhold til at understøtte adgang til sund kost, de dage der ikke laves fælles mad. I Seniorhuset leveres maden fra det nærliggende plejecenter, hvilket ikke er optimalt for beboerne. Der er desuden fokus på sund kost og sunde alternativer i klubben. Chr. X's Alle: Der er mange bevægelsesaktiviteter i gang, og man arbejder med at introducere autismevenlig kost ud over hjertevenlig kost
		En indsats, der skal arbejde for at indgå samarbejde med frivillige foreninger og oplysningsforbund om tilbud til fysisk inaktive borgere med særlige behov (fx psykisk syge og handicappede)	CSI	SSU	2017	På Slotsvænget er flere beboere aktive i IF Limone. På Magneten er der indledt samarbejde med IF Limone, hvor flere borgere aktuelt får støtte til at deltage i fx styrketræning, krolf og hockey.

	• Ældre skal understøttes i at vedligeholde det fysiske aktivitetsniveau	• Arbejde for at indretning, der fremmer bevægelse, tænkes ind i kommunens planer og politikker (f.eks. planer for brug af natur, rekreative arealer, legepladser, bymiljøer og byomdannelse) • Arbejde for at relevante kommunale, offentlige og private byrum og uderum indrettes, så bevægelse fremmes - fx via oplevelsesorienterede cykelruter for alle, herunder for familier og turister • Etablere borde, bænke samt læmulighed, som gør kommunens naturområder mere tilgængelige og tiltrækkende • Vedligeholdelse af allerede anlagt Hjertesti samt motionsplads • Indrette inden- og udendørsarealer i og ved plejecentre og ældreboliger, så de fremmer bevægelse og sanseoplevelser hos ældre	CMP CMP/CAE CAE/CSO CAE CSO	TMU TMU TMU TMU SSU	Løbende Løbende 2016 2016 2017	Sundhedsstrategiens målsætninger om mere bevægelse er skrevet ind i revideret kommuneplan, og bevægelsesfremme (leg, gang, cykling) tænkes generelt ind i kommunens planer. Sundhedsstrategiens indsatser skal også tænkes ind i ny planstrategi. Se ovenfor. Konkret placering afhænger af CSOs behov i forbindelse med bl.a. rygestop i naturen. Da lokaliteterne er blevet ændret har de ikke kunnet placeres i 2018. Gennemført. Der iværksættes et pilotprojekt i foråret 2019. Sundhedscentrets naturvejleder vil bl.a. udarbejde 3-5 ruter i naturen omkring Bredebo, som indtegnes på kort. Der udarbejdes en folder med kortene og en kort tekst om udvalgte stop undervejs, som byder på naturoplevelser. Desuden udarbejdes et inspirationsark til, hvordan naturen kan bringes ind på plejecentret i takt med årstidernes skiften. Plejecentret promoverer indsatsen overfor personale, pårørende og frivillige
Mental sundhed	• Børn og unges mentale sundhed skal styrkes	• Udarbejdelse og indførelse af et koncept, der kan håndtere de angstsymptomer, som optræder hos ca. 5-10 % af børn, så angstsymptomerne kan opfanges og så vidt muligt håndteres i almenområdet, så symptomerne ikke fortsætter i voksenlivet	CUP/CSI	BUU	2016	Gennemført. Angstprojektet "Projekt hjælp til selvhjælp" for børn fra 0.-5. klasse er sat i drift.

	Flere borgere skal have et godt mentalt helbred	Indtænke fremme af mental sundhed i kommunens sundhedsindsatser og i andre kommunale indsatser i fx Jobcenteret, mv.	CSO/ CSI/ CPKS/ CAM/ CUP/ CMP/ CAE	SSU/KF U/ BIU/ BUU/ TMU/Ø U	2017	I 2017 blev skabt et fælles sprog via to temamøder om mental sundhed. Det er besluttet at centrene arbejder videre med mental sundhed efter ABC-metoden. Kommunen har fokus på mental sundhed på mange måder – ved arbejdet med fællesskaber i bevægelsesstrategien, ved at have fokus på socialt samvær og udslusning af kronisk syge til videre træning sammen med andre, og ved en række indsatser rettet mod børn/unge med psykisk mistrivsel (kurset Bedre hverdag – på trods af angst og depression, Head Space, satspuljeprojekt om samarbejde med behandlingspsykiatrien).
		Etablere tilbud om forebyggende stresshåndtering til borgere i risiko for sygdom i samarbejde med de praktiserende læger	CSO	SSU	2016	Gennemført. Kursus tilbydes to gange årligt.
	Fremme trivsel for ældre på plejecentre og i hjemmeplejen	Opspore og forbygge ensomhed blandt ældre gennem særlig indsats i de forebyggende hjemmebesøg og i det rehabiliterende arbejde i hjemmeplejen i et samarbejde mellem myndighedsafdelingen, aktivitetscentre og frivillige foreninger	CSO	SSU	2017	Projekt iværksat i hjemmeplejen. Det indeholder bl.a. kompetenceudvikling af alle medarbejderne i forhold til opsporing, afgrænsning og håndtering af ensomhed. Medarbejderne er således undervist i grænseflader mellem sorg, depression og ensomhed og i kommunikation og har desuden indgået i sidemandsoplæring. Herudover er der en række andre indsatser rettet mod at forebygge ensomhed.
Hygiejne	Færre skal smittes med infektionssygdomme	En øget håndhygiejnisk indsats rettet mod børn og forældre i tandplejens lokaler for at begrænse smitte	CSI	SSU	2017	Gennemført. Spritdispensere er opstillet.
	Færre børn og sårbare og svækkede borgere skal smittes med infektionssygdomme	Etablere fysiske rammer ved renovering og nybygning, der fremmer god hygiejne på daginstitutioner og skoler (tilstrækkeligt antal håndvaske og toiletfaciliteter, betjeningsfri armaturer, mv.)	CUP/ CAE	ØU	Løbende	Der er budgetsat midler til omklædningsfaciliteter på Hummeltofteskolen og en pulje til renovering af skoletoiletter. Projekteringen af omklædningsfaciliteterne på Hummeltofteskolen er påbegyndt i 2018. Renovering af skoletoiletter forventes politisk besluttet (prioritering af indsatser) ultimo 2018 eller primo 2019.
		Informere ældre om god hygiejne ved forebyggende hjemmebesøg i relevant omfang	CSO	SSU	2017	Indsatsen er forsinket pga. skift af medarbejder. Der skal udarbejdes til en pjece, som de forebyggende medarbejdere kan have med ud

		Forankre hygiejneindsatsen i et tværgående forum på tværs af kommunens centre (Sundhedsforum)	CSO	SSU	2017	ved forebyggende hjemmebesøg. En hygiejneorganisation er blevet etableret i CSO før sommerferien. Tidsplanen er forskubbet mod 2019 i forhold til inddragelse af CUP og CSI, men der er påbegyndt et samarbejde med bostedet Chr. X's Allé.
Fokusområde: Borgernes mestring af eget liv skal understøttes						
Sygemeldte borgere og borgere i kanten af arbejdsmarkedet, herunder unge i kanten af uddannelsessystemet	Langvarigt sygemeldte borgere med lettere psykiske lidelser og muskel-skeletlidelser skal hurtigere tilbage i arbejde	Tilbyde en sammenhængende beskæftigelses- og sundhedsindsats for sygemeldte borgere med stress, depression, angst og udbrændthed	CAM	BIU	2016	Kommunen indgår i forskningsprojektet IB-BIS, som anvender en særlig metode i forhold til målgruppen. Projektperioden er afsluttet ved udgangen af august 2018. De første forskningsresultater kommer i sommeren 2019 og herefter løbende i 2 år.
	Borgere i kanten af arbejdsmarkedet skal bringes tættere på at blive en del af arbejdsmarkedet	Iværksætte en tværfaglig beskæftigelses- og sundhedsindsats og eventuel misbrugsbehandlingsindsats, hvor genoptræningen er en integreret del af beskæftigelsesindsatsen	CAM/CSI	BIU	2017	Der er fortsat tilfredshed med det særlige indsats-team for de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som er 30-50-år og forsørgere. Andelen der går i ordinær beskæftigelse eller uddannelse var dog ved måling for knap et år siden i underkanten ifht. business casen. Det er oplevelsen, at resultaterne siden har bedret sig.
	Unge med psykiske vanskeligheder og/eller misbrug skal fastholdes i uddannelsessystemet	Undersøge mulighederne for at udvikle indsats rettet mod unge med trivsels-/misbrugsproblemer, som er koordineret med indsatsene i kommunens SSP-handleplan	CUP/CSI	BUU	2018	1) Teaterforedraget "Act on Drugs" i folkeskolens 9. klasser og på alle ungdomsuddannelser gentages i skoleåret 2018/2019 2) SSP handleplanen for 2018-2020 indeholder en række indsatser, der både retter sig mod unge under og over 18 år. Dette gælder bl.a. fremskudt misbrugsrådgivning rettet mod elever på ungdomsuddannelserne (CSI indsats), Headspace "nogen at tale med" starter i Lyngby-Taarbæk fra 1. oktober 2018, styrket indsats med "rejsehold" på ungdomsuddannelserne for at understøtte medarbejdere og ledere i at håndtere sårbare unge og unge med misbrugsproblematikker, styrket §115 møder, hvor der koordineres og sagsbehandles på tværs af forvaltningsenheder og politi samt anonym rådgivning og vejledning til unge, påførende og personale omkring hashmisbrug.

		Etablere samarbejde med frivillige foreninger og oplysningsforbund om overgang fra kommunale træningstilbud – herunder kulturelle tilbud	CSO	SSU	2017	Indsatsen indgår i gentænkning af indsatsen for kronisk syge borgere, som blev igangsat i foråret 2018. En ny organisering er ved at blive udarbejdet, som tilgodeser indholdet i indsats 2.4., 2.5., 2.6 og 2.7. Den nye organisering afprøves fra 1. januar 2019 mhp. implementering i foråret 2019.
Kronisk syge	Borgere med kronisk sygdom skal understøttes i at leve bedst muligt med deres sygdom samt forebygge yderligere forværringer af denne	Øge kvaliteten for den enkelte og forebygge frafald gennem øget fokus på det sociale element i forløbsprogrammerne (den 3. halvleg)	CSO	SSU	2017	Se ovenfor. Fokus på at anvende naturen som arena for træning indgår heri.
		Anvende naturen som arena for træning	CSO	SSU	2017	Se ovenfor. Fokus på at etablere partnerskaber og samarbejder med frivillige indgår heri.
		Arbejde for at fastholde borgernes opnåede resultater gennem forstærket fokus på udslusning til videre træning ved etablering af samarbejder og partnerskaber med frivillige, foreninger og oplysningsforbund	CSO	SSU	2017	Se ovenfor. Fokus på fastholdelse resultater og udsluse til videre træning indgår heri.
Borgere med psykisk lidelse	Andelen af borgere, der både har psykisk lidelse og livsstilssygdom, skal nedbringes	En tidlig og mere systematisk opsporing af sundhedsproblemer	CSI	SSU	2017	Slotsvænget: Bostedet har sundhedspersonale ansat og trækker på egen læge og apotekets specialister, hvor der er behov for det. Der hvor det er muligt, støtter bostedet til at håndtere og mestre livsstilssygdomme, herunder kost, motion, medicinsk behandling inkl. insulin osv. Der er etableret mulighed for at benytte praksiskonsulent fra CSO ved behov. Magneten: Der samarbejdes bredt med sundhedsprofessionelle omkring borgerne ud fra deres individuelle behov. Der er lavet aftale med misbrugsbehandler fra Novavi, som har erfaring i at arbejde med borgere med funktionsnedsættelser omkring alkoholrelaterede problematikker. Hun vil i efteråret 2018 holde oplæg på Magnetens personalemøde med det formål at skærpe pædagogernes opmærksomhed og handle muligheder omkring borgere med stort alkoholforbrug

		- Øge indsatsen for at borgere med psykisk lidelse og livsstilssygdom får støtte til at mestre deres livsstilssygdom - Sikre at sundhedsfremme i højere grad integreres i dagligdagen og i tilbud på bosteder, aktivitetssteder og lignende - Tilbyde rygestopkurser særligt målrettet beboere på bosteder, aktivitetssteder og lignende - Sikre at sundhed indgår som en del af den recoveryorienterede indsats ved for eksempel idrættstilbud målrettet de psykisk syge	CSI/CSO	SSU	2018	Chr. X's Allé: Den udarbejdede fælles skabelon for sundhedsplanen er nu lagt ind i Bosted/Sensum og indgår i indsatsplanen for den enkelte beboer, der tages op 1 gang årligt. Bostedet har haft en række møder med kommunens praksiskonsulent og bl.a. indgået aftale om månedlig lægefaglig rådgivning, Se ovenfor.
			CSI	SSU	2017	Se indsats under "Fysisk aktivitet og overvægt" om mere bevægelse i hverdagen og valg af sund mad.
			CSI/CSO	SSU	2017	Se indsats under "Tobak" om rygestoptilbud til psykisk sårbare.
			CSI	SSU	2017	Se indsats under "Fysisk aktivitet og overvægt" om samarbejde med frivillige.
Fokusområde: Det borgerne sundhedsvæsen skal styrkes og udvikles						
Sårbare og socialt udsatte børn og unge	At sundheden og trivslen blandt udsatte børn og unge i Lyngby-Taarbæk Kommune ikke adskiller sig fra deres jævnaldrende	Tilbud om behandling af svært overvægtige børn via Holbæk-modellen	CSI	SSU	2017	Gennemført. Tilbud i sundhedsplejen er etableret 1.1. 2017.
Sårbare og socialt udsatte voksne	Indsatserne over for udsatte borgere i kommunen skal bidrage til at forbedre borgernes sundhedstilstand og livskvalitet	Sikre at borgere i kanten af arbejdsmarkedet får tilbudt relevante sundhedsindsatser parallelt med beskæftigelsesindsatser og sociale indsatser (Tidligere: Sikre en tidlig og mere systematisk opsporing af sundhedsproblemer (fx alkohol) hos borgere i kanten af arbejdsmarkedet samt blandt borgere med psykisk lidelse ved kontakt med kommunen)	CAM/CSI	BIU	2017	Der er igangsat en række indsatser - herunder Sammenhæng i beskæftigelse og sundhed (etniske kvinder) og samarbejde med Sundhedscentret om bl.a. kurser for unge med angst og depression og øget fokus på at henvise borgere til Sundhedscentrets tilbud.

	- Borgere i risiko for at udvikle livsstilssygdom eller psykisk mistrivsel skal opspores og henvises til relevant behandling gennem en tidlig kommunal indsats - I forhold til udsatte borgere skal kommunen arbejde målrettet med de særlige risikofaktorer kost, rygning, alkohol og motion - Borgere med misbrug skal tilbydes en behandling af høj kvalitet	- Opkvalificere frontpersonale, der møder borgere i f.eks. jobcenteret, til at opspore alkoholproblemer og sørge for at give information om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud - Etablere samarbejde med almen praksis om tidlig opsporing af alkoholproblemer hos borgerne gennem opkvalificering af praktiserende læger og praksispersonale i kort, opsporende samtale samt information om kommunens indsatser og tilbud - Sikre at kommunens alkoholbehandlingstilbud omfatter tilbud om familieorienteret alkoholbehandling	CAM/ CSI/ CSO /CUP	SSU/BIU /BUU	2016	Vejledning udarbejdet til frontpersonale, som i 2018 skal implementeres i de enkelte centre. Ikke alle centre er nået så langt med implementeringen endnu.
			CSO	SSU	2017	Alle lægepraksis skal besøges fast 2 x årligt, hvor der bl.a. informeres om rygestoptilbud. Knap 1/3 af alle praksis er besøgt i 2018.
			CSI	SSU	2017	Gennemført. Der er desuden indledt samarbejde med 4-k-kommuner om etablering af dagtilbud på tværs af kommuner.
*Note: Budgettet til implementering af de af sundhedsstrategiens indsatser, som har krævet tilførsel af ressourcer, er placeret i Sundhedscentret.						

Center for Sundhed og Omsorg = CSO

Center for Social Indsats = CSI

Center for Uddannelse og Pædagogik = CUP

Center for Arbejdsmarked = CAM

Center for Politik, Kultur og Strategi = CPKS

Center for Miljø og Plan = CMP

Center for Arealer og Ejendomme = CAE

Hvad betyder farvekoden:

Indsatser markeret med GRØN: Vi er godt i gang

Indsatser markeret med GUL: Vi er i gang, men udfordret

Indsatser markeret med LILLA: Implementeret



LYNGBY-TAARBÆK
KOMMUNE

Kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje

Lov om Social Service §§ 79, 83 a, 83, 84, 86, 104 og 192

Sundhedsloven §§ 138-140

Lov om Almene boliger §5

Gældende for 2019



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau vedrørende træning, personlig og praktisk hjælp, sygepleje og boliger	4
Indledning	4
Formål	4
Målgruppe.....	4
Overordnede pejlemærker og temaer i ældrestrategien	4
Rehabilitering.....	5
Principper og rammer for visitation.....	6
Visitation med udgangspunkt i <i>Fælles Sprog</i> III	6
Mulighed for valg af leverandør.....	6
Ret til at bytte indsatser (fleksibel hjemmehjælp).....	6
Lovgrundlag	7
Klagevejledning.....	9
Kvalitetsstandard rehabiliteringsforløb	11
Kvalitetsstandard for vurderingsforløb.....	12
Kvalitetsstandard for ambulant genoptræning	13
Kvalitetsstandard for vedligeholdende ambulant træning.....	14
Kvalitetsstandard for aktivitetscenter, åbent tilbud	16
Kvalitetsstandards for Aktivitetscenter, visiteret tilbud	17
Kvalitetsstandard for kommunal ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus	19
Kvalitetsstandard for hjerneskaderehabilitering (døgn og ambulant).....	20
Kvalitetsstandard for rengøring.....	23
Kvalitetsstandard for tøjvask	25
Kvalitetsstandard for indkøb af dagligvarer.....	27
Kvalitetsstandard for indkøbsliste og andet i forbindelse med indkøb af dagligvarer	28
Kvalitetsstandard for at tilberede og anrette mad	29
Kvalitetsstandard madservice	30
Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje	33
Kvalitetsstandard for ledsagerordning for borger over 67 år	35
Kvalitetsstandard for Klippekontor-ordningen i Hjemmeplejen	36



Kvalitetsstandard for afløsning af pårørende til borger med nedsat funktionsevne f.eks. demens	37
Kvalitetsstandard for aflastende praktisk hjælp til pårørende	38
Kvalitetsstandard for aflastningsophold på Plejecenter Lystoftebakken.....	40
Kvalitetsstandard for midlertidige døgnophold på træningscenteret	41
Kvalitetsstandard for midlertidige plejeboligophold på døgnomsorgspladser på Træningscenter Møllebo.....	42
Kvalitetsstandard for midlertidigt plejeboligophold på rotationsplads på plejecenter Solgården.....	43
Kvalitetsstandard for midlertidige døgnrehabiliteringspladser på træningscenteret	44
Kvalitetsstandard plejebolig for borger med fysisk og/eller psykisk funktionstab.....	45
Kvalitetsstandard for plejeboligpladser til borger med omfattende støttebehov som følge af demens	47
Kvalitetsstandard for særlige plejeboliger til borger med gerontopsykiatriske udfordringer.....	48
Kvalitetsstandard for beskyttede boliger.....	50
Kvalitetsstandard for omsorgsboliger	51

Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau vedrørende træning, personlig og praktisk hjælp, sygepleje og boliger

Kommentar [JFT1]: Frem til kvalitetsstandarden for 83a, er der kun foretaget redaktionelle korrektioner. Ingen ændring i serviceniveau.

Indledning

I Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandarder findes oplysninger om de tilbud og indsatser samt den hjælp, som kommunen udfører ift. træning, personlig og praktisk hjælp, sygepleje og boliger. Forud for, at en borger tilbydes en eller flere af denne typer hjælp, foretages altid konkrete og individuelle vurderinger ud fra den enkelte borgers livssituation og behov. Vurderingerne baseres på konkrete oplysninger i sagen. På baggrund af disse træffes afgørelse om, den enkelte borger er i målgruppen og dermed berettiget til at modtage hjælpen.

Det er Serviceloven, Sundhedsloven og kvalitetstandarderne der præciserer målgrupperne for hjælpen.

Kvalitetsstandarderne fastlægger det kommunale serviceniveau for de indsatser, som borger med nedsat psykisk/fysisk/social funktionsevne kan modtage. Alle kvalitetsstandarder tilrettes årligt og godkendes i Kommunalbestyrelsen.

Formål

Ifølge bekendtgørelsen om Servicelovens § 139 skal alle kommuner årligt vedtage kvalitetsstandarder. Formålet med kvalitetsstandarderne er:

- At *beskrive* Lyngby-Taarbæk Kommunes serviceniveau.
- At udarbejde et *værktøj* til brug for ensartethed i levering af indsatser og hjælp til kommunens borger.
- At udarbejde et *arbejdsredskab* for Visitationen i Center for Sundhed og Omsorg.
- At udarbejde et *styringsredskab* for administration og politisk ledelse.

Målgruppe

Målgruppen for indsatserne i kvalitetsstandarderne er borgere med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, og/eller særlige sociale problemstillinger.

Overordnede pejlemærker og temaer i ældrestrategien

Livskvalitet er det overordnede pejlemærke i Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi 2017- 2021. Der er fem temaer med tilhørende indsatser:

- Sundhed og forebyggelse.
- Selvbestemmelse.
- Høj kvalitet og sammenhæng i plejen.
- Mad og ernæring.
- En værdig død.



Der er tre målgrupper:

- Dem, der klarer sig uden hjælp og støtte fra kommunen.
- Dem, der klarer sig med lidt hjælp og støtte fra kommunen.
- Dem, der er afhængige af hjælp og støtte fra kommunen.

Serviceoven har fokus på balancen mellem at støtte borgers muligheder i at fastholde egne ressourcer gennem sammenhængende og rehabiliterende indsatser og støtte borger med varige behov for kompenserende pleje og omsorg.

Lyngby-Taarbæk Kommune har derfor fokus på, at tage udgangspunkt i borgers ressourcer og ønsker samt kort- og langsigtede mål. Alle faggrupper støtter borger i at genvinde individuelle færdigheder og i at generhverve et meningsfyldt og selvstændigt liv.

Rehabilitering

Rehabilitering defineres som *"en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats."*
(http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf)

Hjemmeplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder ud fra en hverdagsrehabiliterende tilgang i mødet med borgeren. Det betyder, at borger støttes, vejledes og trænes til at opnå den bedst mulige funktionsevne og dermed blive mindre afhængig af hjælp.

Såfremt det er relevant, tilbydes borger tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb. Sigtet er at forbedre borgers funktionsevne og dermed nedsætte behovet for træning, støtte og pleje. Med andre ord at støtte borger til at blive helt eller delvis selvhjulpne, således borger kan blive længst muligt i eget hjem med størst mulig handlefrihed og selvbestemmelse.

Borgers funktionsevne skal vurderes i forbindelse med ansøgning om hjælp, bolig og træning. Vurdering og evt. revurdering af borgers funktionsniveau sker enten ud fra sagens forlæggende oplysninger, et træningsforløb eller et rehabiliteringsforløb, afhængig af borgers situation. Borger med rehabiliteringspotentiale, der allerede modtager praktisk og/eller personlig hjælp, og som ansøger om yderligere hjælp, vil få tilbudt et målrettet rehabiliteringsforløb efter Servicelovens § 83 a med henblik på at vedligeholde eller genvinde deres daglige færdigheder. Herefter vil det fremadrettede behov for omsorg og støtte blive vurderet.

Hverdagsrehabilitering på plejecentrene i Lyngby-Taarbæk Kommune fokuserer på at medinddrage og støtte beboerne i hverdagsaktiviteter, således at beboerne vedligeholder deres funktionsniveau.



Principper og rammer for visitation

Visitation til træning, støtte og pleje gives ud fra den enkelte borgers behov.

I forbindelse med ansøgning om træning, støtte og pleje er det målet at:

- borger kender sine rettigheder og forpligtelser i forhold til at søge og eventuelt modtage personlig og/eller praktisk hjælp, træning, sygepleje eller bolig.
- sikre en forventningsafstemning med borger og eventuelle pårørende om rammer, indsatser og tilbud.

Alle borgere, som modtager personlig eller praktisk, bliver minimum revisiteret hvert andet år. Derudover revurderes borgere med ændringer i funktionsniveau ved behov. Både borger og leverandører er forpligtede til at melde tilbage til Visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau. Herefter revurderes bevillingen af den tildelte hjælp.

Visitation med udgangspunkt i *Fælles Sprog III*

Til at vurdere borgerens funktionsevne benyttes Kommunernes Landsforenings "Fælles Sprog III. Det er et fælles kommunalt dokumentations-, vurderings- og styringssystem, som bruges til at dokumentere borgers funktionsevne og behov samt den kommunale indsats, der iværksættes i relation til den enkelte borger.

Mulighed for valg af leverandør

Borger har mulighed for frit valg af leverandør til indsatser inden for personlig pleje og praktisk hjælp. Indsatserne kan leveres af Den Kommunale Hjemmepleje, af den private leverandør PUK's Hjemmehjælp, Intervare, Egebjerg Købmandsgård og Det Danske Madhus, en privat udpeget hjælper eller et fritvalgsbevis. Visitationen vejleder angående dette.

Ret til at bytte indsatser (fleksibel hjemmehjælp)

En borger, som er modtager personlig eller praktisk hjælp, kan bytte den visiterede indsats til andre opgaver, forudsat at den afsatte tid og krav om arbejdsmiljømæssige forhold overholdes. En visiteret indsats, der byttes, kan efterfølgende ikke kræves leveret. Når indsatser ombyttes, skal det altid være fagligt forsvarligt. Dette vurderes af den medarbejder, som er i hjemmet for at udføre opgaven. Såfremt indsatsen byttes tre gange i træk, vil borgerens behov for indsatsen blive revurderet.

Kompetencekrav til udfører

Som grundlæggende princip er leverandøren forpligtet til at sørge for, at hjælpen til enhver tid ydes af kvalificeret personale, der ud fra en rehabiliterende, aktiverende eller kompenserende tilgang støtter borgeren i at være deltagende i udførelsen af indsatserne.



Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der er afgørende for, hvilken medarbejder der er i stand til at levere træning, støtte og hjælp hos borgeren:

- Såfremt det er en elementær opgave, skal medarbejderen mestre at kommunikere med borger. Medarbejderen skal kunne observere ændringer i almentilstanden og beslutte, hvornår og hvordan der meldes tilbage ved ændringer i borgerens situation, ændret behov for hjælp m.v.
- Såfremt det er en kompleks opgave, skal medarbejderne derudover have en grundlæggende social- og sundhedsuddannelse.

Alle medarbejdere skal være oplært i reglerne om fleksibel hjemmehjælp, arbejdsfysiologi/ -ergonomi og værnemidler. De skal deltage/have deltaget i kommunens obligatoriske kurser og kontinuerligt være under vejledning af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske. De skal have ren straffeattest og bære synligt identifikationskort.

Lovgrundlag

Kommunens kvalitetsstandarder tager afsæt i Lov om Social Service § 79, § 83a, § 83, § 84 stk.1, § 86 stk. 1 og 2, § 104, § 192, Sundhedsloven § 138 og 140 samt Lov om Almene Boliger § 5.

Ovenstående paragraffer anvendes til at tilbyde hjælp, træning, vurderingsforløb eller bolig.

Administrationen af kvalitetstandarden styres efter flere paragraffer som ikke beskrives her, da der ikke er knyttet hjælp, bolig eller andet til disse.

Lov om Social Service:

§ 79: Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.

§83a: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

§ 83: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice

Målgruppen for § 83 er borger med nedsat funktionsevne af fysisk, psykisk eller social karakter, varigt eller midlertidigt.

§ 84 stk. 1

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære

pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

§86: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

§ 104: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.

§ 192: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde plejehjemspads og beskyttet bolig.

Sundhedsloven:

§ 138: Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvisning til personer med ophold i kommunen.

§140: Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Lov om Almene boliger:

§ 5: Almene ældreboliger er boliger, der ved kommunalbestyrelsens tilsagn om offentlig støtte efter denne lov er mærket som almene ældreboliger.

Stk. 2. Plejeboliger er almene ældreboliger, hvor der til den samlede bebyggelse hører servicearealer for personer med behov for omfattende service og pleje efter lov om social service.

Retssikkerhedsloven

§ 10: Myndigheden har ansvar for, at sager oplyses tilstrækkeligt til, at der kan træffes en afgørelse. I forbindelse med sagsoplysningen skal borgeren inddrages mest muligt, og sagsbehandler kan bede ansøgeren om at medvirke i indsamlingen af oplysninger eller deltage i et vurderingsforløb.

§ 11: Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må myndigheden træffe afgørelsen på det foreliggende grundlag. Borgeren skal i givet fald have skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.

Borger, der får hjælp, har pligt til at oplyse om ændringer, der kan have betydning for vurderingen af berettigelsen af den tildelte hjælp.

Kommentar [JFT2]: Udgår da det ikke omhandler et politisk vedtaget serviceniveau, men derimod lovpligtig forvaltningspraksis. Lovpligtig forvaltningspraksis er en selvfølge og ikke et serviceniveau der skal godkendes.



Klagevejledning

Ved alle afgørelser i sagsbehandlingen, der fører til at borgeren ikke tilbydes den ansøgte hjælp, modtager borger et skriftligt afslag, såfremt dette ønskes. Borger oplyses i den forbindelse om klageadgangen.

Lov om Social Service

Der kan klages over afgørelser inden for 4 uger efter modtagelse af afgørelsen. Modtages klages rettidigt genbehandles sagen. Får borger medhold i klagen, visiteres den ansøgte hjælp. Såfremt borger ikke får medhold i klagen sendes sagen til Ankestyrelsen til fornyet behandling.

Ankestyrelsen kan give Lyngby -Taarbæk Kommune medhold i en afgørelse, bede om at sagen genbehandles eller give borger medhold i klagen.

Lov om Almene Boliger

Der kan klages over afgørelser inden for 4 uger efter modtagelse af afgørelsen. Modtages klagen rettidigt genbehandles sagen. Får borger medhold i klagen, visiteres den ansøgte bolig. Såfremt borger ikke får medhold i klagen, sendes sagen til Ankestyrelsen til fornyet behandling.

Hvornår anses afgørelsen for at være leveret?

Klagefristen løber fra den dag, hvor afgørelsen anses for at være leveret.

Hvis kommunens afgørelse er sendt til borgeren med fysisk post gælder det som hovedregel, at afgørelsen er modtaget hos borgeren efter seks omdelingsdage. Omdelingsdage er de dage, hvor Post Nord omdeler fysisk post. Der bliver omdelt fysisk post på almindelige hverdage og ikke i weekender, helligdage og såkaldte mellemdage. Mellemdage er dage, hvor Post Nord kan få tilladelse til ikke at omdele post. Informationer om godkendte mellemdage kan findes på Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Hvis afgørelsen er sendt med digital post, begynder klagefristen at løbe fra den dag, hvor afgørelsen er sendt.

Klagefristens udløb

Hvornår klagefristen udløber afhænger af, om borgeren sender klagen med fysisk post eller digital post.

Hvis klagen er sendt med fysisk post, udløber klagefristen ved kontortids ophør den dag, hvor klagefristen udløber.

Hvis klagen er sendt med digital post, udløber klagefristen inden midnat. Det vil sige, at klagen skal være modtaget senest klokken 23:59 den dag, hvor fristen udløber.

Det er klageinstansen, der vurderer, om en klage er modtaget rettidigt.



Sundhedsloven:

Det er muligt at klage over sundhedspersoners faglige vurderinger og handlinger vedrørende patienters genoptræningsbehov i forbindelse med Sundhedsloven (lov nr. 547 af 24. juni 2005) dvs. efter indlæggelse. (§ 51, stk. 2) Borger kan fx klage over, hvorvidt genoptræningsydelsen svarer til almindelig anerkendt faglig standard.

Klagen skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor borger var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over, dog senest 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. (§ 51, stk. 5).

Klager over sundhedsfaglige vurderinger og behandling kan ske til Styrelsen for Patientsikkerhed, som varetager klagesagsbehandling.

På Patientklagenævnets hjemmeside www.pkn.dk kan klageskema udfyldes og udskrives, som herefter kan sendes til nævnet. Skemaet kan også modtages pr. brev.

Klager over sagsbehandlingen, medarbejdere eller serviceniveauet:

Ved mundtlige klager skal borger sige til kommunens personale, at klagen ønskes behandlet som en klage. Ønskes der hjælp til at skrive en mundtlig klage ned, kan Visitationen kontaktes.

Klager over kommunens serviceniveau, ventetider, sagsbehandling, personalets opførsel mv. skal rettes til Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Sundhed og Omsorg, Toftebæksvej 12, 2800 Lyngby, mail: sundhedomsorg@ltk.dk.



Kvalitetsstandard rehabiliteringsforløb i eget hjem

Jævnfør § 83a i Lov om Social Service.

1) Hvad er formålet med indsatsen?	Formålet med rehabiliteringsforløbet er at bidrage til at gøre de borgere, der modtager eller ansøger om hjælp, helt eller delvist selvhjulpne. Rehabiliteringsforløbene gør en positiv forskel for den enkelte borger og bidrager dermed til, at borger generhverver og fastholder færdigheder, så borgeren bliver i stand til at klare hverdagen i eget hjem længst muligt med støtte fra hjemmeplejen. Rehabiliteringsforløb tilrettelægges i tæt samarbejde med modtageren af forløbet. Udgangspunktet for indsatsen er borgerens egne mål og behov. Målene formuleres sammen med visitator og de faggrupper, der udfører forløbet.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Praktiske elementer der efter behov kan indgå i oplæring, vejledning, rehabilitering og støtte: • Vurdering/undersøgelse af borgers funktionsevne. • Træning i forhold til de mål og indsatser, der er aftalt med borgeren. • Afprøvning af relevante hjælpemidler/forbrugsgoder/boligindretning. • Træning i kompenserende strategier, som kan øge borgers funktionsevne. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borgeren og pårørende. • Rådgivning og tilskyndelse til at borgeren selv er aktiv med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egen funktion og færdigheder. • Tværfaglig videndeling og tæt samarbejde med hjemmepleje.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger, som er omfattet af personkredsen for hjælp efter §83, hvor kommunen vurderer, at et rehabiliteringsforløb kan forbedre eller vedligeholde borgers funktionsevne, og dermed nedsætte eller udskyde behovet for hjælp. Borger, der ansøger om, og som modtager hjælp efter §83 til personlig og praktisk hjælp, og hvor det vurderes, at borger vil profitere af et rehabiliteringsforløb. Borger, der udskrives efter hospitalsindlæggelse samt borger med nedsat fysisk, psykisk og/eller kognitiv funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for en målrettet, korterevarende tværfaglig indsats. Eventuelt i forlængelse eller sideløbende med en genoptræningsplan eller træningsydelse.
4) Indsatsens omfang	Borgerens rehabiliteringsforløb opstartes af visitator. Grundlaget er en sundhedsfaglig vurdering af borgers funktionsevne. Rehabiliteringsforløb i eget hjem ydes op til 8 – 12 uger, indsatsens omfang vurderes konkret og individuelt, med et gennemsnitligt antal på 8 gange, med fokus på at vedligeholde eller øge selvstændighed i dagligdagsaktiviteter. Forløb er altid tværfagligt og leveres som en koordineret indsats.
5) Hvem leverer indsatsen?	Rehabiliteringsforløb leveres oftest af terapeuter fra Træningsenheden i borgerens hjem/nærmiljø i tæt samarbejde med den kommunale eller private hjemmepleje.
6) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling for selve forløbet, dog kan der forekomme udgifter i forbindelse med eventuelle køb af forbrugsgoder.
7) Hvordan følges op på	Indsatsen er tidsbegrænset og borgers funktionsevne vurderes løbende. Når rehabiliteringsforløb afsluttes, vejledes borgeren og evt. pårørende i, hvordan det

indsatsen?	opnåede funktionsevne og aktivitetsniveau vedligeholdes. Den trænende terapeut udarbejder en epikrise/slutstatus, som dokumenteres i omsorgssystemet og sendes til egen læge og Visitationen, der træffer afgørelse om det videre forløb. Alt hjælp efter der ydes efter Servicelovens § 83, revurderes efter et afsluttet rehabiliteringsforløb.
8) Hvad er Kommunens servicemål?	Når Visitationen har truffet afgørelse om bevilling af et rehabiliteringsforløb efter Servicelovens § 83a, vil borgere blive kontaktede af en trænende terapeut og aftale opstart indenfor 10 hverdage. Rehabiliteringsforløbene er en integreret indsats i Hjemmeplejen og derfor følger rehabiliteringsforløbene den planlagte hjælp, eksempelvis hjælp til bad, der ydes 1 gang pr. uge.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgers hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgers hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds-og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kommentar [JFT3]: Ovenstående i punkt 8 ændres til dette, som beskriver eksisterende praksis.

Kvalitetsstandard for vurderingsforløb

Jævnfør § 10 i Lov om Retssikkerhed.

1) Hvad er formålet med indsatsen?	Et vurderingsforløb er ikke en indsats, men et kort og afgrænset forløb, der har til formål at oplyse borgers sag, før der træffes en afgørelse, ex. i forbindelse med ansøgning om rengøring. Hvis borger ikke medvirker, træffes afgørelse på det foreliggende grundlag.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Der foretages en analyse af relevante aktiviteter inden for serviceniveauet . Praktiske elementer der efter behov kan indgå i afdækning af borgers fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, er: • Træning i forhold til de mål og indsatser, der er aftalt med borger. • Afprøvning af relevante hjælpemidler/forbrugsgoder/boligindretning. • Træning i kompenserende strategier som kan øge borgers funktionsevne. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger og pårørende. • Rådgivning og tilskyndelse til at borger selv er aktive med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egen funktion og færdigheder.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger, der ansøger om indsatser efter § 83 til personlig og praktisk hjælp og hvor det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at vurdere borgers funktionsevnetilstand tilstrækkeligt til, at der kan træffes en afgørelse.
4) Indsatsens	Borgers vurderingsforløb opstartes af visitator. Indsatsens omfang vurderes konkret og

Kommentar [JFT4]: Vurderingsforløb efter RTL § 10 udgår fra kvalitetsstandard. Det er ikke en service, der leveres efter serviceloven eller sundhedsloven. Denne paragraf omhandler god forvaltningsskik og ikke serviceniveau.

omfang	individuelt, med et gennemsnitligt antal på 1-4 gange.
5) Hvem leverer indsatsen?	Terapeuter fra Træningsenheden. Indsatsen leveres typisk i borgers hjem/nærmiljø. Det vil være en individuel vurdering ud fra borgers situation, funktionsevne og mål, hvilke øvrige faggrupper der evt. skal inddrages i forløbet.
6) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling for selve forløbet, dog kan der forekomme udgifter i forbindelse med eventuelle køb af forbrugsgoder.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	Der er ikke en egentlig ydelse. Hensigten er at samle oplysninger til en sag, så der kan træffes afgørelse på et korrekt grundlag. Vurderingsforløbet afsluttes når der er indhentet tilstrækkeligt med oplysninger, til at en sag kan afgøres.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borger der tilbydes et vurderingsforløb vil blive kontaktet af en trænende terapeut og aftale opstart indenfor 10 hverdage.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager et vurderingsforløb i eget hjem, er borgers hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgers hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kvalitetsstandard for ambulant genoptræning

Jævnfør § 86, stk. 1 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At borger så vidt muligt generhverver funktionsniveau således, at deres evne til at klare sig selv længst muligt fremmes, og at den daglige tilværelse lettes. At borger i videst mulige omfang inddrages, tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i indsatsen: • Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til ergonomiske redskaber, hjælpemidler, boligændringer. • Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling. • Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger efter behov. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger og pårørende. • Tværfaglig videndeling og samarbejde. • Kørsel til og fra træningscentret til borger, der af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv.

Kommentar [JFT5]: Lov om Socialservice § 86 stk. 1 og 2 omhandler genoptræning og vedligeholdende træning. Denne paragraf anvendes til flere kvalitetsstandarder for 2019.

I kvalitetsstandarderne for 2018 var kørsel inkluderet i kvalitetsstandard for træning. Det er der ikke hjemmel til og derfor udgår dette i 2019.

Af hensyn til forståelsen fremgår det som eksempel i kommentarerne herunder.

For at undgå mange gentagelser udgår kørsel af alle de følgende kvalitetsstandarder uden yderligere bemærkninger.

Det gælder for paragrafferne 86 stk. 1 og 2 i Lov om Social Service samt Sundhedslovens § 140.

Kommentar [JFT6]: Det er ikke en del af SEL §86, 1. Derfor udgår denne linje.
Juridisk set hører dette under Retssikkerhedslovens § 10 (obligatorisk indsamling af oplysninger i sagen, som er en naturlig del af god forvaltningsskik)

Kommentar [JFT7]: Kørsel er ikke en del af § 86, stk 1. Derfor udgår dette.

3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger med væsentligt nedsat fysisk funktionsevne, forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, kan efter forudgående visitation modtage indsatsen. Tilbud om genoptræning skal gives i de tilfælde, hvor anden form for træning, f.eks. i form af egen træningsindsats, ikke kan bringe borgerens funktionsniveau op.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger. Træning efter serviceloven § 86 ydes op til max. 36 gange og planlægges individuelt efter behov. Dagtræningstilbud bevilges 1 gang årligt i relation til samme diagnose. Alle træningsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes umuligt at nå målet. Træningsforløb, der ønskes forlænget, skal visiteres.
5) Hvem leverer indsatsen?	Træning efter Serviceloven ydes af ergoterapeuter og fysioterapeuter ansat i Træningsenheden.
6) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling, dog kan der forekomme brugerbetaling på særlige aktiviteter. Der er delvis egenbetaling ved kørsel tur/retur til træningscentret.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	Ydelsen er tidsbegrænset og borgers funktionsniveau vurderes løbende af trænende terapeut under forløbet. Ved et træningsforløbs afslutning vejledes borger i, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgers egen læge modtager en skriftlig status/epikrise om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den trænende terapeut/logopæd.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borger, som søger træning, opstarter med træning inden for 10 hverdage, såfremt borger er berettiget her til. Sagsbehandlingsfristen er 5 hverdage. Nogle ansøgninger om træning kan kræve, at der indhentes supplerende oplysninger ved egen læge eller fra hospitalet. Borgere, der søger om træning, skal give samtykke hertil, inden disse oplysninger indhentes. I disse tilfælde kan sagsbehandlingsfristen ikke altid overholdes. Er dette tilfældet skal borgeren have skriftlig besked med faglig begrundelse for, at sagsbehandlingstiden ikke kan overholdes.

Kommentar [JFT8]: Slettes, da der ikke er hjemmel til dette. § 86,1 gives ikke efter diagnoser men funktionsniveau. Serviceniveau øges. Vurderes at kunne rummes inden for rammen, da meget få borgere i praksis berøres af dette.

Kommentar [JFT9]: Dette er en præcisering af serviceniveauet. Den beskrevne praksis dikteres af RTL § 10 og afgørelser fra Ankestyrelsen. Det betegnes som almindelig god forvaltningsskik.

Kvalitetsstandard for vedligeholdende ambulant træning

Jævnfør § 86, stk.2 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At borger så vidt muligt vedligeholder deres funktionsniveau således, at deres evne til at klare sig selv længst muligt fremmes, og at den daglige tilværelse lettes. At borger i videst muligt omfang inddrages, tager ansvar for og opnår forståelse af, hvordan det opnåede funktionsniveau holdes ved lige.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i indsatsen: • Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til

	ergonomiske redskaber, hjælpemidler og boligændringer. • Lægefaglige undersøgelser, test og vurderinger efter behov. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger og pårørende. • Tværfaglig videndeling og samarbejde. •
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger med nedsat fysisk, psykisk og/eller kognitiv funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for at vedligeholde deres færdigheder, kan efter forudgående visitation modtage indsatsen.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger. Træningstilbuddet planlægges individuelt efter behov. Træningstilbud vurderes halvårligt. Alle træningsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering ikke skønnes muligt at nå målet. Træningsforløb kan forlænges efter vurdering.
5) Hvem leverer indsatsen?	Træning efter Serviceloven ydes af ergoterapeuter og fysioterapeuter ansat i Træningsenheden.
6) Hvordan følges op på indsatsen?	Ydelsen er tidsbegrænset og borgers funktionsniveau vurderes løbende af behandlende terapeut under træningsforløbet. Ved et træningsforløbs afslutning vejledes borger i, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgers egen læge modtager en skriftlig status/epikrise om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut/logopæd.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borger, som søger træning, opstarter med træning inden for 10 hverdage, såfremt borger er berettiget her til. Sagsbehandlingsfristen er 5 dage. Nogle ansøgninger om træning kan kræve, at der indhentes supplerende oplysninger ved egen læge eller fra hospitalet. Borgere, der søger om træning, skal give samtykke hertil, inden disse oplysninger indhentes. I disse tilfælde kan sagsbehandlingsfristen ikke altid overholdes. Er dette tilfældet skal borgeren have skriftlig besked med faglig begrundelse for, at sagsbehandlingstiden ikke kan overholdes.

Kommentar [JFT10]: Dette er en præcisering af serviceniveauet. Den beskrevne praksis dikteres af Retssikkerhedslovens § 10 og afgørelser fra Ankestyrelsen. Se tidligere kommentar om samme.

Kvalitetsstandard for aktivitetscenter, åbent tilbud

Jævnfør § 79 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålene med indsatsen?	Et åbent som ikke kræver en forudgående visitation til tilbuddet, som sigter på: • At fremme sundhed, livskvalitet og trivsel • At forebygge og bekæmpe social isolation og ensomhed • At fremme borgernes fysiske funktionsevne og vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Tilbuddene kan variere alt efter efterspørgsel og ressourcer. Tilbuddene kan fx være: • Caféåbent til frokost i weekends og helligdage på de fleste plejecentre • Fællesspisningsarrangement • Musikalsk arrangement • Juleaftensarrangement • Holdaktiviteter som yoga, stolegymnastik, bridge Herudover kan borger i begrænset omfang låne lokaler til aktiviteter, der opfylder formålet.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Ergoterapeutisk og fysioterapeutisk træning indgår ikke i indsatsen.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Den primære målgruppe er ældre borger i nærområdet af kommunens plejecentre.
5) Egenbetaling	Tilbuddene er som udgangspunkt gratis. Der er dog egenbetaling for måltider og evt. materialer.
6) Hvem leverer indsatsen	Indsatsen udføres af Aktivitetscentrets personale.

Kommentar [JFT11]: Paragraffen, der anvendes til Aktivitetscenterets åbne tilbud er rettet fra Servicelovens § 86 til §79, som er åbne tilbud i aktivitetscenteret.

Bemærk at kvalitetsstandarden for hhv. åbne og visiterede tilbud nu er adskilt. Dette er gjort da der skelnes mellem dette i Serviceloven.

Kommentar [JFT12]: Indsatserne er opdateret mht. indhold og præciseringer. Serviceniveauet er uændret

Kvalitetsstandards for Aktivitetscenter, visiteret tilbud

Jævnfør § 104 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålene med indsatsen?	At understøtte og/eller vedligeholde borgerens mulighed for livsudfoldelse og oplevelse af livskvalitet gennem social kontakt, fysiske- og eller kognitive aktiviteter.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Aktivitetscenterets visiterede tilbud indeholder flere tilbud Alment aktivitetstilbud <i>Målgruppe:</i> Ældre borger med nedsat funktionsevne. Det kan dreje sig om borger: ▪ med et behov for sociale og trivselsmæssige tiltag, der kan forebygge ensomhed ▪ med et behov for plejehjemsforebyggende tiltag ▪ hvor deltagelse i tilbuddet aflaster ægtefælle/familie <i>Aktiviteter:</i> Socialt samvær, frokost og kaffe samt en kognitiv eller fysisk aktivitet. I alle aktivitetscentre er der hold med motion og bevægelse. Andre aktiviteter kan bl.a. være sang og musik, musikquiz, reminiscensspil, litteraturgruppe, kortspil, og herregruppe med forskelligt indhold. <i>Varighed:</i> Tre timer, oftest en til tre gange om ugen.
	Aktivitetstilbud for borger med demens eller sen-hjerneskode ("Hovedsagen" på Borrebakken) <i>Målgruppe:</i> Borger i alderen 30 år og opefter med kognitive funktionsnedsættelser herunder hukommelsessvækkelse eller en demensdiagnose. Det kan dreje sig om borger: ▪ med et behov for sociale og trivselsmæssige tiltag ▪ med et behov for plejehjemsforebyggende tiltag ▪ hvor deltagelse i tilbuddet aflaster ægtefælle/familie <i>Aktiviteter:</i> Kan f.eks. være dagligdags aktiviteter som indkøb, opvask, madlavning, pasning af akvariefisk ol., læse og drøfte nyheder, lytte til musik, gå- og busture i naturen. Høj grad af medinddragelse omkring planlægning af dagens indhold. <i>Varighed:</i> Fem-seks timer, oftest en-tre gange om ugen.

Kommentar [JFT13]: Paragraffen, der anvendes til Aktivitetscenterets visiterede tilbud, er rettet fra § 86 til 104 i Serviceloven.

Bemærk at kvalitetsstandard for hhv. åbne og visiterede tilbud nu er adskilt. Dette er gjort, da der skelnes mellem dette i Serviceloven.

	Aktivitetstilbud for borger med demens ("Samværsgrupperne" på Borrebakken) <i>Målgruppe:</i> Ældre borger med fremadskridende hukommelsessvækkelse eller en demensdiagnose. Det kan dreje sig om borger: ▪ med et behov for sociale og trivselsmæssige tiltag ▪ med et behov for plejehjemsforebyggende tiltag ▪ hvor deltagelse i tilbuddet aflaster ægtefælle/familie <i>Aktiviteter:</i> Socialt samvær, kognitive og fysiske aktiviteter. Frokost, formiddags- og eftermiddagskaffe. Aktiviteterne varierer og kan fx være gåture, lytte til musik, reminiscens-spil, stolegymnastik, dans, brætspil, dart, forskellige quiz, tema-drøftelser, busture. <i>Varighed:</i> fem timer, oftest en-tre gange om ugen.
	Fysisk aktivitetstilbud for borger med demens ("Vandreklubben" på Borrebakken) <i>Målgruppe:</i> Borgere med hukommelsessvækkelse eller en demensdiagnose. Borgerene skal være i stand til at gå 5 km uden hjælpemidler og i rask tempo. <i>Aktiviteter:</i> vandretur med socialt samvær og samtaler om det, de oplever undervejs. Frokost – ofte i det fri, morgen- og eftermiddagskaffe. <i>Varighed:</i> Fem timer, én gang om ugen.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Alle tilbud kræver visitation. De tre tilbud på Borrebakken visiteres i samråd med Demensteamet eller Hjerneskadekoordinatoren. Det er muligt at være visiteret til flere af tilbuddene på Borrebakken samtidig – fx Vandrekklubben og Hovedsagen.
5) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling.
6) Hvem leverer indsatsen	Aktivitetstilbuddene udføres af medarbejdere fra Aktivitet & Frivillighed. De er typisk



	social- og sundhedsuddannede eller ergoterapeuter.
--	--

Kvalitetsstandard for kommunal ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Jævnfør §140 i Sundhedsloven

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At genoptræne borger, der udskrives med en genoptræningsplan, således at de i videst mulige omfang igen opnår den tabte funktionsevne.
2) Hvem er målgruppen?	Borgere, der udskrives efter en hospitalsindlæggelse med en genoptræningsplan.
3) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	• Terapeutiske undersøgelser, test og vurderinger, træning/behandling som individuel træning eller holdtræning, hjemmetræning, tilpasning og vejledning i relation til ergonomiske redskaber, hjælpemidler, boligændringer. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger og pårørende.
4) Indsatsens omfang	Et dagtræningstilbud efter sundhedsloven § 140 ydes op til 20 gange alt afhængig af diagnose. Træningsforløbet kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering skønnes, at det ikke er muligt at nå målet. Træningsforløb, der ønskes forlænget, skal visiteres.
5) Hvem leverer indsatsen?	Træning efter Sundhedsloven ydes af ergoterapeuter og fysioterapeuter ansat i Træningsenheden i Lyngby-Taarbæk Kommune og foregår på Træningscenter Fortunen, Træningscenter Møllebo og/eller i borgerens hjem/nærmiljø. Såfremt træningstilbuddet ydes inden for aftaler om tvær-kommunesamarbejde, ydes træningen af fysioterapeuter, ergoterapeuter. Træningen kan således foregå på de respektive kommuners træningscentre. Jf. reglerne om frit valg kan tilbud efter sundhedsloven udføres af andre kommuners institutioner, hvis der er plads.
7) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling.
8) Hvordan følges op på indsatsen?	Ydelsen er tidsbegrænset, og borgers funktionsniveau vurderes løbende af trænende terapeut under træningsforløbet. Ved et træningsforløbs afslutning vejledes borger i, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgers egen læge modtager en slutstatus/epikrise om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut. Når borger fra andre kommuner har gennemført et træningstilbud efter sundhedslovens §

	140 i Lyngby-Taarbæk Kommune jf. reglerne om frit valg, sendes slutstatus/epikrise tillige til respektive kommune med henblik på evt. videre foranstaltninger i hjemkommunen.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Borgere, som har behov for genoptræning efter sundhedsloven, vil efter modtagelse af genoptræningsplanen blive kontaktet, og træningen skal påbegyndes indenfor 7 kalenderdage. Såfremt kommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptræning inden for 7 kalenderdage, har borgeren ret til frit at vælge en privat leverandør af genoptræning. Udskrivningsdagen tæller som dag nul. Borgeren kan kun vælge blandt de leverandører, som KL har indgået en aftale med. Den private leverandør skal kunne tilbyde opstart af genoptræningen senest samtidig med den tid, som kommunen har tilbudt. Når borgeren har meddelt kommunen at han/hun har valgt en privat leverandør, som fremgår af KL's leverandørliste, skal kommunen sende genoptræningsplanen til den private leverandør. Kommunen kan bede om dokumentation fra den private leverandør om tidspunkt for opstart.

Kommentar [JFT14]: Pr. 1 juli 2018 er der kommet nye krav til kommunernes levering af genoptræning efter Sundhedslovens § 140 om genoptræning efter indlæggelse:

- Opstart inden for 7 dage
- Sikring af tilbud om alternativ leverandør, hvis ikke garantien kan overholdes

OBS på, at KL endnu ikke har indgået alle aftaler, og disse bestemmelser derfor ikke er trådt i kraft endnu.

Kvalitetsstandard for hjerneskaderehabilitering (døgn og ambulant)

Jævnfør §140 i Sundhedsloven.

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At genoptræne borgere, der udskrives med en genoptræningsplan, således at de i videst mulige omfang igen opnår den tabte fysiske, psykiske, erhvervsmæssige og sociale funktionsevne med udgangspunkt i borgers egne mål og behov. Formålet er, at borger generhverver flest mulige tabte færdigheder eller alternativt trænes i andre færdigheder, og herved at blive helt eller delvist selvhjulpne. Indsatsen skal ske i henhold til krav og rammer angivet i Sundhedsstyrelses Forløbsprogram for erhvervet hjerneskade.
2) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, som har følger efter erhvervet hjerneskade, jf. målgruppen for Forløbsprogrammet, og som er udskrevet med en genoptræningsplan.
3) Indsatsens omfang og indhold	Borger udskrives fra hospital med en almen genoptræningsplan, der angiver behovet for genoptræning/rehabilitering ud fra nedenstående specialiseringsniveauer: Genoptræning på basalt niveau: For borger med enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser og ingen komplikationer af betydning for genoptræningsindsatsen. Genoptræning på avanceret niveau: For borger med omfattende funktionsevnenedsættelser af betydning for flere livsområder og med behov for flere typer af indsats. Rehabilitering på specialiseret niveau: For borger med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livs områder. Indsatsens omfang og indhold afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte

	borgers behov. Ved opstart af en sag aftales en tværfaglig plan for den kommunale rehabiliteringsindsats i samarbejde med borger og evt. pårørende og relevante kommunale afdelinger. Alle relevante indsatser skal medtænkes i planen, og der skal udarbejdes mål og aftaler for tidsplan og samarbejde. Trænings/rehabiliteringsforløb kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt målet er nået, eller hvis det efter en terapeutisk vurdering ikke skønnes muligt at nå målet. Døgnrehabiliteringsforløb, der ønskes forlænget, skal der ansøges om.
4) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Indsatser, der efter behov og vurdering kan indgå i et rehabiliteringsforløb alt efter, om det er et døgn- eller ambulantforløb: • Sygeplejefaglige opgaver som pleje, omsorg, observation og behandlinger (døgn). • Lægefaglige gennemgang og vurderinger efter behov (døgn). • Fysioterapeutiske og ergoterapeutiske undersøgelser, tests og vurderinger. • Træning og behandling (inkl. opfølgende hjemmetræning). • Logopædiske undersøgelser, test og vurderinger, træning og behandling. • Neuropsykologisk udredning, samtaler, kognitiv træning efter behov. • Hjælpemidler og boligændringer, vurdering, bevilling, tilpasning og vejledning. • Afklaring af fremtidig bolig, vurdering af behov for ændringer, flytning. • Afklaring af støttebehov i hverdagen, f.eks. ledsagelse, socialpædagogisk støtteperson, bo- og aktivitetstilbud m.m. • Erhvervsmæssig afklaring f.eks. via praktikforløb, afprøvning af nye arbejdsområder / funktioner, afprøvning af hjælpemidler eller andre støttende foranstaltninger i arbejdsmæssig regi efter behov. • Forsørgelsesmæssig afklaring, hvis der sker ændringer i fremtidig indkomst. • Koordinering af rehabiliteringsindsatsen, enten af hjerneskadekoordinator eller af en terapeut eller plejepersonale. • Voksenspecialundervisning, f.eks. mobility. • Rådgivning, vejledning til borger og pårørende. • Tværkommunale støttegrupper for pårørende, opdelt i grupper for 18-65-årige og grupper for 65+ årige. • Tværkommunale netværksgrupper for hjerneskaderamte 18-65-årige efter endt rehabilitering (for de let-moderat skadede). Kørsel til og fra ambulant træning via kommunal kørselsaftale kan arrangeres til borger, der af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv. Møder med kommunen kan foregå som hjemmebesøg, hvis borger af fysiske eller psykiske grunde ikke kan transportere sig selv.
5) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Hjerneskadekoordinatorfunktion tilknyttes ikke borger uden en genoptræningsplan.
6) Koordinering	Kommunens personale er ansvarlige for, at de forskellige indsatser i et rehabiliteringsforløb koordineres tværfagligt for at opnå sammenhængende forløb og sikre god kommunikation, videndeling og samarbejde, også på tværs af sektorer. For borger, som modtager avanceret genoptræning eller specialiseret rehabilitering kan hjerneskadekoordinator involveres efter behov. Kriterier, der indgår i vurderingen af behov for hjerneskadekoordinator: • Skadens omfang og evt. dobbeltdiagnoser. • Komplexitet og øvrige sociale eller private problemstillinger.

	• Alder på borger. • Mængden af samarbejdspartnere. • Behov for erhvervsmæssig afklaring. For borger over den erhvervsaktive alder vil en terapeut eller plejepersonale fra det tværfaglige team bidrage til opgaven med koordinering.
7) Hvem leverer indsatsen?	Kommunalt ansatte ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder, læge, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere, sagsbehandlere, hjerneskadekoordinator og forskelligt administrativt personale i kommunens administration. Diverse eksterne aktører / specialister, som kommunen godkender og indgår aftaler med, f.eks. neuropsykologer, logopæd, synsspecialister, IT og kommunikationsspecialister, arbejdsprøvningsinstitutioner, mentorer m.m.
8) Hvad koster indsatsen for borgeren?	Den kommunale genoptræning/rehabiliteringsindsats er gratis. Der betales fast takst for forplejning under døgnophold på Træningscenter Fortunen og Møllebo.
9) Hvordan følges op på indsatsen?	Indsatsen er tidsbegrænset. Kommunen følger løbende op på borgerens mål og behov. Borgers træningsfremskridt og funktionsniveau vurderes løbende under rehabiliteringsforløbet af behandlende terapeut og det tværfaglige team sammen med borger og pårørende, og indsætterne justeres efter behov. I sager, hvor hjerneskadekoordinator er involveret, holdes der koordinerende møder undervejs, og koordinatoren følger løbende op på alle indsatser. Hjerneskade-koordinator kan også kontaktes efter afsluttede forløb med henblik på råd og vejledning. Ved gentræningsforløbs afslutning vejledes borger i, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgers egen læge modtager en slutstatus/epikrise om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut. Ved rehabiliteringsforløb ydet af eksterne leverandører afholdes evaluering- og koordineringsmøder efter behov, og der afsluttes med en status, som tilsendes kommune og borger. Borgerens funktionsniveau vurderes løbende med henblik på afklaring af borgerens fremtidige boligsituation mm.
10) Hvad er kommunens servicemål?	Borgere, som har behov for genoptræning efter sundhedsloven, vil efter modtagelse af genoptræningsplanen blive kontaktet, og træningen skal påbegyndes indenfor 7 kalenderdage. Såfremt kommunen ikke kan tilbyde opstart af genoptræning inden for 7 kalenderdage, har borgeren ret til frit at vælge en privat leverandør af genoptræning. Udskrivningsdagen tæller som dag nul. Borgeren kan kun vælge blandt de leverandører, som KL har indgået en aftale med. Den private leverandør skal kunne tilbyde opstart af genoptræningen senest samtidig med den tid, som kommunen har tilbudt. Når borgeren har meddelt kommunen at han/hun har valgt en privat leverandør, som fremgår af KL's leverandørliste, skal kommunen sende genoptræningsplanen til den private leverandør. Kommunen kan bede om dokumentation fra den private leverandør om tidspunkt for opstart. Øvrige indsatser følger servicemålene for den enkelte paragraf jf. særskilte

Kommentar [JFT15]: Pr. 1 juli 2018, er der nye krav til kommunernes levering af genoptræning efter Sundhedslovens § 140 om genoptræning efter indlæggelse:

- Opstart inden for 7 dage
- Sikring af tilbud om alternativ leverandør hvis ikke garantien kan overholdes

OBS på, at KL endnu ikke har indgået alle aftaler, og disse bestemmelser derfor ikke er trådt i kraft endnu.

kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandard for rengøring

Jævnfør § 83 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At renholde daglige opholdsrum i samarbejde med borger. Hjælpen leveres som hverdagsrehabilitering. Det betyder borger og hjælpere arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver, således at borgeren i videst muligt omfang selv deltager aktivt i opgaveudførelsen. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter §83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Praktisk hjælp skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i oplæring, vejledning og støtte: • Støvsugning. • Gulvvask i køkken, badeværelse, stue, entre og soveværelse, hvor gulvet aftørres én gang med fugtig klud. • Støvaftørring på tilgængelige flader. • Tømning af skrald. • Køleskab, kogeplader og køkkenbord aftørres. • Opvask. • Linnedskift. • Rengøring af sanitet i badeværelset, herunder afkalkning af dysser i velfærdsteknologiske toiletter.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Der bevilges, som udgangspunkt, ikke hjælp til • Rengøring af kældre, loft, udvendige trapper, altan og vinduespudding. • Aftørring af dørflader og- karme, fodpaneler, skabslåger, lamper og vægfliser. • Rengøring og afkalkning af badekar, brusekabiner og brusenicher mv. • Rengøring i forbindelse med gæster og logerende, pasning af husdyr, særlig rengøring på grund af husdyr. • Rengøring af høje flader uden for almindelig nåhøjde og nipsgenstande. • Løse tæpper fjernes ikke og der flyttes ikke møbler. • Støvsugningen foretages ikke under møbler. • Almindelig og omfattende oprydning.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre rengøring på egen hånd. Rengøring ydes som en husstandsytelse og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet. Indsatsen bevilges ikke til borger med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Kommentar [JFT16]: Præcisering, da en kvalitetsstandard ikke må udelukke hovedrengøring og omfattende oprydning, jf. principafgørelse 31-18 fra Ankestyrelsen – derfor tilføjes formuleringen "som udgangspunkt"

	Som hovedregel forventes børn over 13 år at gøre rent på eget værelse. Ved ekstra rengøring til borger med lægeligt dokumenteret støvmideallergi forudsættes det, at borger i øvrigt efterlever anbefalinger vedr. levevis fra Sundhedsstyrelsen og Astma og Allergiforbundet.
5) Indsatsens omfang	Hjælpen udføres kun, når borger er til stede i hjemmet. Indsatsen omfatter almindelig og vedligeholdende rengøring af én stue, ét soveværelse, ét badeværelse, entré, og køkken svarende til en standardstørrelse på en ældrebolig på 60m². Hver 14. dag kan der ydes hjælp til: • Gulvvask i køkken og badeværelse. • Afvaskning af toilet-kumme. • Linnedskift. Hver 4. uge kan der ydes hjælp til: • Feje indvendige trapper • Gulvvask i stue, soveværelse, entré. Efter behov ydes der i særlige situationer hjælp til: • Øget rengøring til borger, der har dokumenterede støvmideallergi • Ugentlig hjælp til oprydning, tømning af skrald, opvask. • Øget rengøring til borger, der spilder meget eller borger, der bruger samme kørestol ude og inde. • Rengøring af køleskab, kogeplader og køkkenbord.
6) Egenbetaling	Borger betaler selv for godkendte rengøringsmidler og tidssvarende, ergonomiske rengøringsredskaber, herunder en selvkørende støvsuger.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16. Ved aflysning skal leverandøren yde borger erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen. Ved henvendelse til visitationen tilbydes borger besøg i hjemmet, hvorefter visitator træffer afgørelse om indsatsen kan bevilges, eller om borger meddeles afslag. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg. Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerens hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerens hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kommentar [JFT17]: Denne er ændret fra: " Øget rengøring til borgere, der har dokumenteret støvallergi, såfremt borgeren efterlever Astma og Allergiforbundet og Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Ændringen skyldes, at der ikke er hjemmel til at yde betinget hjælp. Visitering til hjælp kan kun ske på baggrund af funktionsvurdering og personkredsen for aktuelle paragraf.



Kvalitetsstandard for tøjvask

Jævnfør § 83 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At vaske tøj og linned i samarbejde med borger. Hjælpen leveres som hverdagsrehabilitering. Det betyder borger og hjælpere arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver, således at borger i videst muligt omfang selv deltager aktivt i opgaveudførelsen. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter 83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Praktisk hjælp skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Indsatsen omfatter almindelig vask af tøj og linned. Tøjet vaskes enten i egen vaskemaskine, i ejendommens fællesvaskeri eller på vaskeri i nærheden af bopælen. Praktiske elementer, der efter behov kan indgå i indsatsen: • Oplæring, vejledning og støtte i nedenstående indsatser • Tidsbestilling i vaskeri. • Transport af vasketøj til/fra vaskeri. • Indsamling og sortering af vasketøj. • Maskinvask og -tørring af tøj og linned. • Hænge tøj til tørre/tage ned. • Lægge tøj sammen og på plads. Såfremt der skal benyttes Dankort i vaskeriet, forventes det, at borgeren er med i vaskeriet og sørger for betalingen.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Som udgangspunkt bevilges ikke hjælp til: • Vask af tøj i hånden. • Rulning og strygning. Såfremt borger har store mængder vasketøj, uden at særlige sygdomsmæssige forhold er årsag hertil, kan der ikke bevilges ekstra hjælp til tøjvask. I disse tilfælde må borger benytte sig af tilkøbsindsatser hos private leverandører eller andre muligheder.
4) Hvem kan modtage indsatsen	Borger, som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan vaske tøj på egen hånd. Tøjvask ydes som en husstandsytelse, og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet. Indsatsen bevilges ikke til borger med rask ægtefælle eller hjemmeboende børn, med mindre særlige forhold gør sig gældende. Borger som selv kan varetage tøjvask, men ikke har adgang til vaskemaskine, kan ikke modtage hjælp til tøjvask.
5) Indsatsens omfang	Hjælpen udføres kun, når borger er til stede i hjemmet. Tøjvask ydes som udgangspunkt hver 2. uge. Hvis borgeren har egen vaskemaskine, vaskes der én maskine tøj. Såfremt borgeren får vasket tøj i fællesvaskeri, og der inden for den tildelte tid kan vaskes flere maskiner

	samtidig, er dette muligt. Mængden må ikke overstige 7 kg fordelt i 2 poser. Hvis der er flere personer i husstanden, kan der tildeles ekstra hjælp til tøjvask. Efter behov ydes der i særlige situationer øget hjælp til tøjvask til: - Borger, der er inkontinente, spilder meget på tøjet eller sveder meget, såfremt problemet ikke kan afhjælpes med hjælpemidler, linnedservice eller evt. andre foranstaltninger. - Borger med lægeligt dokumenteret husstøvmideallergi under forudsætning af, at borger i øvrigt følger Astma og Allergiforbundets og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Såfremt borgeren ikke har adgang til fælles vaskeri i bebyggelsen og medarbejderens transporttid til vaskeri er over 10 min., forventes det, at borgeren har egen vaskemaskine i hjemmet, forudsat at denne kan installeres i boligen.
6) Egenbetaling	- Borger betaler selv for vaskemidler og brug af vaskeri. - Borger skal selv sørge for vedligeholdelse og udskiftning af egen vaskemaskine. - Borger skal selv anskaffe en håndterbar kurv eller pose til transport af vasketøj.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16. Ved aflysning skal leverandøren yde erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen. Indsatsen aflyses så vidt muligt ikke, hvis borger har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen. Ved henvendelse til visitationen tilbydes borger besøg i hjemmet, hvorefter visitator træffer afgørelse om indsatsen kan bevilges eller om borger meddeles afslag. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg. Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerenes hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerenes hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds-og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kommentar [JFT18]: Slettes – se kommentar overfor ang. betingelser for levering af § 83 hjælp

Kvalitetsstandard for indkøb af dagligvarer

Jævnfør §83 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen	At borger så selvstændigt som muligt kan indkøbe dagligvarer. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter 83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Praktisk hjælp skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Indkøbsordning via en af Lyngby-Taarbæk Kommunes godkendte indkøbsfirma(er). Varerne leveres til borger af et indkøbsfirma. Ved behov sættes køle- og frostvarer på plads hos borgeren.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Personligt indkøb i dagligvarebutikker/posthus/apotek og lignende.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre indkøb på egen hånd. Indkøb ydes som en husstandsydelse, og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet. Borgere, der ikke kan benytte internettet eller telefon til indkøb af dagligvarer. Borgere, der er bevilget bil eller el-scooter eller på anden vis kan blive kompenseret dobbelt, kan i udgangspunktet ikke modtage hjælp til indkøb.
5) Indsatsens omfang	Indsatsen bevilges en gang ugentligt.
6) Egenbetaling	Borger betaler for de bestilte varer, og kommunen betaler for leveringen. Borger har udgifter til telefon.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvem leverer indsatsen?	Indkøbsleverandører godkendt af kommunen.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem klokken 09.00-16.00. Leveringen skal foregå på en aftalt ugedag inden for et tidsinterval på max. to timer på den faste leveringsdag. Ydelsen kan ikke aflyses. Leverandøren skal altid tilbyde en erstatningsdag for levering. Hvis leveringsdagen falder på en helligdag, skal leverandøren tilbyde en erstatningsdag, der ligger før den faste leveringsdag. Afgørelsen foreligger senest inden for 10 arbejdsdage. Ved henvendelse til Visitationen laves aftale med borger om leverandørvalg og igangsætning af indkøb.

Kommentar [JFT19]: Jf. principafgørelse fra Ankestyrelsen (13-16) er borger ikke berettiget til hjælp til indkøb af dagligvarer, såfremt borger selv kan foretage dette pr telefon. En del af de borgere, der i dag har indkøbsordning kan selv ringe og bestille varer.



	Ved akut behov igangsættes akut indkøb
--	--

Kvalitetsstandard for indkøbsliste og andet i forbindelse med indkøb af dagligvarer

Jævnfør §83 i Lov om Social Service.

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At borger støttes i at foretage indkøb af dagligvarer. Hjælpen leveres som hverdagsrehabilitering. Det betyder borger og hjælpere arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver, således at borgeren i videst muligt omfang selv deltager aktivt i opgaveudførelsen. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter 83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Et vurderingsforløb kan gå forud. Praktisk hjælp skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Opgaver, der efter behov kan indgå i oplæring, vejledning og støtte, er: • Udarbejde indkøbsliste i fællesskab med borger, for at sikre sufficient indkøb. • Formidle indkøbsliste til leverandør. • Sætte varer på plads. • Kontrollere og sortere varer i køleskab, inkl. let rengøring/aftørring af køleskab
3) Hvem kan modtage indsatsen	Borger som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre indkøb på egen hånd. Indkøb ydes som en husstandsytelse, og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet. Borger, der ikke selv er i stand til at udarbejde indkøbsliste med eller uden støtte fra pårørende.
4) Indsatsens omfang	Hjælpen udføres kun, når borger er til stede i hjemmet. Indsatsen bevilges til en gang ugentligt.
5) Egenbetaling	Der er ingen egenbetaling. Indkøb foretages via app på medarbejders telefon
6) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
7) Hvad er kommunens	Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem klokken 08.00-16.00.



servicemål?	Ved aflysning skal leverandøren yde borger erstatningshjælp senest tre hverdage efter aflysningen. Ved henvendelse til visitationen tilbydes borger besøg i hjemmet, hvorefter visitator træffer afgørelse om indsatsen kan bevilges eller om borger meddeles afslag. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg Ved akut behov igangsættes støtten med det samme. Afgørelsen foreligger inden for 10 arbejdsdage.
8) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerens hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerens hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds-og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kvalitetsstandard for at tilberede og anrette mad

Jævnfør § 83 i Lov om Social Service.

1) Hvad er formålet med indsatsen	At borger tilbydes støtte til at smøre, opvarme eller anrette en ernæringsrigtig kost. Hjælpen leveres som hverdagsrehabilitering. Det betyder borger og hjælper arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver, således at borgeren i videst muligt omfang selv deltager aktivt i opgaveudførelsen. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter 83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Et vurderingsforløb kan gå forud. Praktisk hjælp skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Opgaver, der efter behov kan indgå i oplæring, vejledning og støtte er: • Tilberede og anrette morgenmad. • Smøre snitter til middag eller aften. • Varme forberedt mad i mikrobølgeovn. • Anrette middagsmad og aftensmad. • Tilberede og anrette lettere mellemmåltider. • Let oprydning og opvask efter maden. • Ophældning og servering af drikkevarer. • Gennemgå madvarer.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Der bevilges ikke hjælp til: • Tilberedning af varm mad ud fra råvarer. • Støtte til måltid, som borger selv færdigtilbereder, f.eks. klargøring af grønsager og



	frugt. • Tilberedning/anretning og oprydning i forbindelse med ægtefælle, gæster, loggerende og voksne hjemmeboende børn. • Opvarmning af mad i almindelig ovn. • Indkøb.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan tilberede og anrette mad og drikke på egen hånd. Tilberedning og anretning af mad og drikke ydes som en husstandsytelse, og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet.
5) Indsatsens omfang	Hjælpen udføres kun, når borger er til stede i hjemmet. Indsatsen ydes som udgangspunkt 3 (flere) gange i døgnet primært ved måltiderne morgen, middag og aften.
6) Egenbetaling	Borger skal selv afholde udgifter til madvarer
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Hjælp til tilberedning og anretning af mad og drikke aflyses ikke. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg. Ved akut behov igangsættes støtten med det samme.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerenes hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerenes hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kvalitetsstandard madservice

Jævnfør § 83 i lov om Social Service.

1) Hvad er formålene med indsatsen	Madservice er et tilbud om et dagligt måltid udbragt til borgerens hjem. Formålet er at sikre borgerene i målgruppen en ernæringsrigtig kost og forebygge kostrelaterede komplikationer. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter
---	---

	83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Madservice: • Levering af kølemad 1-2 gange om ugen. • Levering af varm mad i op til 7 dage om ugen Borger kan vælge en hovedret og tilvælge en baret bestående af lille hovedret, salat eller dessert. Borger kan vælge mellem to hovedretter og to baretter pr. dag. I udvalget af hovedretter og baretter på en ugemenu vil der altid være mulighed for, at vælge en fiskeret eller vegetarret. Borgeren kan vælge mellem lille eller normal portion. Prisen er den samme. Der udsendes en menuplan, hvor borgeren kan afkrydse de ønskede måltider. Leverandøren står selv for administration i forhold til bestillinger. Borgeren skal have en kopi af bestillingen. Menuerne ændres hver uge og de er inspireret af årstiden. Indsatsen madservice kan ikke byttes med andre indsatser.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Ekstra måltider indkøbt til gæstebud. Hjælp til at tilberede og anrette maden visiteres som en selvstændig ydelse Tilberedning af varm mad. Tilberedning/anretning og oprydning i forbindelse med gæster, logerende og voksne hjemmeboende børn.
4) Hvem kan modtage indsatsen	Der skal være et længerevarende behov med en vis tyngde. Borger skal have en nedsat funktionsevne for at være i målgruppe for at modtage ydelsen. Borger som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan tilberede eller anrette mad på egen hånd. Madservice ydes som en husstandsytelse, og det forudsættes, at medlemmer af husstanden deltager i udførelsen af opgaverne i hjemmet. Borger med kostrelaterede udfordringer og behov kan bevilges lægeordineret diætkost. Borger der selv kan opvarme mad modtager kølemad. Borger der ikke selv kan opvarme kølemad, men modtager daglig hjælp i hjemmet vil få hjælp til at opvarme kølemaden i ovn eller mikroovn. Borger som ikke modtager daglig hjemmehjælp og ikke kan opvarme kølemaden kan modtage varm mad.
5) Indsatsens omfang	Indsatsen kan efter behov bestå af: Levering af færdiglavet mad i hjemmet. • Diæter.

Kommentar [JFT20]: Tilføjet jf. beslutning i sag om udbud af madservice til hjemmeboende



	• Kost der tager hensyn til den enkelte borgers ernæringstilstand og funktioner, niveauer, herunder tyggefunktion, hvor madens konsistens er afgørende. • Normalkost. • Kost til småt spisende, ernæringsmætte menuer.
6) Hvem leverer indsatsen	Madleverandør godkendt af kommunen eller leverandører, der modtager fritvalgsbeviser.
7) Egenbetaling	Prisen for maden reguleres årligt i forbindelse med Kommunalbestyrelsens budgetlægning og oplyses ved visitationen. Prisen fremgår desuden af Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside på www.ltk.dk. Der betales for maden via pensionen 2-3 måneder bagud og opgøres på pensionsmeddelelsen. Ved træk i pensionen skal der foreligge en skriftlig fuldmagt inden madservice iværksættes. Borger, der ikke modtager pension, vil få tilsendt en regning den efterfølgende måned. Borger betaler kun for de måltider, de vælger. Er der afbestilt mad for sent, vil der blive opkrævet for disse måltider.
8) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år. Der foretages løbende brugertilfredshedsundersøgelser i samarbejde mellem kommunen og aktuelle private leverandører. Levnedsmiddelkontrollen gennemfører ét årligt tilsyn med køkkenerne. Derudover har Lyngby-Taarbæk Kommune nedsat et smagspanel, der består af smagsdommere fra Seniorrådet, samt 2-4 borger der er modtagere af mad i eget hjem fra private leverandører, en sygeplejerske fra hjemmeplejen, repræsentanter fra Myndighedsafdelingen og en leder.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Ved henvendelse til visitationen tilbydes borger besøg i hjemmet, hvorefter visitator træffer afgørelse om indsatsen kan bevilliges. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg. Ved akut behov igangsættes støtten med det samme. Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at tilbyde kommunens ældre borger en kost, der er ernæringsrigtig, varieret, appetitvækkende, velsmagende og tilstrækkelig, hvor mindst 30 % er økologisk. Ligeledes tilstræbes det, at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulige omfang. Maden skal tilberedes i overensstemmelse med "Anbefalinger for den danske institutionskost", udgivet af Fødevareministeriet og Økonomiskolen i København. De ældre skal have valgmuligheder og opleve fleksibilitet fx ved hurtig levering, hurtig ændring, eller hvis der ønskes ekstra indsatser fx gæstemenuer og særlige arrangementer. Der er en ny menu i hver uge og menuerne inspireres af årstiderne.

Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje

Jævnfør § 83 i Lov om Social Service.

1) Hvad er formålet med indsatsen	Tilbyde støtte til, at borgeren oplever sig velplejet og føler veltilpashed. Hjælpen leveres som hverdagsrehabilitering. Det betyder borger og hjælpere arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver, således at borgeren i videst muligt omfang selv deltager aktivt i opgaveudførelsen. Borgers muligheder for at forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb efter 83a skal gå forud for vurdering af borgers behov for praktisk hjælp efter §83. Et vurderingsforløb kan gå forud. Personlig pleje skal betragtes som hjælp til selvhjælp, dvs. som supplerende hjælp til opgaver, som borger midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre på egen hånd.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Opgaver, der efter behov kan indgå i oplæring, vejledning, guidning og/eller støtte i er: • Bad. • Hårvask/-tørring. • Fodbad. • På- og afklædning. • Øvre og/eller nedre toilette, herunder rense og klippe negle, hudpleje, mundhygiejne, påsætning/rensning af høreapparat, pudsning og påsætning af briller, barbering, almindelig hudpleje. • Rengøring af, påsætning og afgang af kropsbårne hjælpemidler. • Toiletbesøg herunder tømme kolbe/bækkenstol. • Hjælp til inkontinens hjælpemidler. • Forflytning og lejring. • Observation af almen tilstand. • Sengeredning. • Forebyggelse af tryksår. • Linnedskift efter behov. • Oprydning og aftørring af badeværelse i forbindelse med bad. • Indtagelse af mad og drikke – herunder personlig hjælp til indtagelse af måltid og observere under spising. • Psykisk støtte. • Støtte til hverdagens aktiviteter.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Opsætning af hår, herunder oprulning af hår. Klipning af tånegle hos borger med diabetes eller kredsløbssygdomme, eller hvor klipningen kræver særlige værktøjer.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, som midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre personlig pleje på egen hånd. Borgere, der ikke selv er i stand til at varetage personlig hygiejne med eller uden støtte fra pårørende.
5) Indsatsens omfang	Indsatsen kan tildeles flere gange i døgnet afhængigt af behov. Som udgangspunkt ydes der hjælp til bad/fodbad en gang ugentligt.

Kommentar [JFT21]: Udgår da det er ikke en del af almindelig pleje efter § 83.
Er der særligt behov for fodbad er det omfattet af sygeplejen.
Uændret serviceniveau – blot en adskillelse af sundhedslov og servicelovsydelser

Kommentar [JFT22]: Udgår da det er en del af sygeplejekataloget

Kommentar [JFT23]: Udgår da det er en del af sygeplejekataloget



6) Egenbetaling	Borger betaler selv for sæbe, vaskeklude og øvrige plejemidler, håndklæder, hårtørrer m.m.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsats i hjemmet ændrer sig, er borger og/eller leverandøren forpligtet til at give visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Personlig pleje ydes som udgangspunkt i hverdagen og i dagtimerne. Ved særlige behov kan det leveres hele døgnet. Borger, der har behov for hverdagsrehabilitering efter servicelovens § 83a, vil efter modtagelse af visitation blive kontaktet og påbegyndes indenfor 10 hverdage. Ved henvendelse til visitationen tilbydes borger besøg i hjemmet eller et opkald, hvorefter visitorator træffer afgørelse om indsatsen kan bevilges. Ved behov for midlertidig indsats kan hjælpen sættes i gang uden forudgående hjemmebesøg Ved akut behov igangsættes støtten med det samme.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerens hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerens hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds-og sundhedsmæssigt forsvarligt.



Kvalitetsstandard for ledsagerordning for borger over 67 år

Ledsagerordning efter Servicelovens § 84.

1) Hvad er formålet med indsatsen?	Formålet med ordningen er at ledsage senblinde eller svagtseende borger over 67 år til selvvalgte aktiviteter udenfor hjemmet. Borger med synshandicap kan med ledsagelse bedre opnå selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse. Ledsageordningen skal ses som et led i bestræbelserne på at undgå isolation i hjemmet og øge mulighederne for selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse hos borger med synshandicap, der ikke kan færdes uden for hjemmet alene.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Borgeren kan få ledsagelse til de aktiviteter, vedkommende måtte ønske f.eks. indkøbsture, biograf og teaterture, fritidsaktiviteter, besøg hos familie og venner m.m.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Praktisk bistand og personlig pleje f.eks. rengøring indgår ikke.
4) Hvem kan modtage indsatsen	Senblinde eller svagtseende borger over 67 år som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan færdes på egen hånd uden for hjemmet og som første gang ansøger om ledsagerordning.
5) Indsatsens omfang	Indsatsen ydes op til 5 timer om måneden. Der er mulighed for at opspare timer, som kan benyttes samlet i en pulje, og timerne kan ikke bruges på forhånd.
6) Hvad er kommunens servicemål?	Afgørelsen foreligger senest inden for 10 arbejdsdage.

Kvalitetsstandard for Klippekorst-ordningen i Hjemmeplejen

Jævnfør § 83 i Lov om Social Service.

1) Hvad er formålet med indsatsen	Ordningen er fleksibel hjemmehjælp til de svageste borger, hvor borgeren selv aftaler med hjælperen hvad tiden skal bruges til og selv bestemmer, hvad der er en meningsfuld aktivitet. Det kan være aktiviteter, som de ældre ikke tidligere har kunnet få hjælp til samt noget, som borgeren allerede får hjælp til, men gerne vil have mere af f.eks. indkøb. Formålet er at styrke livskvaliteten for de svageste hjemmehjælpsmodtagere ved, at de tilbydes en halv times ekstra hjælp om ugen. Den helt grundlæggende idé med klippekortet er at give den enkelte borger mere frihed til at fortsætte med at gøre de ting, der har værdi for denne borger.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Klippekortsaktiviteter kan foregå både i og uden for hjemmet. Det kan f.eks. være • hjælp til at lave sin livret. • sociale aktiviteter (Besøg på kirkegård, frisør, tøj indkøb). • en gåtur. • indkøb i specialbutikker. • ekstra vask. • rengøring (oprydning i papiren).
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Aktiviteterne skal overholde gældende arbejdsmiljøregler. Aktiviteterne kan ikke indebære håndværksmæssige opgaver eller havearbejde. Udgifter, der er forbundet med ydelsen for borger og hjælper (evt. udgift til transport af borger og ledsager) skal borger selv betale.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Indsatsen omfatter alene borger, som modtager personlig pleje og praktisk hjælp af kommunale og private leverandører. Målgruppen er borger i Lyngby-Taarbæk Kommune, som er karakteriseret ved at opfylde en eller flere af nedenstående punkter og i øvrigt vurderes inden for målgruppen: • Har et plejebæhov, hvor de får hjemmehjælp til personlig pleje flere timer ugentligt. • modtager hjemmehjælp til indkøb og eller tøjvask. • har begrænset mulighed for at deltage i kommunale aktivitetstilbud (undtagen samværsgrupper for demente). • bor i eget hjem med stærkt begrænset netværk. • er over 65 år. • har et moderat fysisk eller psykisk funktionstab. • er senblind eller svagtseende og ikke har en ledsagerordning. Hvem kan ikke modtage indsatsen: • Borger, der er berettiget til ledsagerordning SEL §§ 84, 97 og 98. • Borger, der er bevilget borgerstyret personlig assistance SEL § 95 og 96.

Kommentar [EH24]: En præcisering, da formålet med klippekortsordningen er at give yderligere tid til meningssskabende aktiviteter sammen med borgeren. Sidste punkt kan misforstås derhen, at der kan ydes yderligere rengøring. Denne ydelse vil skulle bevilges under praktisk hjælp.

5) Indsatsens omfang	Tiden på klippekortet tilbydes som 30 minutter ugentligt, men kan også 'spares op'. Borgeren og den faste medarbejder aftaler, hvorvidt aktiviteten skal være ugentligt eller i stedet skal sammenlægges til længerevarende aktiviteter. Dog kan der maksimalt opspares til 3 timer hver 6. uge. Indsatsen leveres på hverdage og som hovedregel i dagtimerne. Borgeren og den faste hjemmehjælper aftaler/planlægger et forløb for, hvordan hjælpen skal udmøntes. Den første ½ time går forlods til at lave aftalerne mellem borger og medarbejderen. Den efterfølgende planlægning skal ligge inden for den ½ time ugentligt, altså i klippekorts tiden.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Borger revurderes løbende ift. andre indsatser og funktionsevne.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med rehabiliterende, forebyggende og sundhedsfremmende sigte og i øvrigt at opretholde en god livskvalitet. Det er borgerens basale behov, værdier og normer, som danner udgangspunkt for opgaven.
9) Hjemmet som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, pleje og støtte, er borgerens hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at borgerens hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds-og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kvalitetsstandard for afløsning af pårørende til borger med nedsat funktionsevne f.eks. demens

Jævnfør § 84 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen	At forebygge nedslidning og bevare trivslen hos pårørende til borger med nedsat funktionsevne, f.eks. en demenssygdom eller hukommelsessvækkelse.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Tilstedeværelse hos borger med nedsat funktionsevne, f.eks. en demenssygdom, der ikke kan lades alene hjemme, når den samboende pårørende skal til.: • til sundhedsbehandlinger (tandlæge, læge, genoptræning eller lignende). • deltage i fritidsaktiviteter og sociale arrangementer.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Øvrig visiteret personlig pleje og praktisk hjælp.
4) Hvem kan modtage indsatsen	Samboende pårørende til borger med nedsat funktionsevne, f.eks. en demenssygdom, der ikke ville komme af sted uden denne ydelse.



5) Indsatsens omfang	Der kan bevilges op til 12 timers aflastning om måneden. Der kan minimum bruges 1½ times aflastning pr. gang. Timerne kan samles i maksimum 3 måneder.
6) Hvordan følges op på indsatsen	Der foretages revurdering af varig hjælp ved behov eller ca. hver 2. år. Leverandøren er forpligtet til at melde tilbage til visitationen, såfremt der sker ændringer i borgerens funktionsniveau.
7) Hvad er kommunens servicemål?	Der er ikke frit leverandørvalg på Lov om Social service, § 84, stk. 1. Indsatsen kan heller ikke udføres af privat udpeget hjælper jf Servicelovens §94. Hvis husstanden ikke har anden hjælp, vil ydelsen blive leveret af den kommunale leverandør. Hvis husstanden har § 83 hjælp udover § 84, og denne leveres af privat leverandør, så vil kommunen købe ydelsen hos den private leverandør, der leverer § 83 hjælpen. Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16. Indsatsen kan ikke aflyses af leverandøren. Hvis borger aflyser med mindst 3 dages varsel, kan ny indsats aftales. Hvis borger aflyser med 0-2 dages varsel, bortfalder indsatsen. Ydelsen kan leveres tidligst 14 dage efter bestilling fra borger. Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.

Kvalitetsstandard for aflastende praktisk hjælp til pårørende

Jævnfør §84 stk. 1 i Lov om Social Service, aflastning af ægtefælle/samlever

1) Hvad er formålet med indsatsen?	At aflaste ægtefællen/samleveren, så denne kan vedblive med at have overskud til at deltage i den nødvendige pleje og omsorg. At forebygge nedslidning og bevare livskvaliteten hos pårørende. Denne form for hjælp kan være en forudsætning for, at den plejekrævende person kan blive boende i eget hjem.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Hjælp og støtte til praktiske opgaver i hjemmet, som den pårørende normalt udfører. • Støvsugning. • tøjvask.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Som udgangspunkt bevilges ikke hjælp til: • Tilberedning og anretning af mad. • Madservice.
4) Hvem kan modtage indsatsen	Målgruppen er ægtefæller/samlever, der selv vil kunne varetage opgaverne, men som har påtaget sig omfattende plejeopgaver hos en borger med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Indsatsen tildeles i de situationer, hvor ægtefælle/samlever har behov for aflastning i hjemmet i forhold til de praktiske opgaver. Indsatsen gives uafhængigt af, om betingelserne for hjælp efter servicelovens § 83 er



	opfyldt.
5) Indsatsens omfang	Rengøring og tøjvask som del af aflastning kan tilbydes svarende til kommunens øvrige serviceniveau for rengøring og tøjvask dvs. hver anden uge.
6) Egenbetaling	Borger betaler selv for vaskemidler og brug af vaskeri. Borger skal selv anskaffe en håndterbar kurv eller pose til transport af vasketøj.
7) Hvordan følges op på indsatsen	Hvis behovet for indsatsen ændrer sig, er borgeren og/eller leverandøren forpligtet til at give Visitationen besked. Revurdering af den tildelte indsats sker ved behov eller senest en gang hver andet år.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Der er ikke frit leverandørvalg på Lov om Social service, § 84, stk. 1. Indsatsen kan heller ikke udføres af privat udpeget hjælper jf. Servicelovens §94. Hvis husstanden ikke har anden hjælp, vil ydelsen blive leveret af den kommunale leverandør. Hvis husstanden har § 83 hjælp udover § 84, og denne leveres af privat leverandør, så vil kommunen købe ydelsen hos den private leverandør, der leverer § 83 hjælpen. Indsatsen leveres som udgangspunkt på hverdage mellem kl. 8-16. Ved aflysning skal leverandøren yde erstatningshjælp senest 3 hverdage efter aflysningen. Indsatsen aflyses så vidt muligt ikke, hvis borger har reserveret tidspunkt for tøjvask i et fælles vaskeri i ejendommen. Afgørelsen foreligger indenfor 10 arbejdsdage.
9) Hjemme som arbejdsplads	Når en borger modtager træning, praktisk hjælp og/eller personlig pleje, er borgerens hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af Arbejds miljøloven. Det betyder, at borgerens hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Kvalitetsstandard for aflastningsophold på Plejecenter Lystoftebakken

Kommentar [JFT25]: Tidligere var aflastningsophold på Møllebo

Jævnfør § 84 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	Formålet med døgnaflastning i en kort, aftalt periode, er at tilbyde en midlertidig døgnplads for borgere, der ikke længere kan klare hverdagen i eget hjem uden massiv støtte fra pårørende, netværk og hjemmepleje. Formålet er at forebygge nedslidning og bevare trivsel hos pårørende ved at give mulighed for, at de kan være bortrejst fra hjemmet. Der tilbydes borgere en sygeplejefaglig observation, evt. behandling, mens pårørende f.eks. er bortrejst.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	I samarbejde med borgere og pårørende formuleres konkrete mål for udbytte af indsatser under aflastningsophold på en døgnplads. Sygeplejefaglige opgaver som pleje og omsorg, observation, vurdering og behandling. Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger/pårørende.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, der opholder sig i eget hjem og ikke kan være i eget hjem på grund af meget nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau uden den pårørende, og hvor pårørende skal aflastes i en kort periode.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang under ophold på en døgnaflastningsplads tilpasses efter konkret, individuel vurdering af den enkelte borger. Opholdets varighed kan være fra få dage og op til 3 uger.
5) Egenbetaling	Der opkræves betaling for forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned, jævnfør gældende regler og takster.
6) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale på Plejecenter Lystoftebakken.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borgeren følger personalet løbende op på udbyttet af opholdet på aflastningspladsen og de aftalte mål.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borgere kan søge om aflastningsophold hos visitationsudvalget for plejeboliger senest en måned før den ønskede periode. Visitator tager kontakt med henblik på udfyldelse af ansøgningsskema og funktionsvurdering. Når ansøgningen er klar, behandles den indenfor 3 uger. I sommerferieperioden hvor efterspørgslen er stor, kan der forekomme tilbud om anden periode end det ønskede, og det er derfor vigtigt at få sin godkendelse og pladsreservation i god tid. Borgere modtages på en aflastningsplads på hverdage mellem kl. 8 - 15.

Kvalitetsstandard for midlertidige døgnophold på træningscenteret

Jævnfør § 86 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet?	At borgere med et akut tab af funktionsniveau og/eller akut forværring af helbredstilstand, som ikke kan klare sig i eget hjem, bliver tilbudt midlertidig pleje og omsorg hele døgnet. At understøtte borgere i at generhverve tabte færdigheder og fastholde disse, så de igen bliver i stand til at klare hverdagen i eget hjem længst muligt, typisk med støtte fra hjemmeplejen. At tilbyde borgere en sygeplejefaglig observation, evt. behandling og funktionsvurdering ved fysio- og ergoterapeut. Dette kan danne grundlag for bevilling efter udskrivelse af fx • Hjemmehjælp og sygepleje. • vedligeholdende træning. • vejledning og støtte til afklaring af fremtidig boligform.
2) Hvilke aktiviteter kan indgå i indsatsen?	I samarbejde med borgere formulering af konkrete mål for udbyttet af indsatser under et midlertidigt døgnophold. Sygeplejefaglig pleje og omsorg, observation, vurdering og behandling. Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger/pårørende. Genoptræning eller vedligeholdende træning
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, der efter udskrivelse fra hospital vurderes ikke at kunne være i eget hjem på grund af meget nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau. Hjemmeboende borgere med akut nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau som bevirker at de ikke kan være i eget hjem eller er til fare for sig selv.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang under et midlertidigt ophold afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger. Døgnophold bevilges for kortere perioder. Tilbuddet kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt mål for det midlertidige ophold er nået, eller hvis det vurderes umuligt at nå mål for det midlertidige ophold. Borgere med meget komplekse udfordringer bevilges døgnophold, indtil den fremtidige løsning er klar til at træde i kraft. En forudsætning for at blive visiteret til en midlertidig plads i ventetiden frem til en plejebolig bliver ledig er, at borgeren står på den generelle venteliste, dvs. er omfattet af plejeboliggarantien. Borgeren vil blive tilbudt næste ledige plejebolig. Det er kun muligt for borgeren, at "takke nej" én gang. Ved næste tilbud om plejebolig, skal borgeren tage imod tilbuddet eller vælge at vente på plejebolig i eget hjem. Ønsker borgeren derimod at søge en specifik plejebolig, skal borgeren som udgangspunkt vente på plejebolig i eget hjem.
5) Egenbetaling	Der opkræves betaling for forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
6) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale og terapeuter på Træningscentre Fortune og Møllebo.
7) Hvordan følges	I samarbejde med borger følger personalet løbende op på borgerens udbytte af ophold i en

Kommentar [EH26]: Afsnittet er præciseret med baggrund af anbefalingerne i hjemmet som udgangspunkt (afsnit 2 – "kortere perioder") samt KMB beslutning 30/10 2014 (afsnit 4) om, at en borger kun kan takke nej til en plejebolig én gang. Da midlertidige ophold bevilges for en kortere periode vil en forudsætning for at vente på en midlertidig plads være, at borgeren søger bredt / er omfattet af garantien. Dette er præciseret.

op på indsatsen?	midlertidig plejebolig og de aftalte mål. Funktionsniveau vurderes løbende med henblik på afklaring af den fremtidige boligsituation.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Borgere kan modtages på en midlertidig plads med få timers varsel på hverdage mellem kl. 8 og 15. Senere efter konkret aftale.

Kvalitetsstandard for midlertidige plejeboligophold på døgnomsorgspladser på Træningscenter Møllebo

Jævnfør § 192 og § 86 i Lov om Social Service

1) Hvad er formålet med indsatsen?	Borger med et tab af funktionsniveau, som har svært ved at klare sig i eget hjem, bliver tilbudt en midlertidig omsorgsplads i en plejebolig. Formålet er at forebygge hospitalsindlæggelse, at understøtte borger i at generhverve tabte færdigheder og fastholde disse, så de igen bliver i stand til at klare hverdagen i eget hjem længst muligt, typisk med megen støtte fra hjemmeplejen. At tilbyde borger en sygeplejefaglig observation, evt. behandling og funktionsvurdering ved en ergo- og fysioterapeut, som ikke hensigtsmæssigt kan gennemføres i eget hjem. Dette kan danne grundlag for bevilling efter udskrivelse af fx • hjemmehjælp. • træning eller vedligeholdende træning. • vejledning og støtte til afklaring af fremtidig boligform.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	I samarbejde med borger formuleres konkrete mål for udbytte af indsatser under det midlertidige ophold på omsorgsplads. Sygeplejefaglige opgaver som pleje og omsorg, observation, vurdering og behandling. Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger/pårørende. I de tilfælde, hvor det fagligt skønnes relevant, kan der ydes specifik træning med terapeut eller ergoterapeut. Der udarbejdes der er vurdering med henblik på overflytning til en rehabiliteringsplads. Det er muligt at følge op med hjemmetræning efter tilbagevenden til hjemmet.
3) Hvilke aktiviteter indgår ikke i indsatsen?	Kørsel til og fra træningscentret indgår ikke i indsatsen, incl. kørsel ifm hjemmebesøg.
4) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger, der opholder sig i eget hjem og oplever tab af funktion og ikke kan være i eget hjem på grund af meget nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau, og hvor fremtiden er uklar. Hvor det er muligt, skal behov for lægelig undersøgelse og behandling være vurderet af egen læge forinden. Akutte medicinske problemstillinger håndteres ved henvendelse til egen læge/almen

Kommentar [JFT27]: Denne kvalitetsstandard udgår, da brugen af pladserne er tilpasset projektet Hjemmet som udgangspunkt, hvor der fra 2020 bliver én slags plads – en fleksibel plads – der individuelt tilpasses de borgere, der visiteres til døgnplads. I 2019 opereres der med to slags pladser – her er døgnomsorgspladserne tænkt ind under de midlertidige pladser



	praksis.
5) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang under ophold på en døgnomsorgspladstilpasses efter hjemmesygeplejens konkrete, individuelle vurdering af den enkelte borger. Ophold bevilges i perioder mellem 3-10 uger. Borger med meget komplekse udfordringer kan bevilges døgnophold, indtil den fremtidige løsning er klar til at træde i kraft.
6) Egenbetaling	Der opkræves betaling for forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
7) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale på Træningscenter Møllebo.
8) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borgeren følger personalet løbende op på udbyttet af opholdet på omsorgspladsen og de aftalte mål. Borgerens funktionsniveau vurderes løbende med henblik på afklaring af borgerens fremtidige boligsituation.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Borger kan modtages på en midlertidig plads med få timers varsel på hverdage mellem kl. 8 og 15.

Kvalitetsstandard for midlertidigt plejeboligophold på rotationsplads på plejecenter Solgården

Jævnfør § 5 i Lov om Almene boliger

1) Hvad er formålet?	At borger med et tab af funktionsniveau, som har svært ved at klare sig i eget hjem, bliver tilbudt et midlertidigt aflastningsophold i en plejebolig i et fast rotationsforløb. At understøtte borger i at fastholde færdigheder, så de kan klare hverdagen i eget hjem længst muligt, typisk med megen støtte fra Hjemmeplejen.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	I samarbejde med borger formulering af konkrete mål for udbytte af indsatser under et ophold på en rotationsplads. Der ydes pleje og omsorg, observation, vurdering og behandling. Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger/pårørende.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger der opholder sig i eget hjem og oplever tab af funktion, og som vurderes ikke at kunne være i eget hjem fuld tid på grund af meget nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang under ophold på en rotationsplads afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger. Ophold bevilges i faste intervaller, fx hver fjerde uge, på ubestemt tid.



5) Egenbetaling	Der opkræves betaling for forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
6) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale og terapeuter på plejecenter Solgården.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borgeren følger personalet løbende op på udbyttet af ophold på rotationsplads og de aftalte mål.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borger kan modtages på en rotationsplads på hverdage mellem kl. 8 og 15. Af hensyn til en hensigtsmæssig dagsrytme for borger anbefales tidsrummet mellem kl. 10 – 13.30.

Kvalitetsstandard for midlertidige døgnrehabiliteringspladser på træningscenteret

Jævnfør § 86 i Lov om Social Service, § 140 i Sundhedsloven

1) Hvad er formålet?	At borgere med et tab af funktionsniveau, som ikke kan klare sig i eget hjem, og som udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan, bliver tilbudt døgnrehabilitering, pleje og omsorg hele døgn. At understøtte borgere i at generhverve tabte færdigheder og fastholde disse, så de igen bliver i stand til at klare hverdagen i eget hjem længst muligt, typisk med midlertidig eller varig støtte fra hjemmeplejen. At tilbyde borgere faglig observation, evt. behandling, genoptræning/rehabilitering og funktionsvurdering. Dette kan danne grundlag for bevilling efter udskrivelse af fx • hjemmehjælp og sygepleje. • vedligeholdende træning. • vejledning og støtte til afklaring af fremtidig boligform.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	I samarbejde med borgere formulering af konkrete mål for udbytte af indsatser under et midlertidigt døgnrehabiliteringsophold. Følgende kan indgå i indsatsen: • Terapeutisk træning, tests, vurdering og behandling. • Sygeplejefaglig pleje og omsorg, observation, vurdering og behandling. • Forebyggende tilbud som rådgivning, vejledning og instruktion til borger/pårørende. • Træning, test og behandling af sprog- og taleproblemer. • Lægefaglige gennemgang og vurdering. I de tilfælde, hvor det fagligt skønnes relevant, kan der ydes specifik træning med fysioterapeut, ergoterapeut eller logopæd. Det er muligt at følge op med ambulant træning, §83a-forløb og/eller hjemmetræning efter

	udskrivelse til hjemmet.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, der efter udskrivelse fra hospital har en genoptræningsplan, som kræver døgnrehabiliteringsophold og ikke kan være i eget hjem på grund af meget nedsat psykisk, kognitivt eller fysisk funktionsniveau. Borgere, der efter udskrivelse fra hospital af Visitationen vurderes at have et træningspotentiale, og som har behov for omfattende pleje og praktisk hjælp døgnet rundt.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang under et døgnrehabiliteringsophold afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med udskrivelse fra hospital. Døgnophold bevilges for kortere perioder med udgangspunkt i genoptræningsplanen fra hospitalet. Tilbuddet kan afsluttes tidligere end aftalt, såfremt mål for genoptræningen er nået, eller hvis det vurderes at det ikke er muligt at nå mål for genoptræningen.
5) Egenbetaling	Der opkræves betaling for forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
6) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale, terapeuter m.fl. på træningscenteret.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	Indsatsen er tidsbegrænset. Kommunen følger løbende op på borgerens mål og behov. Borgers træningsfremskridt og funktionsniveau vurderes løbende under rehabiliteringsforløbet af behandlende terapeut og det tværfaglige team sammen med borgere og pårørende, og indsatserne justeres efter behov. Ved et rehabilitering/træningsforløbs afslutning vejledes borgere i, hvordan det opnåede funktionsniveau vedligeholdes, og borgers egen læge modtager en slutstatus/epikrise om det opnåede funktionsniveau udarbejdet af den behandlende terapeut. Borgerens funktionsniveau vurderes løbende med henblik på afklaring af borgerens fremtidige boligsituation.
8) Hvad er kommunens servicemål?	Borgere kan modtages på en midlertidig døgnrehabiliteringsplads med få timers varsel på hverdage mellem kl. 8 og 15. Senere efter konkret aftale.

Kommentar [EH28]: Afsnittet er præciseret med baggrund af anbefalingerne i hjemmet som udgangspunkt ("kortere perioder")

Kvalitetsstandard plejebolig for borger med fysisk og/eller psykisk funktionstab

Jævnfør § 192 Lov om Social Service og Lov om Almene boliger § 5

1) Hvad er formålet?	At borger med et omfattende tab af fysisk og/eller psykisk funktionsniveau, som ikke længere kan klare sig i eget hjem, bliver tilbudt pleje og omsorg hele døgnet i en plejebolig.
-----------------------------	---

2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Pleje- og omsorgsopgaver samt sygeplejefaglige opgaver. I helt særlige tilfælde, hvor det fagligt skønnes relevant, indgår træning med borger af terapeuter og plejepersonale.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger med et varigt og omfattende fysisk og/eller psykisk funktionstab, som har et omfattende og varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnet, der ikke kan varetages af hjemmeplejen eller pårørende i eget hjem.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med indflytning i plejebolig. Der findes plejeboliger fordelt i kommunen. Plejeboliger: • 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse. • Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. • Fællesarealer. • Der er personale tilstede døgnet rundt.
5) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale, sygeplejersker og andet personale ansat på et af kommunens plejecenter.
6) Egenbetaling	Der opkræves betaling for husleje, forplejning, toilet- og rengøringsartikler, vinduespuddning samt vask og leje af linned.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borger følger personalet løbende op på borgerens udbytte af ophold i en plejebolig og de aftalte mål. Funktionsniveau vurderes løbende.
8) Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget visiterer til alle kategorier af plejeboliger Borgere, der er visiteret til en plejebolig, indplaceres på en venteliste. Herefter tilbydes borgeren de ansøgte boliger, når disse er ledige. Såfremt borger afslår tilbud om plejebolig 2 gange foretages en revisitation af borgerens behov for plejebolig. En forudsætning for at blive visiteret til en midlertidig plads i ventetiden frem til en plejebolig bliver ledig er, at borgeren står på den generelle venteliste, dvs. er omfattet af plejeboliggarantien. Borgeren vil blive tilbudt næste ledige plejebolig. Det er kun muligt for borgeren, at "takke nej" én gang. Ved næste tilbud om plejebolig, skal borgeren tage imod tilbuddet eller vælge at vente på plejebolig i eget hjem. Ønsker borgeren derimod at søge en specifik plejebolig, skal borgeren som udgangspunkt vente på plejebolig i eget hjem.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Plejeboliger er omfattet af risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og tilsyn efter § 151 i Serviceloven (kommunalt tilsyn).

Kommentar [EH29]: Forvaltningens forslag, at der sker en revisitation af borgerens behov for plejebolig, hvis borger afslår tilbud to gange

Kommentar [EH30]: Afsnittet er præciseret med baggrund i KMB beslutning 30/10 2014 om, at en borger kun kan takke nej til en plejebolig én gang. Da midlertidige ophold bevilges for en kortere periode vil en forudsætning for at vente på en midlertidig plads være, at borgeren søger bredt / er omfattet af garantien. Dette er præciseret.



Kvalitetsstandard for plejeboligpladser til borger med omfattende støttebehov som følge af demens

Jævnfør § 192 Lov om Social Service og Lov om Almene boliger § 5

1) Hvad er formålet?	At borger med et omfattende tab af fysisk og/eller psykisk funktionsniveau, samt et omfattende støttebehov som følge af demens, som ikke længere kan klare sig i eget hjem, bliver tilbudt pleje og omsorg hele døgnet i en plejebolig.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Pleje- og omsorgsopgaver samt sygeplejefaglige opgaver i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnet. I helt særlige tilfælde, hvor det fagligt skønnes relevant, indgår træning med borger ved terapeut eller plejepersonale.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger med et varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionstab, som har et omfattende varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnet samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i et skærmet miljø. Borger, der har behov som ikke længere kan tilgodeses tilstrækkeligt af hjemmeplejen eller pårørende i eget hjem. Borgeren skal som udgangspunkt være diagnostisk udredt og erklæret middelsvær til svær dement. De fleste af følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af borgerens funktionsniveau: • Er ikke orienteret i egne data, tid og sted og mangler orienteringsevnen. • Forlader hjemmet, og er ikke i stand til at finde hjem igen. • Er urolig, rastløs, konfus og/eller har en problemskabende adfærd for sig selv og andre. • Udviser aggressivitet. • Er ude af stand til at vurdere risici i forbindelse med trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med indflytning i plejebolig. Plejeboliger: • 1 rums boliger af forskellig størrelse, dog har Bredebo, Virumgård og Baunehøj 2 rums boliger. • Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. • Fællesarealer. • Der er personale tilstede døgnet rundt.
5) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale, sygeplejersker og andet personale ansat på et af kommunens plejecenter.
6) Egenbetaling	Der opkræves betaling for husleje, forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borger følger personalet løbende op på borgerens udbytte af ophold i en plejebolig og de aftalte mål.

	Funktionsniveau vurderes løbende.
8) Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget visiterer til alle kategorier af plejeboliger Borgere, der er visiteret til en plejebolig, indplaceres på en venteliste. Herefter tilbydes borgeren de ansøgte boliger, når disse er ledige. Såfremt borger afslår tilbud om plejebolig 2 gange foretages en revisitation af borgerens behov for plejebolig. En forudsætning for at blive visiteret til en midlertidig plads i ventetiden frem til en plejebolig bliver ledig er, at borgeren står på den generelle venteliste, dvs. er omfattet af plejeboligarantien. Borgeren vil blive tilbudt næste ledige plejebolig. Det er kun muligt for borgeren, at "takke nej" én gang. Ved næste tilbud om plejebolig, skal borgeren tage imod tilbuddet eller vælge at vente på plejebolig i eget hjem. Ønsker borgeren derimod at søge en specifik plejebolig, skal borgeren som udgangspunkt vente på plejebolig i eget hjem.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Plejeboliger er omfattet af risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og tilsyn efter § 151 i Serviceloven (kommunalt tilsyn).

Kommentar [EH31]: Forvaltningens forslag, at der sker en revisitation af borgerens behov for plejebolig, hvis borger afslår tilbud to gange

Kommentar [EH32]: Afsnittet er præciseret med baggrund i KMB beslutning 30/10 2014. om, at en borger kun kan takke nej til en plejebolig én gang. Da midlertidige ophold bevilges for en kortere periode vil en forudsætning for at vente på en midlertidig plads være, at borgeren søger bredt / er omfattet af garantien. Dette er præciseret.

Kvalitetsstandard for særlige plejeboliger til borger med gerontopsykiatriske udfordringer

Jævnfør § 192 Lov om Social Service og Lov om Almene boliger § 5

1) Hvad er formålet?	At borger med et omfattende tab af fysisk og/eller psykisk funktionsniveau, som ikke længere kan klare sig i eget hjem, bliver tilbudt pleje og omsorg hele døgnet i en plejebolig.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Pleje- og omsorgsopgaver samt sygeplejefaglige opgaver. I helt særlige tilfælde, hvor det fagligt skønnes relevant, kan borger træne med terapeut eller plejepersonale.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Borger med et massivt varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionstab, som har et omfattende varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnet samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i et skærmet miljø. Borgeren skal som udgangspunkt være diagnostisk udredt og have en gerontopsykiatrisk lidelse, udfordring eller have lignende adfærd. De fleste af følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af borgerens funktionsniveau: • Er impulsstyret og har ukontrolleret adfærd. • Søger øjeblikkelig behovstilfredsstillelse. • Behov for at være fysisk adskilt fra andre. • Har forvrænget virkelighedsopfattelse. • Har mistet sociale kompetencer og kan derfor ikke indgå i sociale sammenhænge. • Mangler evne til at erkende egne behov og evne til at modtage vejledning. • Forvilder sig ind på andres enemærker og flakker rundt uden for sin bolig. • Er urolig og rastløs. • Udviser aggressivitet og psykotisk adfærd. • Er ude af stand til at vurdere risici i forbindelse med trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser.

4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med indflytning i plejebolig. • 1 rums boliger af forskellig størrelse, dog har Bredebo 2 rums boliger. • Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. • Fællesarealer og personale til stede døgnet rundt.
5) Hvem leverer indsatsen?	Plejepersonale, sygeplejersker og andet personale ansat på et af kommunens plejecenter med særlige kompetencer ift. målgruppen.
6) Egenbetaling	Der opkræves betaling for husleje, forplejning, toilet- og rengøringsartikler samt vask og leje af linned.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	I samarbejde med borger følger personalet løbende op på borgerens udbytte af ophold i en plejebolig og de aftalte mål. Funktionsniveau vurderes løbende.
8) Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget visiterer til alle kategorier af plejeboliger Borgere, der er visiteret til en plejebolig, indplaceres på en venteliste. Herefter tilbydes borgeren de ansøgte boliger, når disse er ledige. Såfremt borger afslår tilbud om plejebolig 2 gange foretages en revisitation af borgerens behov for plejebolig. En forudsætning for at blive visiteret til en midlertidig plads i ventetiden frem til en plejebolig bliver ledig er, at borgeren står på den generelle venteliste, dvs. er omfattet af plejeboligarantien. Borgeren vil blive tilbudt næste ledige plejebolig. Det er kun muligt for borgeren, at "takke nej" én gang. Ved næste tilbud om plejebolig, skal borgeren tage imod tilbuddet eller vælge at vente på plejebolig i eget hjem. Ønsker borgeren derimod at søge en specifik plejebolig, skal borgeren som udgangspunkt vente på plejebolig i eget hjem.
9) Hvad er kommunens servicemål?	Plejeboliger er omfattet af risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og tilsyn efter § 151 i Serviceloven (kommunalt tilsyn).

Kommentar [EH33]: Forvaltningens forslag, at der sker en revisitation af borgerens behov for plejebolig, hvis borger afslår tilbud to gange

Kommentar [EH34]: Afsnittet er præciseret med baggrund i KMB beslutning 30/10 2014 om, at en borger kun kan takke nej til en plejebolig én gang. Da midlertidige ophold bevilges for en kortere periode vil en forudsætning for at vente på en midlertidig plads være, at borgeren søger bredt / er omfattet af garantien. Dette er præciseret.



Kvalitetsstandard for beskyttede boliger

Jævnfør § 192 Lov om Social Service

1) Hvad er formålet?	At imødekomme borgerens behov for tryghed i en ældre- og handicapvenlig bolig samt at sikre borger med særlige behov adgang til egnede boliger.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Alle beboere i en beskyttet bolig har adgang til fælles spising, mulighed for selvtræning, aktivitetscenter samt praktisk hjælp og personlig pleje i nærmiljøet.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Målgruppen er primært borger med et lettere behov for tilsyn og bistand døgnet rundt og delvist selvhjulpne/hjælpekrævende, hvor kommunens øvrige tilbud er overvejet og eventuelt afprøvede. Borger skal kunne profitere af et nærmiljø med fællesfaciliteter, således at kognitive behov for tryghed imødekommes.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med indflytning i beskyttet bolig. Der findes 63 beskyttede boliger alle beliggende på det selvejende Plejecenter Lystoftebakken. Alle boliger er 2 rums boliger, som er ældre- og handicapvenlige med eget køkken og bad. De overdækkede svalegange og nærhed til personale giver tryghed for beboere.
5) Hvem leverer indsatsen?	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende under supervision. 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.
6) Egenbetaling	Ved indflytning i beskyttet bolig udarbejdes et boligdokument, og der betales boligbetaling. Boligbetalingen fastsættes efter en individuel beregning i forhold til den enkeltes økonomi, boligens størrelse og områdecenrets driftsudgifter. Derudover skal der betales for el og varme, og der vil være udgifter til mad, tøjvask m.m.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	Personalet ajourfører døgnrytmeplan og handleplaner og følger løbende op på borgers trivsel og funktionsniveau. Boligerne er omfattet af tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn), og et revideret koncept for tilsynsbesøg og brugerundersøgelser.
8) Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget visiterer til alle kategorier af plejeboliger Borgere, der er visiteret til en plejebolig, indplaceres på en venteliste. Herefter tilbydes borger de ansøgte boliger, når disse er ledige. Så fremt borger afslår tilbud om plejebolig 2 gange foretages en revisitation af borgers behov for plejebolig. Det er kun muligt for borger, at "takke nej" til én gang. Ved næste tilbud om bolig, skal borger tage imod tilbuddet. Ellers revurderes borgers behov for beskyttet bolig.



Kvalitetsstandard for omsorgsboliger

Jævnfør Lov om Almene boliger § 5

1) Hvad er formålet?	At imødekomme borgerens behov for tryghed i en ældrevenlig- og handicapindrettet bolig samt at sikre borger med særlige behov for tryghed og omsorg adgang til egnede boliger.
2) Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Alle beboere i en omsorgsbolig har adgang til fælles spisning, mulighed for aktiviteter samt praktisk hjælp og personlig pleje af hjemmeplejen.
3) Hvem kan modtage indsatsen?	Målgruppen er borger som • på grund af varige funktionsnedsættelser har behov for bistand og eller tilsyn adskillige gange dagligt, men som stadig er selvhjulpne i begrænset omfang i forhold til enkelte daglige aktiviteter i hverdagen. • skal kunne profitere af et nærmiljø med fællesfaciliteter, således at behov for tryghed imødekommes. • er gangbesværet i en sådan grad, at de indendørs er afhængig af gangredskab som fx rollator eller kørestol. Desuden skal andre boligtilbud i kommunen være overvejet, men ikke fundet egnede.
4) Indsatsens omfang	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger i forbindelse med indflytning i omsorgsbolig. Der findes 14 omsorgsboliger beliggende på Chr. X Alle 95 C – E i punkthuse i umiddelbar nærhed af hovedhuset, som anvendes som plejeboliger. Alle boliger er 2 rumm boliger, som er handicapindrettede med eget køkken og bad. Mulighederne for fælles måltider og aktiviteter, nærhed til personale og hjemmehjælp giver tryghed for beboere.
5) Hvem leverer indsatsen?	Borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje varetages af hjemmeplejen tilknyttet Virumgård Områdecener. Der er aktivitetspersonale tilknyttet omsorgsboligenheden, som har gode muligheder for at tage individuelle hensyn til borgers ønsker i hverdagen.
6) Egenbetaling	Der betales indskud og husleje til boligselskab. Der kan søges om lån til indskud samt boligydelse. Derudover skal der betales for el og varme, og der vil være udgifter til madordning, drift af vaskeri og øvrige fællesudgifter.
7) Hvordan følges op på indsatsen?	Personalet ajourfører døgnrytmeplan og handleplaner og følger løbende op på borgers trivsel og funktionsniveau.



**8) Hvem har
visitations-
kompetencen?**

Visitationsudvalget visiterer til alle kategorier af plejeboliger

Det er kun muligt for borger, at "takke nej" til én gang. Ved næste tilbud om bolig, skal borger tage imod tilbuddet. Ellers revurderes borgers behov for omsorgsbolig.

Skriftlig høring af kvalitetsstandarder for træning, støtte og pleje 2019

Handicaporganisationernes repræsentanter i Handicaprådet har følgende bemærkninger til forslagene.

Vedrørende Kvalitetsstandard for vurderingsforløb, Retssikkerhedslovens § 10

Det er vigtigt at det sikres at afgørelser altid træffes på et oplyst grundlag og ud fra god forvaltningsskik.

Vedrørende Kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning, Lov om Social Service § 86, stk. 1 og 2, samt genoptræning efter hospitalsindlæggelse, Sundhedslovens § 140

Der bør sikres at ændringen ikke rammer borgere der er afhængige af genoptræning.

Vedrørende Kvalitetsstandard for genoptræning efter hospitalsindlæggelse, Sundhedslovens § 140

Ændringen skyldes nye krav gældende fra 1. juli 2018. Tidsfristen er overskredet og da det er vigtigt at starte hurtig genoptræning efter hospitalsindlæggelse anbefales det, at kontrakterne hurtigst muligt kommer på plads. Det er vigtigt at borgerne kan bruge Frit Valg Service, hvis de får brug for det.

Vedrørende Kvalitetsstandard for indkøb af dagligvarer, Lov om Social Service § 83

Det må sikres at borgere der fremover selv skal bestille dagligvarer får den fornødne hjælp til det, og i den periode det er nødvendigt.

Jon Meyer

Formand

Handicaprådet

Lyngby-Taarbæk Kommune

Høringssvar af 14. januar 2019

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar **vedrørende kvalitetsstandarder for Træning, Støtte og Pleje.**

Seniorrådet har ingen kommentarer til sagen.

På Seniorrådets vegne

Jørn Gettermann

16. NOVEMBER 2018

4003313 LTC/mpj

Notat om egenbetaling ved ophold på de kommunale akutpladser

1. INDLEDNING

Sundhedsministeriet har på et møde den 30. oktober 2018 anmodet Kammeradvokaten om at vurdere, hvorvidt det er i overensstemmelse med bestemmelsen i sundhedslovens § 138, der fastlægger, at hjemmesygepleje ydes vederlagsfrit, at en række kommuner i forbindelse med borgeres ophold på kommunale akutpladser tager betaling for kost, linned, tøjvask m.m. eller om disse ydelser helt eller delvist kan anses for at være reguleret i serviceloven, hvorefter kommunerne i visse situationer kan opkræve betaling herfor.

Der er i forskellige sammenhænge rejst tvivl om kommunernes mulighed for at opkræve egenbetaling for visse ydelser, der leveres af kommunerne i forbindelse med, at en borger opholder sig på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen.

Sundhedsministeriet har på den baggrund drøftet problemstillingen med Kommunernes Landsforening ("KL").

KL har givet udtryk for, at ydelser som kost, linned, tøjvask m.m. ikke udgør en integreret del af det sundhedsfaglige tilbud, som kommunerne er ansvarlige for at levere til borgerne i medfør af bestemmelsen i sundhedslovens § 138. KL vurderer på den baggrund, at kommunerne kan opkræve betaling for kost, linned, tøjvask m.m. hos borgere, der opholder sig på en akutplads, i medfør af servicelovens regler om midlertidige ophold, jf. servicelovens § 84, stk. 2.

Kammeradvokaten er på den baggrund blevet bedt om at vurdere, hvor langt den "vederlagsfri" hjemmesygepleje i sundhedsloven rækker, samt om og i givet fald i hvilket omfang kommunerne kan benytte bestemmelserne i serviceloven til at opkræve egenbetaling for ydelser, der ligger ud over de sundhedsfaglige indsatser, som borgere modtager på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen.

2. SAMMENFATNING

Sammenfattende er det vores vurdering, at reglerne om hjemmesygepleje i sundhedsloven ikke indeholder hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje og således heller ikke hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Tværtimod må det antages, at opkrævning af egenbetaling vil være i modstrid med ordlyden af sundhedslovens § 138.

Et andet spørgsmål er, om begrebet ”*hjemmesygepleje*” i sundhedsloven ligeledes omfatter ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Da de kommunale akutpladser udgør en del af det samlede tilbud om hjemmesygepleje, som kommunerne i henhold til sundhedslovens § 138 er forpligtet til at levere vederlagsfrit til borgerne, må det klare udgangspunkt efter vores vurdering være, at ydelser, som leveres af kommunerne til borgere i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads, skal leveres vederlagsfrit. Vi kan i forlængelse heraf konstatere, at hverken ordlyden af §§ 138 og 139 i sundhedsloven eller forarbejderne giver et sikkert grundlag for at fastlægge, hvilke konkrete ydelser, der falder inden for og uden for begrebet ”*hjemmesygepleje*”.

Omvendt indikerer ordlyden af § 2, stk. 1, nr. 1, i bekendtgørelse om hjemmesygepleje, herunder navnlig ordet ”*omsorg*” og at sygepleje skal være ”*afpasset efter patientens behov*”, at hjemmesygeplejeydelsen omfatter mere end blot den ”rene” sundhedsfaglige ydelse, som består i at modtage behandling for en sygdom. Da der i øvrigt ikke er klar støtte for det modsatte i Sundhedsstyrelsens ”*Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen*”, er det efter vores vurdering svært at forestille sig, at den kommunale hjemmesygepleje, som led i ansvaret for at yde pleje og omsorg til de omhandlede målgrupper, ikke tillige skulle være ansvarlige for mere praktisk anlagte opgaver som f.eks. tilbud om kost, skift af linned og tøjvask, der normalt må anses for at være en naturlig del af dét at yde pleje og omsorg til patienter, når disse patienter opholder sig på en kommunal akutplads.

Vi kan samtidig konstatere, at der findes en vis støtte for, at tilbud, som varetages i de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, kan ydes til borgere i kombination med andre ydelser efter anden lovgivning. Da det ikke er klart, hvor grænsen i disse situationer går mellem ydelser omfattet af begrebet ”*hjemmesygepleje*” og sådanne andre ydelser, der potentielt kan opkræves egenbetaling for efter anden lovgivning, bør det overvejes at præcisere, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ikke kan anses for ydelser, som er omfattet af anden lovgivning, i hvert fald når de ydes til personer, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Det er herudover vores vurdering, at i relation til den foreliggende problemstilling går sundhedslovens § 138 så at sige forud for servicelovens § 84, stk. 2, og regulerer således

.....

udtømmende, hvorvidt personer, der opholder sig på kommunale akutpladser, skal betale for ydelser, som de modtager under deres ophold. Servicelovens § 84, stk. 2, kan derfor ikke efter vores vurdering antages at hjemle opkrævning af egenbetaling hos personer, der opholder sig på en kommunal akutplads.

Endelig er det efter vores vurdering yderst tvivlsomt, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

3. BAGGRUND

3.1 Indledende bemærkninger

Den kommunale hjemmesygepleje er en integreret del af det samlede sundhedstilbud. Ansvar for hjemmesygepleje ligger hos kommunerne, hvilket følger af sundhedslovens § 138.

Formålet med den kommunale hjemmesygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til patienter, der har behov for det.¹

Hjemmesygepleje ydes til patienter i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Kommunale akutpladser udgør i den forbindelse en del af den kommunale akutfunktion, som igen udgør en del af den kommunale hjemmesygepleje. Selvom de kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt fra kommune til kommune, består de som oftest af både akutpladser og akutteams.² Hvor den sygeplejefaglige indsats i akutteams sker i patientens eget hjem eller plejebolig, eller som sygeplejefaglig backup på kommunens midlertidige døgndækkede pladser, sker den sygeplejefaglige indsats på akutpladser på en stationær plads på en kommunal institution.³

En kommunal akutfunktion i hjemmesygeplejen er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse eller som er færdigbehandlet på et sygehus, men som fortsat har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den almindelige kommunale hjemmesygepleje.

Formålet med akutfunktioner er dels at forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats og dermed forebygge indlæggelser, dels at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Akutfunktionerne fungerer derfor i nogle situationer som et alternativ til at lade færdigbehandlede patienter forblive indlagt på sygehus, men hvor patienten har et fortsat komplekse pleje- og behandlingsbehov, som kan håndteres i hjemmesygeplejen og hvor en læge derfor

.....

¹ Jf. således <https://sum.dk/Sundhed/Sundhedsvaesnet/Kommunale-sundhedsopgaver/Hjemmesygepleje.aspx>

² Jf. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, 2017, s. 15.

³ Ibid.

.....

henviser borgeren til hjemmesygeplejen. Hertil bemærkes, at såfremt en kommune ikke kan modtage en færdigbehandlet patient og patienten derfor må forblive indlagt, skal kommunen betale en færdigbehandlingstakst, der udgør i alt 4.000 kr. for 1. og 2. færdigbehandlingsdag og i alt 6.000 kr. for 3. færdigbehandlingsdag og frem.

3.2 Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

I overensstemmelse med § 2 i bekendtgørelsen er de nærmere retningslinjer for så vidt angår de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, fastlagt i ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”, som blev udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2017. Kvalitetsstandarderne er ifølge det oplyste aftalt med KL og kommunerne.

Af kvalitetsstandardens kapitel 4, som beskriver målgrupperne for den kommunale akutfunktion, fremgår, at de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, skal kunne varetage følgende målgrupper:

”

- *lægehenviste patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse*
- *lægehenviste patienter, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i akutfunktionen*
- *patienter, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med akutfunktionens personale, med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.”*

4. VURDERING

Vurderingen af om kommunerne kan opkræve egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, vil i det følgende blive foretaget på grundlag af reglerne i sundhedsloven,⁴ jf. afsnit 4.1, samt reglerne i serviceloven,⁵ jf. afsnit 4.2.

Derudover skal det vurderes, om kommunerne, i fravær af en hjemmel i disse regelsæt, vil kunne opkræve egenbetaling på ulovbestemt grundlag, jf. afsnit 4.3.

4.1 Sundhedsloven

Hjemmesygeplejeordningen er reguleret i §§ 138 og 139 i sundhedslovens kapitel 38 om hjemmesygepleje.

.....

⁴ Lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018.

⁵ Lovbekendtgørelse nr. 1114 af 30. august 2018.

Det følger af sundhedslovens § 138, at:

*”Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.”*⁶

I forlængelse heraf bemyndiges ministeren i sundhedslovens § 139 til at fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygepleje. Bemyndigelsen er udnyttet til at fastsætte sådanne regler i bekendtgørelse om hjemmesygepleje (herefter ”bekendtgørelsen”).⁷

Med afsæt i disse regler vil det i det følgende først blive vurderet, om bestemmelserne i sundhedsloven indeholder en hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje.⁸ Er det tilfældet, vil det allerede af den grund være muligt for en kommune at opkræve egenbetaling af borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen. Denne vurdering foretages nedenfor i afsnit 4.1.1.

Er der omvendt ikke hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, må det i stedet vurderes, om ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, som i dag ydes af kommunerne til borgere, der er henvist til en akutplads, falder udenfor den ydelse, som omfattes af begrebet ”hjemmesygepleje” med den konsekvens, at der potentielt efter andre regler alligevel kan opkræves egenbetaling herfor. Denne vurdering foretages nedenfor i afsnit 4.1.2.

Ved vurderingen af begge spørgsmål indgår en række faktorer, herunder ordlyden af bestemmelserne i sundhedsloven og bekendtgørelsen, forarbejderne til bestemmelserne, den hidtidige forståelse i praksis hos ressortministeriet, sammenhængen med de øvrige regler i sundhedsloven og betragtninger over formålet med bestemmelserne eller det regelsæt, de indgår i.⁹

4.1.1 Hjemler reglerne om hjemmesygepleje opkrævning af egenbetaling?

Både ordlyden af § 138 i sundhedsloven samt § 1 i bekendtgørelsen slår fast, at kommunerne er forpligtet til at levere hjemmesygepleje til borgerne vederlagsfrit. En naturlig sproglig forståelse af disse bestemmelsers ordlyd, herunder navnlig af ordet ”vederlagsfrit”, efterlader efter vores vurdering ingen tvivl om, at kommunerne er forpligtet til at levere hjemmesygepleje til borgerne gratis. Opkrævning af egenbetaling i forbindelse med levering af hjemmesygepleje er derfor efter vores vurdering ikke forenelig med bestemmelsernes ordlyd.

⁶ Det gentages i § 1 i bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje, at hjemmesygeplejen skal leveres vederlagsfrit. Bekendtgørelsen indeholder ikke herudover nogen indikationer på, at der kan opkræves nogen form for egenbetaling.

⁷ Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

⁸ Det bemærkes i den forbindelse, at sundhedsloven ikke indeholder nogen generel hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling for ydelser i den primære sundhedssektor, jf. afsnit 2.1.2.2 i forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremsat den 3. oktober 2013.

⁹ FOB. 2010.14-3.

En gennemgang af forarbejderne til sundhedslovens § 138 viser, at der heri heller ikke findes støtte for, at kommunerne kan opkræve betaling for linned, kost mv.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 138 blev indført i forbindelse med vedtagelsen af sundhedsloven i 2005. Forarbejderne til bestemmelsen indeholder ingen indikationer på, at der, trods udtrykket ”vederlagsfrit” i bestemmelsens ordlyd, kan opkræves nogen form for egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje.¹⁰ Det fremgår i stedet, at sundhedslovens § 138 er en videreførelse af § 1 i den indtil da gældende lov om hjemmesygeplejerskeordninger.¹¹

§ 1 i hjemmesygeplejerskeordningen fastslår ligesom sundhedsloven, at hjemmesygeplejeydelsen leveres vederlagsfrit af kommunerne. Ligesom forarbejderne til sundhedsloven, indeholder forarbejderne til lov om hjemmesygeplejerskeordninger heller ingen støtte for, at der, trods udtrykket ”vederlagsfrit”, kan opkræves nogen form for egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje. Heller ikke af den betænkning, som blev udarbejdet i 1972, og som dannede grundlag for lov om hjemmesygeplejerskeordninger, findes der støtte for, at kommunerne, som led i udmøntningen af deres forpligtelse til at levere hjemmesygepleje, skulle være berettiget til at opkræve egenbetaling hos borgerne.¹²

I modsætning til både sundhedsloven og lov om hjemmesygeplejerskeordninger indeholdte lov om hjemmesygepleje,¹³ som indtil 1973 regulerede hjemmesygeplejen, hjemmel til at pålægge visse personer selv at betale for hjemmesygepleje.¹⁴ At der således tidligere har været udtrykkelig hjemmel til at opkræve egenbetaling hos visse borgere, der modtog hjemmesygepleje, bestyrker efter vores vurdering, at der i dag – i fravær heraf – ikke gælder en tilsvarende mulighed.

At der i dag ikke er hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, understøttes endvidere af en række andre momenter:

For det første har sundhedsministeren ved flere lejligheder overfor Folketinget givet udtryk for, at reglerne om hjemmesygepleje ikke indeholder mulighed for opkrævning af egenbetaling. Senest i efteråret 2018, hvor ministeren udtalte, at ”*det aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med*

¹⁰ Forslag til sundhedsloven fremsat den 24. februar 2005 af indenrigs- og sundhedsministeren.

¹¹ Lov nr. 408 af 13. juni 1973 med senere ændringer.

¹² Betænkning nr. 648.

¹³ Lov nr. 79 af 29. marts 1957 med senere ændringer.

¹⁴ Jf. lovens § 3, hvorefter ”personer, der ikke gennem medlemskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse havde sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil der, bortset fra trangstilfælde, jfr. lov om offentlig forsorg § 274, kunne kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje. Størrelsen af den omhandlede betaling samt medlemskontingenterne til hjemmesygeplejeforeningerne vil være at godkende af de i § 2 nævnte myndigheder”.

.....
betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen [...]".¹⁵

For det andet ville det stride mod sundhedslovens opbygning og struktur, hvis der i fravær af udtrykkelig hjemmel eller bemyndigelse til ministeren alligevel kunne anerkendes en mulighed for at kræve egenbetaling på området for hjemmesygepleje.

Sundhedsloven indeholder således i dag på indtil flere områder udtrykkelig hjemmel til, at der kan opkræves egenbetaling for visse ydelser efter loven,¹⁶ eller bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler herom.¹⁷

For det tredje følger det af sundhedslovens § 250, at bopælskommunen afholder udgifterne til hjemmesygeplejeydelser efter sundhedslovens § 138. Hverken ordlyden af sundhedslovens § 250 eller forarbejderne til bestemmelsen indeholder nogen indikationer på, at bestemmelsen ikke skulle vedrøre de samlede udgifter til de ydelser, som kommunerne leverer i henhold til sundhedslovens § 138.

En fortolkning af sundhedslovens § 138, som desuagtet tillader kommunerne at opkræve egenbetaling for hjemmesygeplejeydelser med den konsekvens, at en del af udgifterne ikke bæres af kommunerne, ville derfor være i modstrid med sundhedslovens § 250.

Af disse grunde er det samlet set vores vurdering, at reglerne om hjemmesygepleje ikke indeholder hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, og således som udgangspunkt heller ikke hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Tværtimod må det antages, at opkrævning af egenbetaling vil være i modstrid med ordlyden i sundhedslovens § 138.

4.1.2 Falder ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask udenfor begrebet "hjemmesygepleje"?

Selvom der efter vores vurdering ikke er hjemmel til opkrævning af egenbetaling hos borgere i medfør af hverken sundhedslovens eller bekendtgørelsens regler, må det i forlængelse heraf overvejes, om ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der er henvist til en kommunal akutplads, falder udenfor begrebet "hjemmesygepleje" i sundhedslovens § 138.

Det ligger i den forbindelse fast, at de kommunale akutpladser udgør en del af det samlede tilbud om hjemmesygepleje, som kommunerne i henhold til sundhedslovens § 138 er forpligtet til at levere vederlagsfrit til borgerne. Henset hertil må det klare udgangspunkt efter vores

.....
¹⁵ Sundhedsministerens svar af 25. september 2018 på spørgsmål 1338 fra Sundhedsudvalget.

¹⁶ Jf. § 50, stk. 3, om tolkebistand til visse persongrupper.

¹⁷ Jf. § 64b, stk. 2, om tandlægehjælp.

.....

vurdering være, at ydelser, som leveres af kommunerne til borgere i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads, skal leveres vederlagsfrit.

Hvorvidt visse ydelser alligevel vil kunne anses for at falde uden for begrebet ”*hjemmesygepleje*” beror derfor på en nærmere vurdering af, hvordan dette begreb er defineret i det retlige grundlag for hjemmesygeplejeordningen.

Det kan i den forbindelse som det første konstateres, at hverken ordlyden af §§ 138 og 139 i sundhedsloven bidrager til afgrænsningen af, hvad der forstås ved ”*hjemmesygepleje*”. Disse bestemmelser giver derfor ikke et sikkert grundlag for at fastlægge, hvilke konkrete ydelser, der falder inden for dette begreb. Det samme gælder forarbejderne til bestemmelserne samt forarbejderne til den tidligere lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Følgende beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver fremgår dog af den betænkning om hjemmesygepleje, der som nævnt ovenfor lå til grund for den tidligere lov om hjemmesygeplejerskeordninger:¹⁸

”Sygeplejerskens opgaver består - uanset om de udføres inden for eller uden for sygehussektoren - dels i sygeplejemæssige opgaver, affasset efter den enkelte patients behov for pleje, observation og omsorg i videste forstand, dels i tekniske funktioner i forbindelse med iværksættelse og udførelse af undersøgelser og behandlinger efter lægelig ordination.” (vores understregning)

Beskrivelsen ovenfor indikerer, at udvalget bag betænkningen gik ind for en afgrænsning af hjemmesygeplejens opgaver, som tog sigte på den enkelte patients behov for pleje og omsorg ”i videste forstand”. Efter vores vurdering støtter beskrivelsen, at der ikke skal foretages en for snæver afgrænsning af begrebet ”*hjemmesygepleje*”.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at vi hverken i de efterfølgende forarbejder til lov om hjemmesygeplejerskeordninger eller i forarbejderne til sundhedsloven har fundet indikationer på, at udvalgets beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver siden skulle være blevet fraveget eller indskrænket.

Selvom der heller ikke i bekendtgørelsen findes en definition af begrebet ”*hjemmesygepleje*”, følger det dog af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, at:

”Hjemmesygeplejen skal efter nærmere retningslinier fastsat af Sundhedsstyrelsen omfatte:

.....

¹⁸ Betænkning II om hjemmesygeplejen, s. 61.

1. *Sygepleje, herunder omsorg og almen sundhedsvejledning, afpasset efter patientens behov [...].*" (vores understregning)

Selvom bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, ikke siger noget om omfanget af den sygepleje, som hjemmesygeplejen skal omfatte, indikerer bestemmelsens ordlyd, herunder navnlig ordet "omsorg" og at sygepleje skal være "afpasset efter patientens behov", efter vores vurdering, at hjemmesygeplejeydelsen omfatter mere end blot den "rene" sundhedsfaglige ydelse, som består i at modtage behandling for en sygdom.

En naturlig sproglig forståelse af ordlyden af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, taler derfor efter vores opfattelse for, at begrebet "hjemmesygepleje" ikke afgrænses snævert med den konsekvens, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der indgår som en del af den pleje, som ydes til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser, falder udenfor begrebet.

I fravær af klar støtte for det modsatte i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen", jf. ovenfor pkt. 3.2, er det efter vores vurdering svært at forestille sig, at den kommunale hjemmesygepleje, som led i ansvaret for at yde pleje og omsorg til de omhandlede målgrupper, ikke tillige skulle være ansvarlige for mere praktisk anlagte opgaver som f.eks. tilbud om kost, skift af linned og tøjvask, der normalt må anses for at være en naturlig del af dét at yde pleje og omsorg til patienter, når disse patienter opholder sig på en kommunal akutplads.

Samtidig kan det dog konstateres, at beskrivelsen af de opgaver, der skal varetages i de kommunale akutfunktioner, og som fremgår af kvalitetsstandardens kapitel 5, ikke indeholder klare indikationer på, at sådanne opgaver hører ind under de opgaver, som skal kunne varetages i den kommunale akutfunktion, herunder på de kommunale akutpladser.¹⁹

Endvidere fremgår det af kvalitetsstandardens pkt. 3.2, at patienter i akutfunktionen, herunder på de kommunale akutpladser, ofte vil have behov for en bred rehabiliterende indsats, og at sådanne indsatser bør indtænkes og koordineres tæt med akutfunktionens indsatser. I forlængelse heraf fremgår det i en fodnote, at sådanne indsatser blandt andet kan ske efter service-lovens § 83 a om rehabiliteringsforløb.

Kvalitetsstandarden understøtter således opfattelsen af, at man som patient kan modtage hjemmesygeplejehjælp samtidig med, at der modtages andre tilbud, f.eks. tilbud efter service-loven. Disse andre tilbud har dog karakter af selvstændige ydelser med rehabiliterende sigte, som i modsætning til ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ikke normalt indgår som en naturlig del af en pleje- og omsorgsydelse til patienter i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser.

¹⁹ Jf. s. 19 i kvalitetsstandarden, hvor der skelnes mellem indsatser vedrørende "Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation" og "Instrumentelle indsatser".

Ser man endelig på den opfattelse af reglerne om hjemmesygepleje, som skiftende sundhedsministre selv har givet udtryk for i de senere år, tegner der sig ikke et helt entydigt billede af, hvilke ydelser, der kan anses for omfattet af de kommunale akutfunktioner.

Følgende besvarelse i 2016 synes således at indikere en bred afgrænsning af de opgaver, som borgere vederlagsfrit kan modtage som en del af hjemmesygeplejen:²⁰

”Den sygepleje og behandling, der varetages i kommunale akutfunktioner, herunder på akutfunktioner, er således en del af den vederlagsfrie, kommunale hjemmesygepleje. Der kan også varetages andre opgaver i en kommunal akutfunktion, fx træning og rehabilitering. Mens retten til vederlagsfri sygehusbehandling også omfatter den medicin, som indgår i undersøgelse og behandling, som finder sted på et sygehus, er det således, at patienter, der behandles uden for sygehusvæsenet, køber medicinen på et apotek og modtager tilskud til medicinen efter sundhedslovens regler.”

Omvendt synes følgende besvarelser fra 2017 at pege i den modsatte retning og anerkende en mulighed for, at der i visse tilfælde kan opkræves egenbetaling for ydelser, som en borger modtager gennem de kommunale akutfunktioner:²¹

”Den sygepleje og behandling, der varetages i kommunale akutfunktioner, herunder på kommunale akutfunktioner, er en del af den vederlagsfrie, kommunale hjemmesygepleje, som kommunen efter sundhedsloven er forpligtet til at levere. Der vil i nogle tilfælde også kunne varetages andre opgaver i en kommunal akutfunktion, som for eksempel personlig og praktisk hjælp og madservice, træning og rehabilitering. Om der kan opkræves egenbetaling for hjælpen, vil afhænge af hjemmelsgrundlaget for den hjælp, som borgeren modtager i akutfunktionen. Der kan fx opkræves egenbetaling for madservice efter servicelovens § 83.

Ud over hjemmesygepleje kan den enkelte borger også modtage anden kommunal hjælp. Kommunens mulighed for at opkræve egenbetaling fra borgeren vil afhænge af, hvilken hjælp borgeren modtager, og om der er hjemmel i lovgivningen til at opkræve egenbetaling for denne hjælp. Kommunen kan derfor i visse tilfælde opkræve egenbetaling ved ophold på en kommunal akutfunktion eller for ydelser, der leveres i borgeren eget hjem. Dette gælder fx i forhold til madservice.” (Vores understregning)

Endelig fremgår det af sundhedsministerens besvarelse på spørgsmål fra Folketinget fra oktober i år, at der efter ministerens opfattelse er behov for en dialog med KL, så der kan blive bragt klarhed over, om det skal tydeliggøres, hvad det vederlagsfrie tilbud efter

²⁰ Svar af 29. februar 2016 på spørgsmål 247 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

²¹ Svar af 18. september 2017 på spørgsmål 1105 og 1106 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

.....

sundhedsloven omfatter.²² I forlængelse heraf nævnes det dog, som ligeledes nævnt ovenfor, at det efter ministerens opfattelse:

*"[...]aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen. Heller ikke for borgere, der har komplekse behandlingsbehov, som kræver særlig sygeplejefaglige kompetencer og derfor henvises til en kommunal akutfunktion."*²³

Sammenfattende er det vores opfattelse, at begrebet "hjemmesygepleje" i sundhedsloven ligeledes omfatter ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der er henvist til de kommunale akutpladser.

Dette baserer vi navnlig på, at der hverken i loven, forarbejderne hertil eller i bekendtgørelsen er støtte for en snæver afgrænsning af de opgaver, som falder indenfor dette begreb.

I mangel af klare indikationer for en sådan afgrænsning af begrebet "hjemmesygepleje", og da ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask efter vores vurdering samtidig må antages at indgå som en naturlig del af den samlede pleje- og omsorgsydelse, som kommunerne er forpligtet til at yde til borgere i medfør af reglerne om hjemmesygepleje, finder vi, at sådanne "tillægsydelser" ligeledes skal leveres vederlagsfrit.

Samtidig kan vi dog konstatere, at der både i kvalitetsstandarden og i ministerens svar til Folketinget synes at være lagt op til, at borgere, der opholder sig på kommunale akutpladser, samtidig hermed kan modtage andre ydelser efter anden lovgivning.

Henset hertil, og da det ikke er helt klart ud fra hverken kvalitetsstandarden eller ministerens svar, hvor den præcise grænse i så fald går mellem ydelser omfattet af begrebet "hjemmesygepleje" og sådanne andre ydelser, bør det overvejes at præcisere, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask skal ydes vederlagsfrit af kommunerne til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Det bemærkes i den forbindelse, at en sådan præcisering må antages at ligge klart inden for den bemyndigelse, som sundhedsministeren er givet i medfør af sundhedslovens § 139, hvorefter ministeren bl.a. kan fastsætte nærmere regler om "omfanget af og kravene til" den kommunale hjemmesygeplejeordning. Præciseringen kunne dermed eksempelvis foretages i bekendtgørelsen om hjemmesygepleje.

.....

²² Svar af 17. oktober 2018 på spørgsmål 1434 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

²³ Ibid.

4.2 Serviceloven

Hvis ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask falder udenfor den ydelse, som er omfattet af begrebet ”*hjemmesygepleje*” med den konsekvens, at borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, ikke har krav på vederlagsfri levering af sådanne ydelser, kan det overvejes, om der med hjemmel i anden lovgivning kan opkræves egenbetaling herfor.

Konkret har KL peget på, at der med hjemmel i servicelovens regler om midlertidige ophold kan opkræves egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Ifølge KL er opdelingen mellem anvendelsesområderne for henholdsvis sundhedsloven og serviceloven, at den sygeplejefaglige indsats skal leveres vederlagsfrit til borgere på kommunale akutpladser i henhold til førstnævnte, mens kommunerne i henhold til sidstnævnte kan opkræve egenbetaling for ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask.

Sundhedsloven og serviceloven varetager forskellige og adskilte formål.

Hvor formålet med sundhedslovens regulering af det samlede sundhedsvæsen er at ”*fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte*”, jf. sundhedslovens § 1, er formålet med den hjælp, der ydes efter serviceloven at ”*fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten*”, jf. servicelovens § 1, stk. 2. I modsætning til sundhedsloven er udgangspunktet efter serviceloven endvidere, at personer, som modtager hjælp efter loven, selv skal betale herfor, jf. servicelovens § 158, stk. 1.²⁴

Navnlig det forhold, at reglerne har helt forskellige formål, med den konsekvens, at hjælp og ydelser efter begge regelsæt ydes med forskellige mål for øje, taler efter vores vurdering imod, at der med hjemmel i serviceloven kan opkræves egenbetaling hos borgere for ydelser forbundet med den pleje og omsorg, som borgerne modtager i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads i henhold til sundhedslovens regler om hjemmesygepleje.

Ikke mindst af hensyn til de berørte borgere forudsætter en sådan mulighed for opkrævning af egenbetaling efter vores opfattelse derfor klar støtte i lovens tekst eller i det mindste i forarbejderne hertil.

Reglerne om midlertidigt ophold fremgår af servicelovens § 84, som findes i lovens kapitel 16 om ”*Personlig hjælp, omsorg og pleje samt plejetestamenter*”. Det følger af servicelovens § 84, stk. 2, at:²⁵

²⁴ Jf. det anførte ovenfor i fodnote 6.

²⁵ Det er efter vores vurdering alene relevant at overveje, om der efter § 84, stk. 2, er hjemmel til opkrævning af egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, idet den personkreds, der nævnes i § 84, stk. 1, således ikke umiddelbart kan antages at omfatte personer, som ligeledes har modtaget hjælp efter reglerne om hjemmesygepleje.

.....

”Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.”

I forlængelse heraf fastsætter servicelovens § 161, stk. 1, at der kan opkræves betaling for personaleomkostninger til hjælp hos borgere på midlertidigt ophold.

Ordlyden af servicelovens § 84, stk. 2, indeholder ikke udtrykkelige tilkendegivelser om, at bestemmelsen tillige omfatter personer, som modtager ydelser efter reglerne om hjemmesygepleje, herunder opholder sig på en kommunal akutplads.

Ordlyden af bestemmelsen viser endvidere, at servicelovens § 84, stk. 2, adskiller sig grundlæggende fra sundhedsloven § 138 ved, i modsætning til denne bestemmelse, ikke at pålægge kommunerne en forpligtelse til at tilbyde midlertidigt ophold, jf. ordet ”kan” i bestemmelsen.

Dét indikerer efter vores opfattelse, at den personkreds, bestemmelsen vedrører, ikke er sammenfaldende med den personkreds, som opholder sig på en kommunal akutplads efter sundhedslovens § 138. Servicelovens § 84, stk. 2, synes omvendt efter sin ordlyd at være rettet mod en bredere kreds af personer, idet det afgørende er, om der findes et ”særligt behov for omsorg og pleje” i en periode.

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår følgende om bestemmelsens målgruppe:²⁶

”Personer, der bor alene, kan komme i en situation, hvor et midlertidigt ophold vil være den bedste løsning, hvis der skal ydes den optimale pleje og omsorg. For eksempel kan ældre, der er udskrevet fra hospitalet efter et hoftebrud, have behov for lidt ekstra opsyn de første par uger. Eller det kan være en ældre med en dobbeltsidig lungebetændelse af en karakter, der ikke nødvendiggør hospitalsindlæggelse, men hvor den ældre føler sig utryk ved at være alene hjemme. Det kan også være en ældre, der har været udsat for en psykisk belastning i form af overfald eller andet.”

Forarbejderne indeholder således heller ikke udtrykkelige tilkendegivelser om, at bestemmelsen omfatter personer, der opholder sig på en kommunal akutplads eller modtager hjemmesygepleje i øvrigt. Forarbejderne understøtter endvidere, at servicelovens § 84, stk. 2, er rettet mod en bredere kreds af personer end sundhedslovens § 138.

Det kan dog ikke udelukkes, at visse af de eksempler, som nævnes ovenfor, også kunne tænkes at være modtagere af hjemmesygepleje. At der potentielt kan tænkes situationer, hvor en borger modtager hjemmesygepleje efter sundhedsloven under et midlertidigt ophold efter

.....

²⁶ Forslag til lov om ændring af lov om almene boliger m.v. og lov om social service fremsat den 14. december 2005 af socialministeren.

serviceloven, finder endvidere støtte i sundhedsministerens svar af 25. september 2018 på spørgsmål 1338 fra Sundheds- og Ældreudvalget.²⁷

Ministerens svar ses dog ikke konkret at vedrøre borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, men i stedet borgere, der generelt modtager hjemmesygepleje. Efter vores opfattelse kan svaret derfor ikke uden videre tages til indtægt for det synspunkt, at personer, der efter lægehenvielse er blevet henvist til en kommunal akutplads efter sundhedslovens § 138 i sundhedsloven, samtidig kan siges at befinde sig på et midlertidigt ophold efter servicelovens § 84, stk. 2.

Tværtimod er det efter vores opfattelse ikke oplagt, at en borger på én og samme tid skulle kunne befinde sig på to forskellige kommunale tilbud reguleret i to forskellige lovgivninger med forskellige formål, og som administreres af forskellige ressortområder.

Ministerens tidligere tilkendegivelse samt det forhold, at der (potentielt) kan være overlap mellem de personkredse, som de to bestemmelser omfatter, ændrer derfor efter vores vurdering ikke ved, at muligheden for opkrævning af egenbetaling efter servicelovens § 84, stk. 2, jf. § 161, ikke kan udstrækkes til at gælde personer omfattet af sundhedslovens § 138, når der ikke er klar støtte i ordlyden af servicelovens § 84, stk. 2, og forarbejderne.

Da en sådan støtte ikke foreligger, må det efter vores vurdering antages, at sundhedslovens § 138 i relation til den foreliggende problemstilling går forud for servicelovens § 84, stk. 2, og udtømmende regulerer, hvorvidt personer, der opholder sig på kommunale akutpladser, skal betale for ydelser, som de modtager under deres ophold.

4.3 Kan der opkræves brugerbetaling for hjemmesygepleje på ulovhjemlet grundlag?

Det kan endelig overvejes, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

Det bemærkes i den forbindelse, at det i den juridiske teori diskuteres, *om* og – i bekræftende fald – *under hvilke omstændigheder* der kan kræves betaling for offentlige ydelser uden udtrykkelig hjemmel hertil.²⁸ Det er dog for nylig anført, at ”*Man må i øvrigt vente, at der i vid*

²⁷ Det fremgår blandt andet af svaret, at: ”Efter servicelovens § 84 har kommunalbestyrelsen pligt til at sørge for tilbud om aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne fx i form af et aflastningsophold til personen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Derudover kan kommunalbestyrelsen tilbyde personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje, tilbud om et midlertidigt ophold fx i en almen plejebolig eller på en plejehjemsplads. Borgeren skal under opholdet tilbydes den hjælp, som borgeren har behov for efter serviceloven. Borgeren kan ligeledes modtage hjemmesygepleje efter sundhedsloven under et aflastningsophold eller midlertidigt ophold.”

²⁸ I flere tilfælde anerkendes det, at der under visse omstændigheder kan opkræves betaling for ydelser uden udtrykkelig lovhjemmel, jf. Bent Christensen i ”Forvaltningsret – opgaver, hjemmel, organisation”, 2. udgave 1997, s. 268-270, Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. i ”Forvaltningsret”, 2. udgave 2003, s. 302-307, og Karsten Revsbech i ”Almindelige Emner”, 6. udgave 2016, s. 200-201. Omvendt er det også set anført, at ”Egentlig lovhjemmel kræves efter teori og praksis, hvor der ved den forestående afgørelse vil ske et indgreb i fysiske og juridiske personers integritet, det være sig deres personlige

.....
udstrækning ved krav om brugerbetaling vil blive tilvejebragt en bemyndigelse fra lovgivningsmagten".²⁹

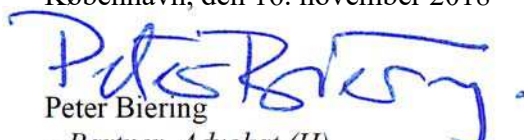
Til illustration accepterede Højesteret i U.1983.871 H, at der kunne opkræves 2 kr. pr. elev i forbindelse med en udflugt til Zoologisk Have, idet der ikke var tale om en udgift omfattet af folkeskolelovens regler om vederlagsfrihed. Efterfølgende fremstillinger af Højesterets ræsonnement har fremhævet, at det spillede en rolle for dommens resultat, at deltagelse i udflugten var frivillig for eleverne, og at det beløb, som blev opkrævet, var ganske beskedent.³⁰

Et tilsvarende "*frivillighedsmoment*" kan efter vores opfattelse ikke siges at foreligge i en situation, hvor en person henvises til en kommunal akutplads af sin læge. Dertil kommer, at de samlede udgifter, som en person, der opholder sig på en kommunal akutplads, kan ende med at skulle betale – i modsætning til dommen i U.1983.871 H – kan være et ikke-ubetydeligt beløb.

Endelig er der i udtalelser fra Ombudsmanden en vis støtte for at fortolke ydelser, som borgere har krav på at modtage vederlagsfrit, udvidende.³¹ Denne praksis støtter således også, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ligeledes er omfattet af de ydelser, som en person har ret til vederlagsfrit i henhold til sundhedslovens § 138.

Det er på denne baggrund efter vores vurdering yderst tvivlsomt, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

København, den 16. november 2018


Peter Biering
– Partner, Advokat (H)

eller økonomiske rettigheder, deres faste ejendom eller deres immaterielle rettigheder. [...] En klar og utvivlsom lovhjemmel må således kræves, når det gælder forvaltningsmyndighedernes indgreb i de afgørende frihedsrettigheder, pålæggelse af straf og opkrævning af skatter, afgifter og gebyrer.", jf. Per Byrge Sørensen i "Forvaltningsret med et digitalt perspektiv", 1. udgave 2017, s.211.

²⁹ Karsten Revsbech i "Almindelige Emner", 6. udgave 2016, s. 201.

³⁰ Ibid.

³¹ FOB.1997.345 og FOB.2010.14-3.

Høringssvar af 3. december 2018

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar **vedrørende forlængelse af flextur ordningen.**

Det er Seniorrådets klare opfattelse, at Flextur ordningen og den efterfølgende mulighed for Flex Handicap er et stort gode for seniorerne, og der er meget stor tilfredshed med ordningerne.

Seniorrådet kan derfor kun varmt anbefale, at begge ordninger fastholdes som permanente ordninger.

På Seniorrådets vegne

Jørn Gettermann

Skriftlig høring af forlængelse af flextur ordning

Handicaporganisationernes repræsentanter i Handicaprådet tager forslaget til efterretning, indtil vi får sagen i høring i forbindelse med endelig beslutning medio 2019.

Vi ønsker samtidig at gøre opmærksom på at vi ikke mener, at der er grundlag for at stille spørgsmål om, hvorvidt blinde og stærkt svagsynede er omfattet af målgruppen for fleks-handicapørsel. Det er et retskrav jævnfør lovændringen i Lov om Trafikselskaber §11, som trådte i kraft pr. 1. juli 2018 - Tilsvarende fortolkning fremgår i øvrigt af transportministerens notat til alle kommuner af 7. september 2018.

Det bemærkes endvidere, at Lovændringen i forhold til udvidelse af målgruppen for handicapørsel er foretaget i Lov om Trafikselskaber, og ikke som anført i forvaltningens oplæg - Lov om Offentlig Befordring??

Vi er bekendt med, at særligt Odense Kommune har haft svært ved at fortolke loven, efter loven blev ændret og målgruppen blev udvidet til at omfatte blinde og svagsynede.

Efter omtale i pressen ultimo december, fik alle blinde og svagsynede, som havde ansøgt Odense Kommune bevilget fleks-handicapørsel, og det er derfor vores opfattelse, at den rejste usikkerhed i kommunernes landsforening er grundløs.

Med venlig hilsen
Jon Meyer
Formand
Handicaprådet
Lyngby-Taarbæk Kommune

08.01.2019

Status og evaluering på handleplaner i Hus F og Hus B på botilbuddet Chr. X's Allé

Hus F har løbende arbejdet med handleplanen, og er generelt nået et stykke længere end hus B, der først for nyligt er gået i gang. Hus B kan nu trække på nogle af de positive erfaringer fra hus F. Faglig leder i hus F har eksempelvis igangsat at der nu bliver udsendt nyhedsbreve til pårørende i de 3 huse hvor hun er leder. Både beboere og medarbejdere har forinden været involveret i forhold til form og indhold. Det er besluttet at der skal udarbejdes fast model og procedure for nyhedsbreve i alle huse på Chr. X's Alle'.

Både leder og nogle af medarbejderne i hus F har udtrykt at det har været positivt med øget ledelsesfokus og mere struktur på personalemøderne. Både det øgede ledelsesmæssige fokus og VISO forløbet er med til at styrke den fælles faglige tilgang og retning i forhold til både beboere og pårørende. Der er nu iværksat ugentlige beboermøder i hus F hvor alle beboere får mulighed for at vælge en middagsret til den kommende uge.

Husenes blandende målgrupper - hvoraf flere har et mere omfattende støttebehov – og hvor der i hverdagen blandt andet både skal rummes borgere med udadreagerende adfærd og borgere med somatiske lidelser – betyder dog stadig at der helt grundlæggende er et stort pres på de faste medarbejdere. Brug af vikarer og udskiftning i medarbejdergruppen, er stadig med til at udfordre muligheden for at der kan arbejdes kontinuerligt med de målsætninger der er opstillet omkring de enkelte beboere. Udover viden om autismeområdet, kræver det kendskab til og erfaring med hver enkelt beboer at kunne indgå i givende kommunikative sammenhænge, som kan understøtte den enkelte beboers udvikling og/eller vedligeholdelse af færdigheder. Samtidig udfordrer det arbejdsglæden hos de ansatte at der for ofte er nye der skal læres op og som (endnu) ikke har opbygget relation og kendskab til beboerne.

Der er i begge huse behov for at der arbejdes videre med at styrke den fælles tilgang til de mange opgaver omkring beboerne, herunder pårørendesamarbejdet. Der er behov for at der fokuseres på samarbejdet bredt set, både medarbejderne imellem, samarbejdet mellem de ansatte og de pårørende og samarbejde mellem medarbejdere og ledelse. Der skal i den kommende periode arbejdes på at samarbejde mellem ledelse, TR og AMR igen styrkes i forhold til at være fælles om retningen for udviklingen på bostedet generelt.

Vurderingen er at det er vigtigt at der i hus B, den kommende tid fokuseres på de vilkår og barrierer som udfordrer at der for alvor kan komme gang i den pædagogiske udvikling. Der er behov for ekstern konsulentbistand til en proces der kan sætte fokus på den fælles arbejdskultur, arbejds- og ansvarsfordeling medarbejderne imellem og mellem faglig leder og medarbejderne i huset. Konstitueret forstander vil i løbet af januar supportere ved afholdelse af individuelle samtaler med medarbejderne, blandt andet omkring hvad der motiverer og udfordrer dem ved arbejdet i hus B. Ovenstående er vigtigt at få mere på plads, inden der sættes alt for mange øvrige udviklingstiltag i gang.

Helt generelt er det vigtigt at der den kommende tid arbejdes på at få skabt ro på bostedet, så fokus kan være på at få introduceret de nye ledere + forstander grundigt til de mange opgaver på stedet.

Nedenfor følger aktuel status på punkterne i de handleplaner der er igangsat specifikt for hus F og hus B. Skemaet er opdateret primo januar 2019.

Oversigt og status vedr. handleplan for Hus F (Igangsat August/september 2018).

Indsats hus F jf. handleplan	Status:	Deadline
Beskrivelse af kerneopgaven i hus F i et borgerperspektiv	Der er udarbejdet materiale til afholdelse af beboermøde og disse bliver nu afholdt – der arbejdes videre med koncept for dette.	Beboermøder evalueres løbende på personalemøder og indhold og metode justeres herefter.
	Socialt Udviklingscenter er kontaktet med henblik på forløb omkring social- it.	Deadline: Er sat i bero og afventer ny forstander tiltræder.
Ansøgning af VISO forløb for 2 beboere.	Der er indhentet samtykke fra begge beboeres pårørende	Har afventet samtykke fra pårørende. Ansøgning er nu sendt til behandling hos VISO.
VISO gruppeforløb gennemføres med henblik på et forløb for de pårørende, ledelsen og medarbejderne, hvor formålet er det gode pårørendesamarbejde.		VISO forløbet er planlagt og afvikles i perioden november 2018 – marts 2019 for medarbejderne.
Beskrivelse af kommunikation og information specifikt i forhold til hus F, der er accepteret af ledelsen, medarbejderne og de pårørende		Der udarbejdes sideløbende materiale til brug for hele bostedet. Deadline marts 2019. Materialet vil blive drøftet med pårørenderepræsentanter fra bostedet.
		Der vil blive opsat tavle i hus F med fotos af alle faste medarbejdere i første halvdel af 2019.
		Der vil i 2019 blive arbejdet med output fra pårørendetilfredshedsundersøgelsen.
Forventningsafstemning af aktivitetsniveauet for den enkelte beboer mellem de pårørende og personalet.	Alle pårørende blev inviteret til samtale i sep./okt. 2018. Der er afholdt samtaler med 3 af beboernes pårørende. Faglig leder har rykket flere gange for afholdelse af de	Deadline for resterende: februar 2019, ellers ikke aktuelt.
		Der vil i løbet af 2019 blive arbejdet videre med forventningsafstemning via de handleplans- og arbejds-møder der vil være omkring beboerne.



	sidste. Der er forsøgt indført registrering af udvalgte aktiviteter siden september 2018.	Registrering af aktiviteter er sat i bero, da medarbejderne havde svært ved at prioritere ressourcer til registreringen. Der vil i stedet i 2019 blive fokuseret på implementering af arbejdet med beboernes målsætninger mv. i det digitale journaliseringssystem "Bosted".
Medarbejdernes faglige profil matcher beboernes behov	De ansatte følger autis MEPilotuddannelsen. Der arbejdes med planlægning af kompetenceudviklingstiltag vedrørende borgere med somatiske lidelser.	Der er lavet aftale med huslæge samt psykiater fra oligofreni klinikken om at de snarest muligt i 2019 vil afholde oplæg omkring relevante somatiske lidelser.
Tydelig faglig ledelse og en klar forventningsafstemning mellem den faglige leders opgave, personalelederens opgave og forstanderens opgaver og funktion.		Der er igangsat proces for udarbejdelse af beskrivelser, som forventes færdige i løbet af Januar 2019. Der er tiltrådt yderligere to faglige ledere pr. 1.1.2019 og der tiltræder ny forstander 1.2.2019. Dette vil betyde tilførsel af yderligere kompetencer, som skal sættes i spil i forhold til den kommende opgavefordeling.

Oversigt og status vedr. handleplan hus B (December 2018).

Indsats	Status:	Deadline
Fælles arbejdskultur i hus B, med fokus på ” Vi er professionelle, Loyale og ansvarlige ledere og medarbejdere ”.	Der er behov for at fokus først og fremmest ligges her som helt basal platform for det videre udviklingsarbejde.	Der planlægges temadag med fokus på mål og samarbejde. Der vil være behov for ekstern konsulentbistand. Der vil blive afholdt individuelle samtaler med de faste medarbejdere i hus B primo 2019.
VISO forløb med en borger afsluttes og anbefalinger implementeres.		Forløb er igangsat
VISO kontaktes med henblik på rådgivning og sensorisk udredningsforløb for en anden borger.		Der afventes henvendelse fra sagsbehandler til VISO.
Samarbejde med huslæge implementeres.		Er igangsat på bostedet generelt. Pårørendesamtykke er en forudsætning.
Indsatsplaner for borgerne opdateres.		Første halvdel af 2019
Beboernes drejebøger ensrettes så de har fælles skabelon (det er de vejledninger der beskriver hvordan tilgang og struktur for en borger skal være).		Der vil i løbet af 2019 blive arbejdet med indførsel af fælles skabelon.
Videreudvikling af kommunikationsværktøjer til borgerne skal i fokus.		2 halvdel af 2019
Alle borgerne skal have et individuelt dagsskema som benyttes kontinuerligt i hverdagen	Der findes dagsskema for alle borgere i hus B, men disse skal justeres.	Sidste halvdel af 2019
Mere opmærksomhed på understøttelse af motion, hjertevenlig kost og fritidsaktiviteter.		Vil blive prioriteret sidste halvdel af 2019.
Kommunikations og informations linjer i forhold til pårørende i Hus B. Pårørendesamarbejde ift. arbejdsmøder, sociale arrangementer, møder om indsatsplaner, årshjul.		Følger plan for implementering på hele bostedet generelt. Der er udarbejdet årshjul for fælles pårørendearrangementer i hus B (2 fællesmøder og 2 sociale



		arrangementer årligt). De faglige ledere vil udarbejde fælles skabelon for nyhedsbreve i første kvartal af 2019. Der vil blive opsat tavle i hus B med fotos af alle faste medarbejdere i første halvdel af 2019.
Forventningsafstemning mellem bosted og pårørende, om aktivitetsniveauet for den enkelte beboer.		Indkaldelser til individuelle samtaler med pårørende udsendes januar 2019. Samtaler er afholdt senest april 2019
Fælles arbejdskultur i hus B, med fokus på ” Vi er professionelle, Loyale og ansvarlige ledere og medarbejdere ”.	Der er behov for at fokus først og fremmest ligges her som helt basal platform for det videre udviklingsarbejde.	Der planlægges temadag med fokus på mål og samarbejde. Der vil være behov for ekstern konsulentbistand. Der vil blive afholdt individuelle samtaler med de faste medarbejdere i hus B primo 2019.
Tydelig faglig ledelse	Arbejdet med beskrivelser er igangsat.	Der arbejdes løbende videre med det i hele 2019 i samarbejde med ny forstander. Deadline følger plan for udarbejdelse af næste medarbejdertilfredshedsundersøgelse.
Gennemførelse af APV-planer fra 2017.	APV er gennemført	Der skal arbejdes med implementering i hele 2019. Der er planlagt status og gennemgang i samarbejde med AMR og TR på p-møde i hus B.
Opgavefordeling mellem medarbejdere og faglig leder i Hus B.		Der er igangsat proces for udarbejdelse af beskrivelser, som forventes færdige i løbet af Januar 2019. Der er tiltrådt yderligere to faglige ledere pr. 1.1.2019 og der tiltræder ny forstander 1.2.2019. Dette vil betyde tilførsel af yderligere kompetencer, som skal sættes i spil i forhold til den kommende opgavefordeling.



Viden om og håndtering af indberetninger af magtanvendelser.	Faglig leder yder sparring omkring indberetninger og har i efteråret 2018 drøftet og vurderet flere episoder, samt understøttet at der blev indberettet.	Der holdes oplæg ved LTK Jurist og udviklingskonsulent primo 2019. Plan for implementering på bostedet generelt følges.
Der skal udarbejdes klar faglig profil for medarbejderkompetencer i forhold til den pædagogiske opgave i hus b		Processen igangsættes via individuelle samtaler med alle medarbejdere i løbet af januar 2019. Videreføres når ny forstander er tiltrådt.
Der skal arbejdes med temaet: Beboernes seksualitet		I løbet af 2019 En af de nytiltrådte faglige ledere er i gang med en seksualvejlederuddannelse i forhold til målgruppen. Disse kompetencer vil blive bragt i spil her.

Ledelsesinformation

Social- og Sundhedsudvalget januar 2019 Ældreområdet

Nærværende ledelsesinformation har til formål at give Social- og Sundhedsudvalget et løbende overblik over udviklingen i en række centrale nøgletal på ældreområdet. Ledelsesinformationen udarbejdes og fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget **hver måned**.

Ledelsesinformationen indeholder pt. data på følgende områder plejeboliger, hjemmepleje, træning og færdigbehandlede dage og består i januar 2019 af nedenstående 2 nøgletal:

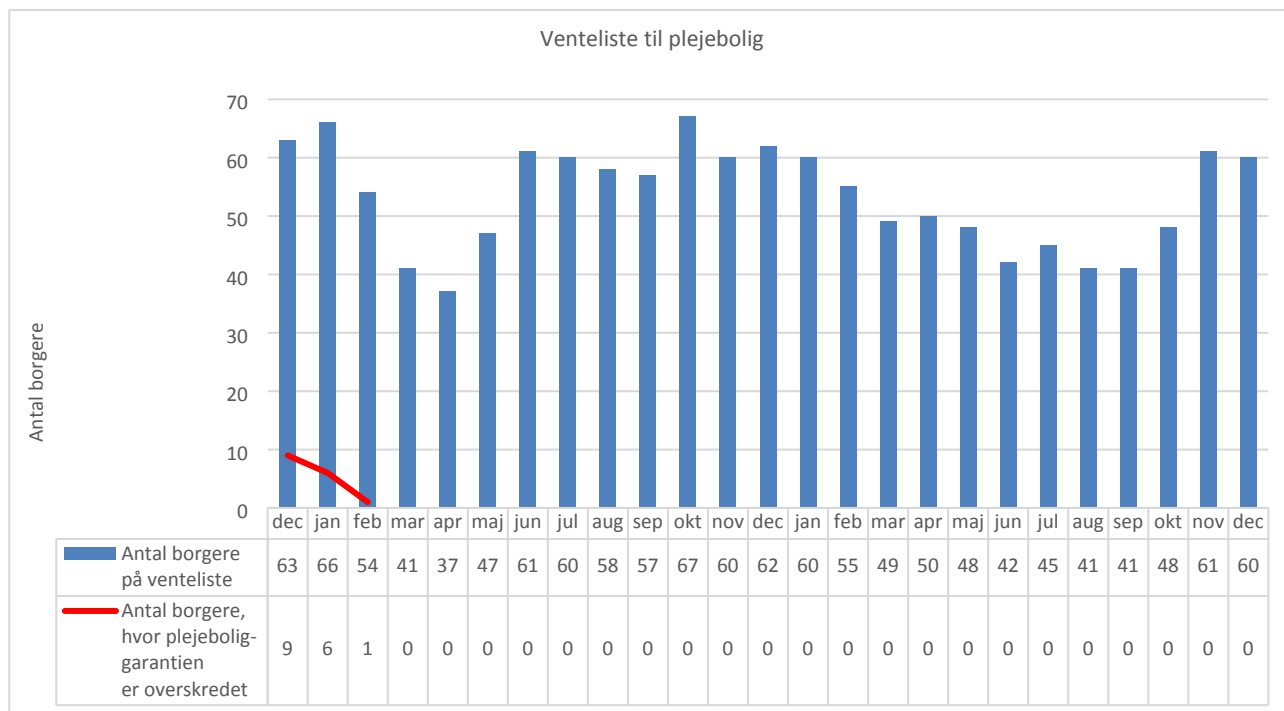
Data hentes fra: eSundhed, KMD Nexus, lokale registreringer i træningsenheden og Plejeboligteamets registreringer.

1. Venteliste til plejebolig
2. Færdigbehandlede dage

Plejeboliger

1. Venteliste til plejebolig

Figuren viser antal borgere, der venter på en plejebolig, samt antal borgere, hvor plejeboliggarantien er overskredet. Pr. den 1. december 2018 var der 60 borgere på venteliste, hvoraf ingen havde overskredet plejeboliggarantien. Plejeboliggarantien har ikke været overskredet siden februar 2017. I de første tre kvartaler af 2018 har antallet af borgere på venteliste generelt været faldende, mens antallet har været stigende i 4. kvartal 2018.



Kilde: Visitationens registreringer. Ventelisten opgøres pr. den 1. hver måned.

Ved et træk den 11. december 2018 var der 53 borgere på venteliste. Vedrørende de 53 borgere på venteliste pr. 11. december 2018:

8 af de 53 borgere på venteliste er udenbysborgere, der søger bolig i Lyngby-Taarbæk Kommune. 2 af de 8 udenbysborgere har tidligere afslået en tilbudt bolig i Lyngby-Taarbæk Kommune.

45 af de 53 borgere på venteliste er borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. 12 af de 45 borgere har tidligere modtaget et tilbud om en plejebolig i Lyngby-Taarbæk Kommune, som de har afslået.

Af de 53 borgere på venteliste søger 49 borgere en somatisk bolig, 0 borgere søger en demensbolig og 4 borgere søger en ægteparbolig.

Der er pr. 11. december 2018 13 borgere, der er omfattet af plejehjemsgarantien.

Færdig behandlede dage

2. Færdigbehandlede dage

I 2018 har antallet af færdigbehandlede dage i Lyngby-Taarbæk Kommune ligget lavt på mellem 0 og 19 dage. Antallet af færdigbehandlede dage var i 2017 generelt set ligeledes meget lavt, gennemsnitligt 13 færdigbehandlede dage pr. md.

Færdigbehandlede dage, somatik, 65+årige				
	2016		2017	
	Antal dage	Pr. 1000 indbyggere	Antal dage	Pr. 1000 indbyggere
Lyngby-Taarbæk Kommune	122	11,4	151	14,0
Gladsaxe Kommune	248	22,1	164	14,5
Rudersdal Kommune	217	17,4	16	1,3
Gentofte Kommune	342	23,5	194	13,2

Kilde: eSundhed, Summerede standardtabeller til belysning af den kommunale finansiering, opdatering af LPR november 2017 & DST, FOLK1A: Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder og civilstand.

Oversigt over antal færdigbehandlede dage i Lyngby-Taarbæk Kommune 2013-2018:

Antal færdigbehandlingdage (65+ årige og somatik):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
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	413	270	32	16	35	1	5	0	1	1	3	1.304
2016	15	6	1	9	0	0	0	6	19	36	14	16	122
2017	72	10	0	1	1	5	0	1	0	11	6	44	151
2018	2	10	19	5	12	1	2	1	0	0			52
Antal færdigbehandlingdage (alle aldersgrupper - både somatik og psykiatri):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
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	429	284	33	22	36	2	5	0	2	1	21	1.401
2016	20	6	2	9	0	1	3	6	22	38	17	18	142
2017	84	14	0	1	1	5	0	1	0	11	6	45	168
2018	2	13	19	5	15	1	2	1	0	0			58

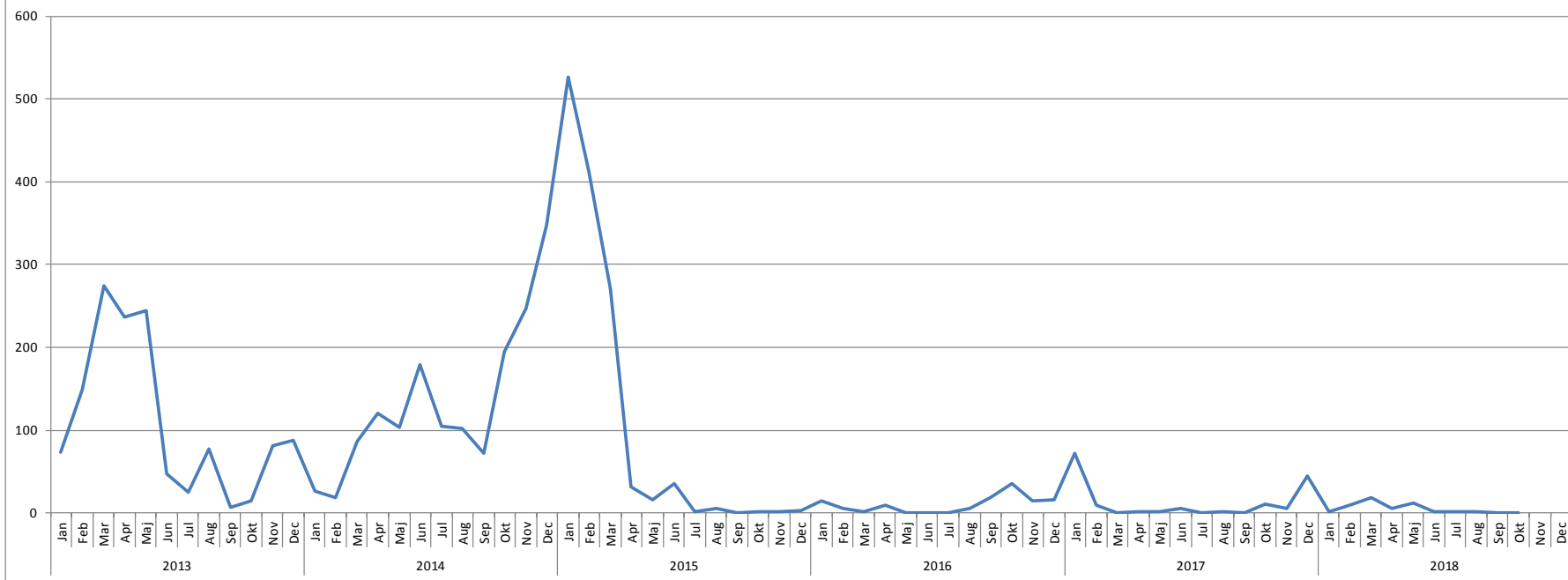
Oversigt over udgifter til Region Hovedstaden for færdigbehandlede dage i Lyngby-Taarbæk Kommune 2013-2018:

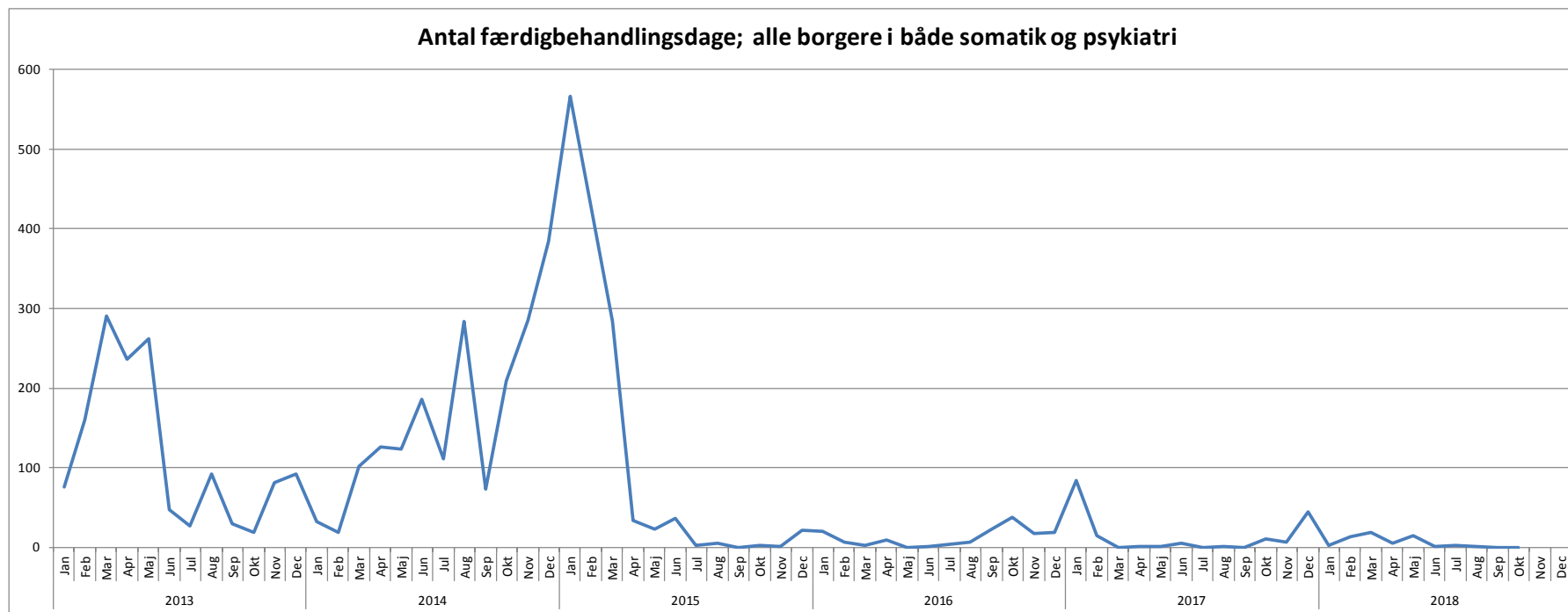
Udgifter til færdigbehandlingsdage (65+ årige og somatik):													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året
2013	138.481	282.653	521.675	447.692	462.868	89.159	47.425	146.069	13.279	28.455	153.657	166.936	2.498.349
2014	51.786	36.442	166.866	230.160	197.554	343.322	201.390	195.636	138.096	374.010	473.746	667.464	3.076.472
2015	1.028.177	805.763	526.770	62.432	31.216	68.285	1.951	9.755	0	1.951	1.951	5.853	2.544.104
2016	29.640	11.856	1.976	17.784	0	0	0	11.856	37.544	71.136	27.664	31.616	241.072
2017	144.864	20.120	-	2.012	2.012	10.060	-	2.012	-	22.132	12.072	88.528	303.812
2018	4.088	20.440	38.836	10.220	24.528	2.044	4.088	2.044	-	-			106.288

Udgifter til færdigbehandlingsdage (alle aldersgrupper - både somatik og psykiatri):														Budget
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Hele året	Hele året
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	2.919.407
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	2.953.000
2015	1.104.266	836.979	554.084	64.383	42.922	70.236	3.902	9.755	-	3.902	1.951	40.971	2.733.351	2.993.412
2016	39.520	11.856	3.952	17.784	0	1.976	5.928	11.856	43.472	75.088	33.592	35.568	280.592	546.200
2017	169.008	28.168	-	2.012	2.012	10.060	-	2.012	-	22.132	12.072	90.540	338.016	696.205
2018	4.088	26.572	38.836	10.220	30.660	2.044	4.088	2.044	-	-			118.552	23.200

priser. Note: Løbende

Antal færdigbehandlingsdage; somatik 65+ årige





Supplerende tabel:

Mertakst for færdigbehandlede somatiske sengedage i 2018

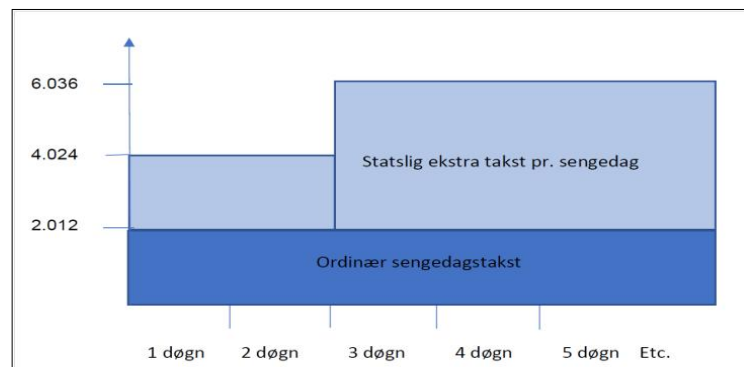
Afregningsår: 2018	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	Total
Mertakst afregnet til staten for somatisk færdigbehandlede dage	4.088	28.616	44.968	12.264	36.792	2.044	4.088	2.044	0	0			134.904
Tilbageførte midler (vedr. mertakst) fra staten for somatisk færdigbehandlede dage	-144.843	-148.699	-138.126	-170.093	-103.548	-63.062	-57.962	-40.860	-49.380	-59.828			-976.400
Total udgift	-140.755	-120.083	-93.158	-157.829	-66.756	-61.018	-53.874	-38.816	-49.380	-59.828			-841.496

Note: For at øge kommunernes incitament til at nedbringe antallet af færdigbehandlingssenge har Regeringen pr. 1. januar 2017 indført en mertakst for færdigbehandlede somatiske patienter. Mertaksten opkræves af staten og er udformet som en trappemodel (jf. illustration nedenfor). Mertaksten for dag ét og to udgør i 2018 2.044 kr., mens den fra dag tre og frem fordobles, så taksten er 4.088 kr. pr. dag. Færdigbehandlingstaksten har dermed siden 2017 bestået af en kommunal betaling til region og stat.

Mertaksten til staten bliver ført tilbage til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Tilbageførslen til kommunerne sker løbende i takt med, at afregningen finder sted (jf. tabellen ovenfor).

Nedbringes antallet af somatiske færdigbehandlingssenge ikke væsentligt, kan ministeren omlægge tilbageførslen til en ansøgningspulje. Kommunerne vil dermed potentielt fremover skulle ansøge midler til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingssenge.

Illustration af den ændrede betalingsordning for færdigbehandlede patienter pr. 1. januar 2017



Ledelsesinformation

Social- og Sundhedsudvalget februar 2019

Ældre- og sundhedsområdet

Nærværende ledelsesinformation har til formål at give Social- og Sundhedsudvalget et løbende overblik over udviklingen i en række centrale nøgletal på ældre- og sundhedsområdet. Ledelsesinformationen udarbejdes og fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget **hver anden måned**.

Ledelsesinformationen indeholder pt. data på følgende områder: ældre, sundhed, styrket ledelseskapacitet og træning og består i februar 2019 af følgende 18 nøgletal:

Ældre

1. Venteliste til plejebolig
2. Andel borgere, der modtager hjemmehjælp (benchmark med sammenligningskommuner)

Sundhed

3. Færdigbehandlede dage
4. Forebyggelige indlæggelser (Kan først medtages, når Sundhedsdatastyrelsen fremkommer med data – forventes i 2019)
5. Genindlæggelser (Kan først medtages, når Sundhedsdatastyrelsen fremkommer med data – forventes i 2019)
6. Antal visitationer til Sundhedscentret (nøgletallet medtages fra april 2019)

Styrket ledelseskapacitet

7. Personaleomsætning
8. Sygefravær
9. Vikarudgifter
10. Tilsyn

Nøgletal, der følges i 2019 som opfølgning på omstillingsproces i træningsenheden

11. Ventetid til ambulant genoptræning efter §140
12. Ventetid fra modtagelse af visitation til ambulant genoptræning efter §86 i træningsenheden til første træningsgang.
13. Antal visitationer til rehabiliteringsforløb efter §83a/§10
14. Ventetid til rehabiliteringsforløb efter §83a
15. Udviklingen i antal midlertidige pladser (hvor mange pladser er lukket/vil blive lukket)
16. Aktivitet (antal borgere + gn antal timer/uge) blandt borgere, der modtager modtagelsespakke
17. Træningsenhedens budget
18. Opdateret prognose for den forventede økonomi ifm. "Hjemmet som udgangspunkt". Prognosen baseres på de leverede indsatser for borgere, som modtager modtagelsesbesøg, holdt op imod forudsætningerne i business casen.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Tillæg til samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune, Center for Social Indsats (CSI) og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk (FSLT)

Der henvises til samarbejdsaftalen mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk (bilag 1).

§ 1 Indledning

Ved nærværende tillæg overgår ansvaret for at støtte den selvstændige forening IF Limone til FSLT og Foreningskonsulenten ansættes i FSLT.

§ 2 indhold

Foreningskonsulentens ansvarsområde er at arbejde for, at mennesker med psykisk sårbarhed, og/eller psykisk sygdom får mulighed for at deltage i meningsfulde fællesskaber i civilsamfundet og i det frivillige miljø i lokalområdet. Overvejende afsæt for funktionens opgaver er på idræts- og motionsfællesskaber.

Overordnet har funktionen 3 ansvarsområder:

- Forenings- og idrætskoordinator i foreningen IF Limone
- Projektledelse på projektet Limone Ung
- At indgå i Frivilligcentrets arbejde for psykisk sårbare

Der henvises til funktionsbeskrivelsen (bilag 2) som er en aftale mellem den ansatte og FSLT.

Arbejdet sker i tæt samarbejde den daglige leder af Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk og Foreningskonsulenten referer til denne. Foreningskonsulenten indgår som en naturlig del i Frivillighuset og i Frivilligcentret og som en del af både frivillige og ansatte.

§ 3 budget og administration

Lyngby-Taarbæk Kommune (CSI) yder et driftstilskud på 500.000 kr. til Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk.

Driftstilskuddet skal dække foreningskonsulentens nettoløn samt pension og drifts-omkostninger.

Administrationsbygningen
Toftebæksvej 12
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00


www.ltk.dk

**Center for
Social indsats**

Beløbet prisreguleres årligt efter Kommunalbestyrelsens godkendte pris- og lønfremskrivinger.

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk udarbejder budget til Lyngby-Taarbæk kommunes (CSI) godkendelse, som ligger inden for tilskuddets ramme.

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk skal følge Lyngby-Taarbæk Kommunes budget- og regnskabspraksis.

Eventuelle overskydende beløb skal tilbagebetales til kommunen.

Ved helt særlige uforudsete udgifter skal der søges om tillægsbevilling til dækning af disse før afholdelse.

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk sender en årlig status på indsatsen til Center for Social Indsats i december.

§ 4 Regnskab

Der aflægges regnskab efter årsregnskabsloven.

Regnskabet skal revideres af en statsautoriseret revisor.

§ 5 Ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft den 1. januar 2019.

Aftalen løber indtil den opsiges.

Aftalen kan opsiges af begge parter med et skriftligt varsel på 3 måneder til udgangen af kalenderåret.

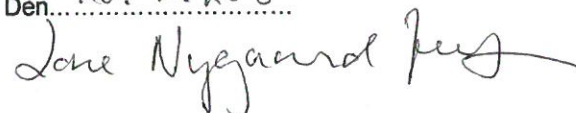
For Frivilligcenter og Selvhjælp
Lyngby-Taarbæk

Den 10. 12. 2018


Niels-Erik Pedersen

For Lyngby-Taarbæk Kommune

Den 20. 12. 2018





LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Samarbejdsaftale mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Indledning

Med udgangspunkt i Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab, har aftalen til formål at beskrive de overordnede vilkår, rammer og retningslinjer for samarbejdet mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk.

Samarbejdsaftalen træder i kraft fra 2016. Den evalueres årligt mellem Frivilligcentrets bestyrelse og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Formål med samarbejdet

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk er en forening af foreninger, som repræsenterer og understøtter det lokale frivillige sociale engagement ved:

- at være bindeled mellem medlemsforeningerne, samt mellem foreningslivet bredt og kommunen, og mellem foreninger og borgere, der enten ønsker at engagere sig frivilligt eller at gøre brug af foreningernes tilbud om støtte og aktiviteter.
- at være igangsætter, koordinator og inspirator for lokale ideer og projekter, der indebærer en frivillig social indsats
- at være mødested og kontaktpunkt mellem de enkeltpersoner, foreninger, organisationer og andre grupper, der udfører en frivillig indsats i Lyngby-Taarbæk kommune.

Frivilligcentret bidrager til at udmønte Lyngby-Taarbæk Kommunes strategi for frivillighed og medborgerskab samt den kommende handleplan for strategien og er en væsentlig aktør og samarbejdspartner for Lyngby-Taarbæk Kommune i forhold til at understøtte og udvikle den frivillige sociale indsats i hele kommunen på tværs af frivilligområdet.

Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk forpligter sig til at arbejde for et bæredygtigt samarbejde baseret på tillid og respekt. Der afholdes to årlige dialogmøder mellem frivilligcentret og kommunen.

Indholdet i samarbejdet

Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk og Lyngby-Taarbæk Kommune betragter det som en fælles opgave at:

- igangsætte og facilitere aktiviteter og handlinger inden for strategien for frivillighed og medborgerskab
- fremme fokus på, viden om og synlighed omkring frivillighed
- skabe rammer for nytænkning og innovation omkring frivillighed
- bidrage til at etablere netværk på tværs af hele frivilligområdet
- stille lokaler til rådighed for alle, jf. brugeraftale for Rustenborgvej 2A
- skabe fora for ideer og udvikling af aktiviteter

- rådgive vedrørende samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner/opgaver

I forlængelse af Samarbejdsaftalen indgår Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcentret hvert år en årsplan for samarbejdet omkring konkrete initiativer og aktiviteter på frivilligområdet for det pågældende år. Årsplanen indeholder også en oversigt over kommunens tilskud til Centret for det pågældende år.

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæks roller, opgaver og ansvar

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæks kerneydelser er:

- Foreningsservice
- Frivilligrekruttering
- Netværksdannelse
- Social vejviser – vejen til hjælp
- Projektvugge
- Synlighed/PR/Events
- Videnscenter om det frivillige engagement

Potentiel udvikling og udvidelse af Frivilligcentrets rolle, ansvar og opgaver

Frivilligcentrets ressourcer afhænger af størrelsen af grundbevillingen fra Socialministeriet, det kommunale driftstilskud, og af hvilke pulje- og fondsmidler Frivilligcentret formår at skaffe. Derfor rummer samarbejdsaftalen, udover de ovenfor beskrevne kerneopgaver, en række pejlemærker for udvikling og udvidelse af Frivilligcentrets rolle og opgave, som realiseres hvis og i takt med, at der er ressourcer til det og bestyrelsen i Frivilligcentret vurderer den konkrete opgave følger Frivilligcentrets strategi i øvrigt:

- Initiere og lede projekter målrettet specifikke grupper af socialt udsatte, hvor der et særligt behov dels, fordi der ikke findes foreninger på området, dels fordi der ikke er ressourcer i de enkelte foreninger til at sætte dem i gang.
- Udvide fokus fra foreningsfrivillighed til uorganiseret frivillighed i mere uformelle netværk og grupper og i én-til-én-frivilligheden, hvor borgere yder direkte hjælp til hinanden udenom etablerede foreninger og grupper, og understøtte behov i denne sammenhæng.
- Udvide relationer og samarbejde med erhvervslivet, både for at synliggøre og udvikle det frivillige sociale arbejde, og for at fremme og understøtte lokale virksomheders sociale ansvar.

Frivilligcentrets ledelse og organisering

Frivilligcentret er en politisk og religiøst neutral selvstændig forening, der blev stiftet i 2003. Frivilligcentret ledes af en bestyrelse og bestyrelsen ansætter centerets leder, i overensstemmelse med Frivilligcentrets vedtægter.

Vedtægter og vedtægtsændringer besluttet på Frivilligcentrets generalforsamling og sendes til Lyngby-Taarbæk Kommunes Kommunalbestyrelse til orientering.

Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk aflægger hvert år en årsberetning med et revideret årsregnskab omfattende det foregående års aktiviteter. Regnskabet skal være attesteret af statsautoriseret eller registreret revisor. Regnskabet sendes til Lyngby-Taarbæk Kommune efter afholdt generalforsamling. Dog senest den 30. april.

Lyngby-Taarbæk Kommunes rolle og ansvar

Lyngby-Taarbæk Kommune anerkender og understøtter, at Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk er en central aktør på det frivillige sociale område og betragter Frivilligcentret som en væsentlig samarbejdspartner for Lyngby-Taarbæk Kommune.

Kommunal kontaktperson

Frivilligcentret har samarbejdsræssige relationer til mange i den kommunale administration. De konkrete indsatser koordineres og prioriteres gennem den kommunale frivilligkonsulent, som bidrager til at understøtte udviklingen af samarbejdet mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og Frivilligcentret.

Oplysning

Lyngby-Taarbæk Kommune orienterer om det frivillige arbejde på kommunens hjemmeside, herunder link til Frivilligcentret. Samtidig forpligter kommunen sig til at orientere om Frivilligcentrets arbejde til de kommunale institutioner.

Lokaler og drift

Frivilligcentret er etableret ud fra midler på Finansloven. Social- og Indenrigsministeriet bevilger årligt et tilskud på 350.000 kr. til Frivilligcentret under forudsætning af, at Kommunen som minimum matcher tilskuddet, jf. vejledning fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold til ansøgning om støtte til grundfinansiering for etablerede frivilligcentre FL §15.13.28.90.

Lyngby-Taarbæk Kommune giver i 2016 Frivilligcentret et tilskud på 550.000 kr. I dette beløb indgår værdien af huslejen på 120.000 kr. til lokaler, som kommunen stiller til rådighed for Frivilligcentret. Herudover afholder Kommunen udgifter til forbrug af el, vand og varme samt til rengøring og affaldshåndtering i huset, jf. brugeraftale for Rustenborgvej 2A.

Størrelsen af Kommunens driftstilskud til Frivilligcentret fastsættes i forbindelse med vedtagelsen af de årlige budgetter.

Ikrafttræden og genforhandling

Samarbejdsaftalen træder i kraft fra Social- og Sundhedsudvalgets vedtagelse den 10.02 2016 og gælder indtil videre.

Aftalen kan opsiges af begge parter med et skriftligt varsel på 3 måneder til udgangen af kalenderåret.

Dato: 25/10 - 2018



For Frivilligcenter & Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Dato: 25/10 - 2018



Lyngby-Taarbæk Kommune

*) henholdsvis skrevet idet vi er enige på at/om vi gjorde det i 2016

Foreningskonsulent

For idræt og fællesskaber
Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk

Funktionsbeskrivelse

Foreningskonsulentens helt centrale ansvarsområde er at arbejde for at mennesker med psykisk sårbarhed, og/eller psykisk sygdom får mulighed for at deltage i meningsfulde fællesskaber i civilsamfundet og i det frivillige miljø i lokalområdet. Overvejende afsæt for funktionens opgaver er på idræts- og motionsfællesskaber.

1. Funktioner:

Overordnet har funktionen 3 ansvarsområder:

- Forenings-og idrætskoordinator i foreningen IF Limone
- Projektledelse på projektet Limone Ung
- At indgå i Frivilligcentrets arbejde for psykisksårbare på Rustenborgvej 2A

Opgaver som Forenings- og idrætskoordinator i foreningen IF Limone

- Ansvar for tilrettelæggelse og afholdelse af træningspas i samarbejde med deltager og bestyrelse i IF Limone
- Ansvar for daglig medlemshåndtering
- Ansvar for kommunikation af internt og eksternt i samarbejde med bestyrelsen – bla. på Facebook og hjemmeside
- Ansvar for håndtering af nye medlemmer
- Ansvar for oplæring og supervision af frivillige instruktører
- Ansvar for at bistå foreningens kasser i håndtering af bilag, økonomi, kontingent opkrævning, regnskab mv.
- Ansvar for, i samarbejde med IF Limones bestyrelse, at udvikle foreningen i henhold til formål og medlemmernes ønsker.
- Sekretær og administrator for foreningens bestyrelse
- Ansvar i samarbejde med foreningens formand at tale foreningens sag ift. det relevante samarbejdspartnere som fx Lyngby-Taarbæk kommune, Dansk arbejder Idræt mf.

Opgaver ifbm Generel brobygning mellem sårbare borgere og foreningsfællesskaberne

- Arbejde for at Frivilligcentret er synlig ift psykisk sårbare borgere som ønsker at blive en del af de frivillige fællesskaber lokalt.

Opgaver ifbm Projektledelse på projektet Limone Ung

- Ansvar for fremdrift i og udvikling af et særligt motionstilbud for unge psykisk sårbare i IF Limone

Arbejdet sker i tæt samarbejde den daglige leder af Frivilligcenter og Selvhjælp Lyngby-Taarbæk og Foreningskonsulenten referer til denne. Projektmedarbejderen indgår som en naturlig del i Frivillighuset og i Frivilligcentret og som en del af både er frivillige og ansatte.

Kgs. Lyngby, november 2018

Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk
Daglig leder Line Pinstrup

Den ansatte

KLADDE

