



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

08-10-2014 kl. 15:30
Udvalgsværelse 1

Medlemmer

Bodil Kornbek

deltog

Mette Schmidt Olsen

deltog

Finn Riber Rasmussen

deltog

Dorthe la Cour

deltog

Søren P. Rasmussen

deltog

Curt Købsted

deltog

Henrik Brade Johansen

var fraværende

Oplæg ved demenskoordinator Kirsten Ryssing

Derudover deltog:

Pernille Holmgaard

Dorte Vangsø Rasmussen

Andreas S. Madsen

Indholdsfortegnelse

1. [Procesplan for arbejdet på demensområdet](#)
2. [Driftsoverenskomst med og vedtægter for Lystoftebakken](#)
3. [Ventepads til plejebolig - problematik.](#)
4. [Kvalitetsstandard for boligvisitation](#)
5. [Meddelelser til udvalgets medlemmer - oktober 2014](#)

1. Procesplan for arbejdet på demensområdet

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 10. september 2014 at igangsætte en bredere drøftelse af demensområdet med henblik på at indarbejde konkrete indsatser målrettet demente og pårørende til demente i handleplanen for ældrestrategien.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til en procesplan (bilag), hvor udvalget har dialoger med pårørende til demente og eksperter på området samt indhenter inspiration fra andre kommuner. Planen omfatter en studietur med deltagelse af politikere og ansatte samt et temamøde med deltagelse af politikere, ansatte, udvalgte borgere og pårørende samt medlemmer af Seniorrådet. Procesplanen indeholder program for de to arrangementer .

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker at lade sig inspirere til at se på mulige løsninger inden for demensområdet og i ældrestrategien er det formuleret: *"Når borgere, der får hjemmepleje eller bor på et plejehjem skal støttes i at mestre eget liv, så handler det i høj grad om, hvordan medarbejderne møder borgerne både i deres kommunikation og tilgang til borgerne. I Lyngby-Taarbæk Kommune skal vi turde sætte spørgsmålstejn ved, om vi i tilstrækkelig grad tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Vi skal med andre ord turde se kritisk på vores egen indsats"* (Ældrestrategien 2013-2016).

Drøftelsen af demensområdet skal ses i lyset af bl.a. de udfordringer, der følger af et stigende antal borgere med udfordringer, der følger af et stigende antal borgere med demens diagnoser. Herunder en voksende gruppe af demente borgere med særlig vanskelig adfærd. De ændrede behov og udviklingen af ny viden og metoder inden for demensområdet gør det relevant at se nærmere på bl.a. kommunens organisering af demensområdet, om der visiteres efter de rigtige kriterier, samt hvordan kommunen kan fastholde, tydeliggøre og udvikle de eksisterende tilbud til borgere med demens og deres pårørende.

For at hente nye perspektiver og inspiration på demensområdet er studieturen planlagt med besøg hos andre kommuner, der arbejder anderledes på demensområdet end i Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er allerede nu indgået aftaler med Høje-Taastrup Kommune og Københavns Kommune. Begge kommuner har gennem flere år såvel praktiske som strategiske erfaringer med at arbejde ud fra en demensstrategi. Studieturen vil bl.a. afdække muligheder for andre visitationskriterier, og dermed også andre måder at sammensætte demente og

somatiske beboere på.

Studieturen vil blive fulgt op af et temamøde, hvor der vil ske en opsamling på studieturen. Pårørende og medarbejdere vil fortælle deres historier, og den nyeste viden indenfor demensområdet fremlægges og debatteres.

Formålet med temadagen er at give et nuanceret og evidensbaseret indblik i demensområdet med et historisk rids, faktuelle tal og indlæg fra den nyeste viden om demens. Den nye viden skal perspektivere feltet og være med til at kvalificere beslutningen om, hvordan fremtidens demenstilbud skal være i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Konklusionerne af de to arrangementer vil blive indarbejdet i en konkret handleplan med nye perspektiver på demensområdet, der kan indarbejdes i Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi fremadrettet.

Økonomiske konsekvenser
Opgaven løses inden for rammen.

Beslutningskompetence
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling
Forvaltningen foreslår, at procesplanen godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. oktober 2014
Godkendt, idet udvalget også ønsker at inddrage et medarbejderperspektiv i processen.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. procesplan demensindsats
2. Oversigt over borgere med demens LTK - ny ordforklaring
3. Udvidet beskrivelse typer af demens

2. Driftsoverenskomst med og vedtægter for Lystoftebakken

Sagsfremstilling

Driftsoverenskomsten mellem den selvejende institution Lystoftebakken og Lyngby-Taarbæk Kommune blev sidst revideret i 1977. På den baggrund har parterne aftalt, at der udarbejdes en ny driftsoverenskomst. Forslag til ny driftsoverenskomst (bilag) skal godkendes af kommunalbestyrelsen.

Første udkast til en ny driftsoverenskomst blev behandlet af Social- og Sundhedsudvalget i december 2013. Her besluttede udvalget at sende forslaget i høring hos Lystoftebakkens bestyrelse. Forvaltningen har derfor sammen med Lystoftebakken drøftet ny driftsoverenskomst, som har resulteret i en række ændringer. Ændringerne i driftsoverenskomsten fremgår af udsendte oversigt (bilag). Lystoftebakkens bestyrelse er enig i de foreslåede ændringer.

Kommunalbestyrelsen godkendte på sit møde den 26. juni 2014 effektiviseringsforslag på Social- og Sundhedsudvalgets område, hvor 14 somatiske boliger på Lystoftebakken nedlægges med efterfølgende etablering af 7 ældreboliger. Forvaltningen er i dialog med EGV-fonden (ejer af bygningerne) og Lystoftebakkens bestyrelse om mulighederne for at omdanne boligerne. Idet en afklaring på omdannelsen af boligerne ikke ventes tilvejebragt før sidst på året, besluttede kommunalbestyrelsen på sit møde den 4. september 2014 at reducere antallet af plejehjemspladser på Lystoftebakken, således at den besluttede besparelse kan realiseres. Denne beslutning er indarbejdet i det udsendte forslag til driftsoverenskomst.

Økonomiske konsekvenser

Kommunalbestyrelsen besluttede den 26. juni 2014, at budgettet på ældreområdet (aktivitetsområde Træning og Omsorg) reduceres med 3,147 mio. kr. i 2015 og 3,721 mio. kr. i overslagsårene på baggrund af forvaltningens forslag TO2 i det samlede effektiviseringskatalog (ombygning af 14 utidssvarende plejeboliger på Mathildegangen til 7 ældreboliger/beskyttede boliger).

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at driftsoverenskomsten med Lystoftebakken godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. oktober 2014
Anbefalet.

V og O tager forbehold i forhold til nedlæggelse af pladser.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Oversigt ændring driftoverenskomst
2. Driftsoverenskomst Lystoftebakken - endelig forslag

3. Venteplads til plejebolig - problematik.

Sagsfremstilling

Kommunen kan tilbyde midlertidigt døgnophold til borgere, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

Lyngby-Taarbæk Kommune har i alt 51 midlertidige pladser på Møllebo, Fortunen og Solgården. Kommunen har hidtil opkrævet huslejebetaling for borgere, som har været på midlertidigt døgnophold, indtil ønsket om en permanent plejebolig har kunnet imødekommes (venteplads). Huslejebetaling er sket fra det tidspunkt, hvor borgerne har været visiteret til en permanent plejebolig.

I forbindelse med behandlingen af en klage fra en borger over huslejeopkrævning for en venteplads, har forvaltningen undersøgt praksis i andre kommuner og gennemgået lovgrundlaget bl.a. med hjælp fra Ankestyrelsen. Den juridiske vurdering er, at der ikke er lovhjemmel til at opkræve huslejebetaling ved midlertidigt døgnophold uagtet, at der er tale om en venteplads. Der kan alene opkræves døgntakst, der dækker betaling for forplejning, vask mm. - aktuelt 153 kr. pr. døgn.

Forvaltningen har derfor med øjeblikkelig virkning stoppet opkrævning af husleje for ventepladser. Det betyder, at de budgetterede indtægter af husleje for ventepladser ikke kan realiseres, og at flowet af borgere på venteplads reduceres, idet incitamentet til at tage imod tilbud om permanent plejebolig mindskes. Et reduceret flow på de midlertidige pladser kan blokere for hjemtagelse af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne. Derudover kan langvarige ophold på en venteplads på Møllebo ikke anses for et tilfredsstillende tilbud til borgerne rent fagligt. Møllebo har i stigende grad fokus på håndtering af komplekse sygeplejefaglige problemstillinger relateret til borgere, som udskrives fra hospitalerne, og ikke på omsorg og pleje. Møllebo er heller ikke egnet til borgere med demens, som i stigende grad er dem, der oplever at måtte vente på den ønskede plejebolig.

Forvaltningen forelægger nedenfor forskellige handlemuligheder, der kan fremme flowet af borgere på de midlertidige pladser.

A. Ændret kvalitetsstandard for boligvisitation

Borgere visiteret til en permanent plejebolig skal have tilbudt en bolig senest 2 måneder fra visitationstidspunktet. Borgere uden ønske om en plejebolig på et

specifikt plejecenter bliver skrevet op på en generel venteliste. Såfremt borgeren ønsker en bolig på et specifikt plejecenter, bliver borgeren skrevet op på en specifik venteliste.

Tilbud om en plejebolig for borgere på den specifikke venteliste er ikke omfattet af 2 månedersfristen. Borgere på den specifikke venteliste, som er på en venteplads, kan derfor – i modsætning til borgere på den generelle venteliste - bo huslejfrit i mere end 2 måneder, såfremt den ønskede plejebolig først bliver ledig mere end 2 måneder efter tidspunktet for visitationen.

Der er pr. 1. maj 2014 11 borgere på den generelle venteliste og 47 borgere på den specifikke venteliste. Forvaltningen har eksemplere på borgere, der har boet på en venteplads i 3 måneder og sagt nej to gange til et tilbud.

Eftersom midlertidigt ophold er en "kan"-ydelse, er det en mulighed at indføre en kvalitetsstandard for boligvisitation, hvor borgerne skal tage imod den første plejebolig, som de tilbydes fra ventepladsen. De kan herefter fortsat forblive på ventelisten til den specifikke plejebolig, de ønsker.

En sådan kvalitetsstandard for boligvisitation vil betyde, at nogle borgere ikke altid vil få det ønskede plejecenter, men en plejebolig der dækker deres plejebestanden. Derved vil de også hurtigere kunne få deres ejendele omkring sig. Såfremt en borger senere ønsker at flytte fra den tilbudte plads, er det muligt, men der kan komme ekstra udgifter for borgeren i form af nyt indskud og flytteomkostninger.

Borgere på en venteplads kan ved tilbud om den første ledige plejebolig alternativt vælge at flytte til egen bolig, indtil en bolig på det ønskede plejecenter bliver ledig. Hjemmeplejen vil i så fald levere de ydelser til borgeren, som er nødvendige, for at kunne opholde sig i eget hjem. Hjælpen vil typisk være forholdsvis omfattende, da borgere på ventepladser er relativt plejekrævende.

Forvaltningen har undersøgt praksis i andre kommuner. Det er ikke alle kommuner der tilbyder, at borgere visiteret til en plejebolig kan vente på en midlertidig plads, til den ønskede plejebolig bliver ledig. Nogle kommuner har den praksis, at borgerne skal tage imod det første tilbud om plejebolig eller vente på den ønskede bolig i eget hjem – eks. Allerød, Rudersdal, Gladsaxe og København. I Rudersdal gøres der opmærksom på forholdene i godkendelsesbrevet, og i Gladsaxe vurderes situationen fra gang til gang. I Gentofte kan man forblive på en midlertidig plads til den ønskede bolig er ledig, men kommunen overvejer at revidere området. I København defineres pladserne som rehabiliteringspladser og kan derfor ikke bruges som egentlig midlertidig plads til plejebolig.

En evt. ny kvalitetsstandard for boligvisitation vil, såfremt det besluttes, blive forelagt udvalget med henblik på endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

B. Antallet af demenspladser kan øges

Med det formål hurtigere at kunne tilbyde borgere med en demensdiagnose en plejebolig, herunder borgere på en venteplads, er det en mulighed at udvide antallet af demenspladser.

I foråret er 12 tidligere somatiske plejeboliger på Solgården omdannet til demensboliger. Effekten heraf indtræder først succesivt, når nye borgere flytter ind. I dag venter mange demente fortsat på ventepladser grundet manglende antal demenspladser. En udvidelse af antallet af demenspladser kan ske ved at omdanne eksisterende plejeboliger på samme måde, som de 12 pladser på Solgården.

Baunehøj har en afdeling, der er egnet med 30 pladser. En omdannelse her vil kunne håndteres ved, at nuværende beboere og pårørende orienteres og tilbydes anden bolig, hvis det ønskes, helt som det blev håndteret på Solgården. Tilsvarende vil det kræve en proces i det lokale MED-udvalg samt relevant kompetenceudvikling af medarbejderne med hjælp fra kommunens demenskoordinator. Forventningen er, at omdannelsen vil kunne gennemføres succesivt fra 1. oktober 2014.

Flere demenspladser vil reducere ventelisten for borgere, der er visiteret til en demensplejebolig, hvorved de mest sårbare borgere hurtigere kommer i fast plejebolig med stabile rammer.

Økonomiske konsekvenser

Der er i 2014 og frem årligt budgetlagt med 330.000 kr. i huslejeindtægter fra ventepladser. Handlemulighederne A og B vil ikke kunne generere mindreudgifter, som fuldt ud kan kompensere for bortfald af huslejeindtægter, jf. nedenfor. Spørgsmål om finansiering af mindreindtægten vil indgå i 2. anslået regnskab.

Begge handlemuligheder vil kunne kompensere for bortfald af huslejeindtægter i det omfang, et øget flow fra ventepladserne fører til reducerede udgifter til tomgangsleje. Dette undersøges nærmere. Derudover vil mindre tomgang have en lille positiv effekt på økonomien i Den Kommunale Madservice, som ellers har oplevet et svagt fald i indtægter.

Et større flow på de midlertidige pladser kan som nævnt ovenfor desuden betyde, at Kommunen hurtigere vil kunne hjemtage borgere udkrevet fra hospital, som har brug for et midlertidigt ophold. Dette vil alt andet lige reducere udgifter til indlæggelser.

I forhold til handlemulighed A har Ankestyrelsen på forespørgsel oplyst, at de ikke er bekendt med, at der tidligere er truffet principafgørelse vedrørende huslejebetaling for ventepladser. En mulighed er derfor, at forvaltningen retter henvendelse til Ankestyrelsen i enkelte konkrete tilfælde, med henblik på at få en

eller flere afgørelser, som evt. kan danne præcedens for praksis i forhold til forskellige typer af borgere.

For så vidt angår eventuelle krav om tilbagebetalinger til borgere, der tidligere har betalt husleje for ventepladser, undersøger forvaltningen i øjeblikket de nærmere omstændigheder. En eventuel sag om dette vil blive fremlagt særskilt.

Beslutningskompetence
Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. praksisændring vedrørende huslejeopkrævning på ventepladser tages til efterretning
2. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en ventepads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
3. antallet af demenspladser øges med 30 som beskrevet
4. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i august 2014, med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
5. Ankestyrelsen forelægges konkrete sager til afgørelse med henblik på evt. nye principper for praksis.

Social- og Sundhedsudvalget den 11. juni 2014

Ad. 1. Taget til efterretning.

Ad. 2. Udsat, med henblik på at sagen uddybes med yderligere data. Sagen sendes i høring hos Seniorrådet jf. normal praksis.

Ad. 3. Forvaltningen bemærker, at det handler om 16 pladser og ikke 30.
Godkendt.

Ad. 4. Udsat.

Ad. 5. Taget til efterretning.

Curt Købsted (O) var fraværende.

Sagen forelægges på ny 20. august 2014

På baggrund af spørgsmål på udvalgsmødet i juni måned har forvaltningen udarbejdet supplerende notat (bilag). Notatet redegør for:

- Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger
- Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo 1. halvår 2014
- Oversigt over færdigbehandlede borgere på hospitalet
- Oversigt over efterspørgsel på plejeboliger
- Mulighed for at etablere særlige aktiviteter på Møllebo for demente..

Foruden de opgørelser og beskrivelser, der blev spurgt til på mødet i juni, beskrives i notatet også mulighed for at gennemføre en overgangsordning, hvor der resten af 2014 laves særlige aktiviteter for demente på de

midlertidige pladser på Møllebo.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
2. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i september 2014 med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
3. forslag om etablering af aktivitetstilbud på Møllebo godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 20. august 2014

Ad. 1 Udsat

Ad. 2 Udsat

Ad. 3 Udsat.

Sagen forelægges på ny 10. september 2014

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem
2. forslag til ny kvalitetsstandard for boligvisitation forelægges udvalget i september 2014 med efterfølgende godkendelse i kommunalbestyrelsen
3. forslag om etablering af aktivitetstilbud på Møllebo godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget den 10. september 2014

Ad. 1 Udsat, idet udvalget ønsker vurdering af, om kvalitetsstandarderne kan indeholde et afstandskriterie for afstand mellem borgerens tilbudte plejebolig og eget hjem.

Ad. 2 Udsat.

Ad. 3 Godkendt.

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende.

Sagen genfremlægges på ny 8. oktober 2014

Forvaltningen har undersøgt muligheden for juridisk og administrativt at indføre et afstandskriterium i kvalitetsstandarderne for boligvisitation i overgangen fra midlertidig venteplads til plejebolig, så det er muligt for borgere opskrevet på den specifikke venteliste at afvise en anvist plejebolig på baggrund af afstanden til eget hjem.

I lighed med anvisning af daginstitutionspladser giver lovgivningen mulighed

for at indføre et afstandskriterium ved visitation til plejeboliger.

Forudsætningen for at anvende et afstandskriterium er, at det er konkret fastsat f.eks. som 5 kilometer fra den bopæl, som borgeren fraflytter, enten målt i vejkilometer eller i "fugleflugt", således at det er håndterbart administrativt samt tilstrækkeligt objektivt i forhold til afgørelse af eventuelle klagesager.

Af kommunens i alt 4 plejecentre er 2 med lidt under 3 vejkilometers afstand fra hinanden lokaliseret øst for bymidten, og 2 er med 2,5 vejkilometers afstand fra hinanden lokaliseret vest for bymidten. Adresser med længst afstand til et plejecenter er lokaliseret i Taarbæk med afstande på over 5 vejkilometer. Et afstandskriterium på 5 vejkilometer eller derunder vil derfor betyde, at alle borgere med adresse i Taarbæk vil kunne sige nej til en tilbudt plejebolig. For øvrige borgere vil et afstandskriterium på 5 vejkilometer omvendt betyde, at relativt få borgere med adresser uden for Taarbæk vil kunne sige nej. Jo lavere et afstandskriterium, jo flere borgere vil kunne sige nej.

Et afstandskriterium vil kunne opleves som en fordel for de borgere, der flytter til en plejebolig, og hvis eventuelle ægtefælle/samleverske bliver boende i det fælles hjem, idet ægtefælle/samleverske da ikke vil have så lang afstand til plejecenteret. Borgere med pårørende, der ikke har bopæl tæt på borgerens hjemadresse, vil ikke kunne opnå samme fordel.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. oktober 2014

V og O foreslår, at borgere på en venteplads kan få op til tre tilbud om permanent plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem.

A og C foreslår, at borgerne skal tage imod den første permanente plejebolig, de tilbydes fra en venteplads, eller vente på den ønskede bolig i eget hjem, idet A og C noteres sig, at visitationen tager et helhedssyn på borgernes samlede situation.

Sagen oversendes til Økonomiudvalget.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

1. Notat vedrørende midlertidige plejeboliger - tredje udgave
2. Supplerende oplysninger i sag om ventepladser

4. Kvalitetsstandard for boligvisitation

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede på mødet i juni 2014 sag om ventepladser på Møllebo. Beslutning om en eventuel ændring af reglerne for tildeling af plejebolig blev udsat på mødet i juni, august og september. I september udsattes sagen, idet udvalget ønskede afklaring om muligheden for at indføre afstandskriterie for afstand mellem borgerens hjem og tilbudte plejebolig. Sagen behandles på Social- og Sundhedsudvalgets møde i oktober 2014. På baggrund af beslutningen i denne sag, skal der udarbejdes nye kvalitetsstandarder for boligvisitation.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til nye kvalitetsstandarder (bilag). Kvalitetsstandarderne gør det tydeligt for borgerne hvilke kriterier, der er gældende i kommunen for at komme i betragtning til en plejebolig, samt hvilke vilkår, der er, når man får tilbudt en plejebolig. Det vil endvidere være tydeligt hvilken målgruppe, henholdsvis en somatisk plads og en demensplads henvender sig til.

Forvaltningen foreslår, at de nye kvalitetsstandarder godkendes med reference til Social- og Sundhedsudvalgets beslutning i sagen om ventepladser. Kvalitetsstandarderne vil efterfølgende blive tilrettet, så de afspejler den trufne beslutning om tildeling af plejebolig, herunder praksis, hvis en borger takker nej til den plejebolig, kommunen tilbyder.

Økonomiske konsekvenser

Udgifterne til serviceniveauet fastlagt i kvalitetsstandarderne afholdes inden for budgetrammen på ældreområdet.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at kvalitetsstandarderne godkendes med indarbejdelse af beslutning i sag om tildeling af plejebolig ved ophold på ventepladser.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. oktober 2014

Udsat.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. Forslag kvalitetsstandard visitering af plejebolig

5. Meddelelser til udvalgets medlemmer - oktober 2014

Sagsfremstilling

1. Status for implementering af digitale postkasser til borgerne

Social- og Sundhedsudvalget fik senest en orientering om status på mødet i juni 2014. Her blev udbedt en ny status i september-oktober 2014. Nærværende status (bilag) bygger på Digitaliseringsstyrelsens statistik for uge 36 (første uge af september).

2. Beskrivelse af rammer og forhold for KKR-institutioner

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i august opstod tvivl om de økonomiske konsekvenser forbundet med en eventuel etablering af Kvindekrisecenteret på en ny adresse. Idet Kvindekrisecentret er omfattet af KKR-aftalen, gør særlige forhold sig dog gældende i denne forbindelse. Det gælder konkret ift. Kvindekrisecentret og generelt for KKR institutioner. Der er udarbejdet notat (bilag), der beskriver forholdene for KKR institutioner med udgangspunkt i Kvindekrisecentret.

3. Status for sundhedsaftale III

Inden udgangen af januar 2015 skal der være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen. Aftalen skal gælde for perioden 2015-2018. Den kommende aftale er opdelt i en politisk del og en administrativ del. Den politiske del, som indeholder overordnede mål og indikatorer for målopfyldelse, er færdig og blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. september 2014.

Den administrative del af sundhedsaftalen er pt. i høring i kommunerne. Den administrative del af sundhedsaftalen konkretiserer de mål, der indgår i den politiske del af aftalen. For at kunne følge tæt op på sundhedsaftalen, er der i den administrative del opstillet indikatorer for målopfyldelsen og der lægges op til, at der udarbejdes årlige implementeringsplaner. Lyngby-Taarbæk Kommune har netop bidraget med kommentarer til et fælles høringssvar, som bliver afgivet på vegne af kommunerne i planområde Midt omkring Herlev og Gentofte hospitaler. I november 2014 vil den endelige, samlede sundhedsaftale blive sendt til politisk godkendelse i alle kommuner.

4. Politiske møder om sundhed i planområde Midt.

Den 3. september var der møde for politikere fra de ni kommuner, der indgår i planområde Midt svarende til optageområdet for Herlev og Gentofte hospitaler. Emnet for mødet var samarbejde med almen praksis. Lyngby-Taarbæk Kommune var ikke repræsenteret på mødet. Direktør Pernille Holmgaard giver en kort

opsamling fra mødets drøftelser.

Det næste møde i dette forum er planlagt til den 26. november 2014.

5. Tilbagebetaling af uhjemlet huslejeopkrævning på ventepladser.
På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 11. juni 2014 orienterede forvaltningen om, at der ikke er lovhjemmel til at opkræve huslejebetaling ved midlertidigt døgnophold, herunder ved ophold på ventepladser. Forvaltningen stoppede derfor med øjeblikkelig virkning opkrævning af husleje for borgere på ventepladser.

Lyngby-Taarbæk Kommune er forpligtet til at tilbagebetale uhjemlet huslejeopkrævning for de sidste 3 år regnet fra det tidspunkt, hvor kommunen er ophørt med den uhjemlede huslejeopkrævning, dvs. for perioden 1. juni 2011-1. juni 2014. Forvaltningen vil som praksis i lignende sager gennem annoncering i såvel landsdækkende som lokale medier opfordre borgere, der mener at have et tilbagebetalingskrav, til at henvende sig til kommunen. Annoncering vil ske i efteråret 2014.

6. Gensidig orientering om evt. afholdte møder
Udvalgets medlemmer har mulighed for at orientere hinanden.

Social- og Sundhedsudvalget den 8. oktober 2014
Taget til efterretning.

Henrik Brade Johansen (B) var fraværende.

Bilagsfortegnelse

1. nt 140917 status SSU dig
2. Notat om KKR institutioner - Kvindekrisecentret

Plan for proces om udvikling af demensområdet i Lyngby - Taarbæk Kommune

Formål og mål for processen.

Formålet med processen er:

- At skabe grundlag for udvikling og implementering af tilbud med værdi og resultater for demensramte borgere og deres pårørende i Lyngby-Taarbæk Kommune

Målet er:

- At plejen til borgere med demens skal sikres, så den enkelte borgeres ressourcer, behov og ønsker tilgodeses. Demensområdes skal afdækkes, så Lyngby-Taarbæk Kommune på baggrund af øget viden og indsigt kan sikre borgerne høj grad af faglighed og kvalitet i plejen.
- At involvere relevante videnspersoner intern i organisationen, hvor de gennem en proces skal idégenerere, designe og tænke mulige løsninger til demensområdet som præsenteres på temadagen.
- At inddrage den viden som de pårørende besidder.
- At den nye viden inddrages i udarbejdelsen af en konkret handleplan der skal indgå i Lyngby-Taarbæk Kommunes Ældrestrategi når den skal revideres.

Tidsplan

Aktivitet	Måned
Studietur	Januar 2015
Temamøde	Februar 2015
Handleplan	Maj 2015

Programudkast for studietur

Program for studietur kl. 9.00-17.00
9.00-9.30 <ul style="list-style-type: none">• Fælles morgenmad• Introduktion til dagen
10.00-11.00 <ul style="list-style-type: none">• Københavns Kommune Sundheds- og Omsorgsforvaltning
11.30-12.30 <ul style="list-style-type: none">• Plejecenter i Københavns Kommune
Frokost
14.00-15.00 <ul style="list-style-type: none">• Høje Taastrup Kommune Sundhed- og Omsorgscenter
15.30-16.30 <ul style="list-style-type: none">• Plejecenter i Høje Taastrup Kommune
17.00 Hjemkomst Lyngby-Taarbæk

Temamøde – udkast til program

Program for temamøde kl. 16.00-20.00
16.00-16.45 <ul style="list-style-type: none">• Velkommen• Formål med studietur/temamøde• Opsamling fra studieturen
Pause/kaffe og frugt
17.00-17.50 <ul style="list-style-type: none">• Erfaringer fra Lyngby Taarbæk Kommune• Erfaringer fra pårørende
Pause/sandwich
18.15-19.00 <ul style="list-style-type: none">• National Videnscenter for Demens
Pause
19.05-20.00 <ul style="list-style-type: none">• Debat ved café borde• Opsamling

KORTLÆGNING AF BORGERE MED DEMENS ELLER DEMENSLIGN. SYMPTOMER LTK total – uden de borgere i hjemmeplejen, hvor demensteamet ikke kommer Maj 2014

BILAG 2

ALDER		≤ 49	50 - 59	60 - 69	70 – 79	80 – 89	90 +	IALT
MÆND		1	1	17	29	71	43	162
KVINDER			4	10	60	208	171	453
								615
UDREDT	ALZHEIMER		1	11	35	80	37	164
	VASKULÆR (blodpropper i hjernen)		1	3	9	29	17	59
	FTD (sygdomme i pandelapperne)			1	3	1		5
	LEWY BODY (hallucinationer, demens,bevægeforstyrrelser)				2	1		3
	ANDRE	1	2	3	16	11	11	44
	BASISUDREDT HOS EGEN LÆGE (ØNSKER IKKE YDERLIGERE)			4	10	60	75	149
								424
IKKE UDREDT	VED IKKE		1		1	10	18	30
	NEJ			4	4	55	41	104
	I GANG MED HOSPITALSUDREDNING			1	9	32	15	57
								191
BOLIG	UDEBOENDE IALT	1	4	11	46	165	96	323
	BOR ALENE	1	3	8	17	123	80	232
	SAMBOENDE		1	3	29	42	16	91
	ALM. PLEJEBOLIG		1	5	14	45	60	125
	DEMENSFAFSNIT			11	28	69	59	167

KORTLÆGNING AF BORGERE MED DEMENS ELLER DEMENSLIGN. SYMPTOMER LTK total – uden de borgere i hjemmeplejen, hvor demensteamet ikke kommer Maj 2014
BILAG 2

KONTAKT TIL DEMENSKONTAKTPERSON	Hos 27 af disse borgere er det kun demensteamet, de har kontakt til (%hjemmepleje)	1	5	25	86	263	195	575
Nye henvendelser om borgere	1. maj 2013 – 30. april 2014							203



Alzheimers sygdom er en hjernesygdom, der især rammer ældre. Sygdommen er opkaldt efter den tyske psykiater Alois Alzheimer, der beskrev symptomerne allerede i 1906. Sygdommen er den mest hyppige årsag til demens.

Symptomerne

Typiske symptomer er glemsomhed og problemer med at finde ord. Det kan blive sværere at huske navne selv på personer, man kender godt, og på helt dagligdags ting. Det er især hukommelsen for det, der er sket for nylig, der forringes. Ofte kan det være nødvendigt at få hjælp til at styre aftaler og gøremål, ligesom evnen til at finde vej, tælle småbeløb sammen eller overskue forskellige situationer bliver påvirket.

Efterhånden som sygdommen udvikler sig, kan der også ske ændringer i følelsesliv, temperament, og personlighed. Udadvendte, aktive og sociale mennesker kan blive irritable, passive og indesluttede, og humøret kan svinge.

Det typiske forløb

Symptomerne udvikler sig langsomt og snigende. I starten er forringelsen af de mentale funktioner ganske diskret og ikke til at skelne fra almindelig forvirring og glemsomhed. Efterhånden bliver forandringerne dog tydelige især for nær familie og tætte venner, fordi sygdommen gør det svært at fungere i hverdagen. Det kan blive umuligt at passe et arbejde og dagligdags opgaver som indkøb og madlavning bliver uoverskuelige.

Med tiden sker der en yderligere forringelse af de mentale og praktiske færdigheder. Der kan opstå problemer med tidsopfattelse og døgnrytme, så der vendes om på dag og nat. Sygdomsforløbet har en gennemsnitlig varighed på 8 - 10 år fra diagnostidspunktet.

Hyppighed

Den er som nævnt den hyppigste årsag til demens, idet godt 60% af alle demente lider af Alzheimers sygdom. Det svarer til over 50.000 tilfælde eller 3-4% af alle ældre over 65 år.

Udviklingen af Alzheimers sygdom er netop stærkt forbundet med alder, forstået sådan at risikoen øges efterhånden som man bliver ældre. I aldersgruppen 65-69 år rammes knap 1% af Alzheimers sygdom, mens det gælder for omkring 20% af de ældre, som bliver over 90 år.

Årsagen

Årsagerne kendes ikke. Men forskerne kan beskrive nogle af de forandringer, der sker i hjernen: skadelig ophobning af et proteinstof både mellem hjernecellerne (beta-amyloide plakker) og inde i selve hjernecellerne (tau sammenfiltringer). Sygdommen medfører også mangel på signalstoffet acetylkolin, som hjernecellerne bruger til at kommunikere indbyrdes.

Risikofaktorer

Den væsentligste risikofaktor for Alzheimers sygdom er som nævnt høj alder. Men også tilstande og adfærd der øger risiko for hjerte-karsygdomme, har en mindre betydning. Det vil for eksempel sig højt blodtryk, sukkersyge, rygning, m.v.

Arvelighed

Lægerne anslår, at 2-3 % af alle tilfælde af Alzheimers sygdom, er arveligt betingede. De skelner mellem sent og tidligt indsættend Alzheimer. Den variant, der udvikles efter 65-års alderen, er langt den hyppigste og er ikke arvelig. Det er sjældent at mennesker yngre end 65 år får Alzheimers sygdom, men når der sker, kan det skyldes mutationer i bestemte arveanlæg. Arvelige former af Alzheimer kan udvikles allerede fra omkring 40-års alderen.

Behandling

Alzheimers sygdom kan endnu ikke helbredes, men man har medicin, der midlertidigt dæmper symptomerne. De hyppigst anvendte lægemidler virker ved at bremse nedbrydningen af signalstoffet acetylkolin, som hjernecellerne bruger til at kommunikere med. Medicinen forbedrer hjernens mulighed for at genbruge sit eget signalstof, acetylkolinen. Medicinen virker dog ikke på alle patienter med Alzheimers sygdom og kan ikke stå alene som behandling. For patient og pårørende udgør rådgivning samt praktisk støtte og aflastning i hverdagen de vigtigste elementer i behandlingen.

Flere oplysninger

Alzheimerforeningen
www.alzheimer.dk

Lokale kontaktoplysninger:



Demenssygdomme

HVAD ER VASKULÆR DEMENS?



Vaskulær demens skyldes forstyrrelser i hjernens blodforsyning. Vaskulær demens kaldes også for blodpropdemens eller kredsløbsbetinget demens.

Symptomerne

Symptomerne ved vaskulær demens er forskellige fra person til person og afhænger af, hvilke områder af hjernen, der er påvirket. Ligesom ved Alzheimers sygdom kan der forekomme glemsomhed, koncentrationsbesvær, problemer med sproget eller problemer med at finde vej. Patienten kan også få nedsat kraft eller lammelse i den ene side af kroppen, føleforstyrrelser eller indskrænkning af synsfeltet. Mangel på initiativ, langsomme bevægelser eller langsomt mentalt tempo er andre typiske symptomer. Gangbesvær, ufrivillig vandladning, tristhed og depression forekommer hyppigt. Følelselivet kan ændre sig, så patienten lettere bliver rørt eller bryder ud i gråd.

Det typiske forløb

Forløbet ved vaskulær demens varierer meget. Hvis tilstanden skyldes en blodprop eller blødning i hjernen, starter symptomerne pludseligt og brat.

Hvis der kommer flere blodpropper eller blødninger gennem en længere periode, udvikler symptomerne sig trinvis. Pludselig forværring kan veksle med perioder, hvor tilstanden er stabil eller præget af langsom bedring. Hvis tilstanden skyldes en gradvis tillukning af hjernens små blodkar sker der en langsom og snigende symptomudvikling. Der er stor variation i varigheden af sygdomsforløbet.

Hyppighed

Vaskulær demens er efter Alzheimers sygdom den mest udbredte demensform. Men præcist hvor hyppigt sygdommen forekommer, er usikkert. Vaskulær demens i ren form udgør måske 17% af alle tilfælde af demens. Blandingsformer af vaskulær demens og Alzheimers sygdom er hyppige.

Årsagen

Der kan være flere årsager til vaskulær demens. Blodpropper i hjernen udgør den hyppigste årsag. Selv en enkelt blodprop kan medføre demens, hvis den påvirker nogle af de afgørende områder i hjernen.

Af andre årsager til vaskulær demens kan nævnes:

- blødninger i hjernen
- sygdom i de små, dybtliggende blodkar i hjernen
- svigtende blod- og ilttilførsel til hjernen, f.eks. ved hjertestop

Risikofaktorer

Risikofaktorerne for vaskulær demens er omtrent de samme som for hjerte-karsygdomme:

- for højt blodtryk
- for meget kolesterol i blodet
- flimren af hjerteforkammeret
- rygning
- mangel på motion
- overvægt
- sukkersyge
- tidligere blodprop eller blødning i hjernen

Vores livsstil påvirker flere af risikofaktorerne. Det er vigtigt at motionere, spise sundt og undgå rygning, fordi det nedsætter risikoen for både hjerte-karsygdomme og vaskulær demens. Hvis man har sukkersyge eller for højt blodtryk, er det afgørende at blive behandlet.

Arvelighed

Vaskulær demens er ikke i sig selv en arvelig sygdom. Nogle af risikofaktorerne for vaskulær demens er delvist arvelige, men påvirkes i høj grad af livsstil.

Behandling

Vaskulær demens kan ikke helbredes, men man kan gøre meget for at undgå, at sygdommen bliver forværret. Den forebyggende behandling retter sig mod risikofaktorerne. Lægen kan for eksempel ordinere blodtryksregulerende, blodfortyndende eller kolesterolsænkende medicin ligesom evt. sukkersyge skal være velbehandlet. Man kan også få lægens støtte til selv gøre en indsats, så sund kost og motion bliver en del af hverdagen. Nogle behandlinger skal fortsætte resten af livet. Da risikofaktorerne er forskellige fra person til person er den forebyggende behandling også forskellig.

Flere oplysninger

Alzheimerforeningen
www.alzheimer.dk

Lokale kontaktoplysninger:

Demenssygdomme

HVAD ER FRONTOTEMPORAL DEMENS?



Frontotemporal demens er betegnelsen for en gruppe hjernesygdomme, der påvirker pandelapperne og den forreste del af tindingelapperne. Sygdommene medfører ofte store forandringer i den måde et menneske er på. Ordet frontotemporal er afledt af frontal- og temporallap, der betyder henholdsvis pande- og tindingelap. Beslægtede betegnelser er Picks sygdom, frontallapdemens og pandelapdemens.

Symptomerne

De fremtrædende symptomer ved frontotemporal demens er ændringer i personlighed, opførsel og sprog. I modsætning til de fleste andre demensformer, behøver for eksempel hukommelsen ikke at være påvirket fra begyndelsen. Sygdommen betyder imidlertid, at hævninger og situationsfølelsen viger eller forsvinder, og at patienten får en impulsiv og uovervejende adfærd samt ligegyldighed overfor sociale normer og andre mennesker. For eksempel kan den demente få tendens til at spise eller drikke for meget.

Ved nogle undertyper af frontotemporal demens er personlighed og opførsel dog upåvirket. I stedet ses tiltagende sproglige forstyrrelser eller svigtende almen viden. Symptomerne kan ligne det, man ser ved visse psykiatriske sygdomme, og frontotemporal demens kan derfor være vanskelig at diagnosticere. I begyndelsen af sygdomsforløbet kan lægen for eksempel tro, at det drejer sig om en krisereaktion eller en mani.

Det typiske forløb

Sygdomsforløbet afhænger af hvilken frontotemporal demensstype, der er tale om. Ved den frontale undertype ændres personlighed og adfærd gradvist til det værre. Efterhånden indtræder også svækkelse af mentale funktioner som overblik, evnen til planlægning, m.v.

En anden undertype giver problemer med at formulere sig, og evnen til at tale vil forværres for til sidst at forsvinde. Denne type kaldes progressiv (tiltagende) afasi.

De tiltagende sprogforstyrrelser kan også vise sig ved, at patienten lidt efter lidt mister sin viden om begrebets betydning og genstandes egenskaber. Dette kaldes semantisk demens. Semantisk viden kan oversættes ved almen viden eller paratviden.

Hyppighed

Frontotemporal demens er den 4. eller 5. hyppigste demensform og udgør måske ca. 2% af alle tilfælde af demens.

Frontotemporal demens starter ofte tidligere end de øvrige demenssygdomme, typisk når patienterne er mellem 55 og 65 år, men det kan også ske tidligere. Blandt demente, som er yngre end 65 år, udgør frontotemporal demens op imod 20-25% af alle tilfælde.

Årsagen

40 % af alle frontotemporale demenstilfælde er arvelige, men ellers ved forskerne ikke hvad årsagen til sygdommen er. Frontotemporal demens er forbundet med flere forskellige sygdomsprocesser i hjernen. Der er bl.a. påvist svind af pandelapperne, opsvulmede hjerneceller og ophobning af en bestemt type protein (tau) i hjernen. Ved nogle undertyper rammes tindingelapperne før pandelapperne.

Risikofaktorer

Ud over særlige arveanlæg er der ingen kendte risikofaktorer for frontotemporal demens.

Arvelighed

Som nævnt er 40% af alle tilfælde af frontotemporal demens arvelige, dvs. genetisk betingede. Der er dog kun grund til at undersøge dette nærmere, hvis man med sikkerhed kan spore sygdommen flere led tilbage i familien. Hos enkelte familier med arvelig frontotemporal demens kender man de mutationer i bestemte gener, der er ansvarlige for sygdommen.

Behandling

Lægerne kan ikke helbrede frontotemporal demens, og der er ingen lægemidler, der bremser sygdomsforløbet. Men det er vigtigt at patienten og pårørende tidligt får den rette rådgivning og støtte. Forstyrrelser i adfærden og psykiatriske symptomer behandles først og fremmest ved at tilpasse det miljø, som patienten lever i.

Flere oplysninger

Alzheimerforeningen
www.alzheimer.dk

Lokale kontaktoplysninger:





Lewy body demens er en hjernesygdom, der rammer ældre mennesker uden at lægerne kan sige hvorfor. Sygdommen er opkaldt efter den tyske neurolog, Friedrich H Lewy, der som den første beskrev nogle celleforandringer i hjernen, der siden blev kendt som Lewy bodies (Lewylegerner).

Symptomerne

Lewy body demens udvikles langsomt og gradvist og begynder ofte med ændringer i opmærksomhed eller vågenhed. Der kan komme kortere eller længere episoder, hvor personen virker fjern, uklar eller forvirret, men tilstanden kan veksle fra dag til dag og fra time til time. Patienten kan virke sløv, ligeglad, træt eller følelsesløs, stirre ud i luften i længere tid af gangen og sove mere end normalt i løbet af dagen.

Mange patienter med Lewy body demens ser syner i perioder. De er som regel ret livlige, detaljerede og naturlige, f.eks. i form af mennesker eller dyr, som er til stede i lokalet uden at sige noget. Synshallucinationerne virker ikke nødvendigvis skræmmende.

Endvidere bliver 3 ud af 4 patienter dårligere til at gå, og de udvikler langsomme og stive bevægelser. Bevægelsesforstyrrelserne minder om symptomerne ved Parkinsons sygdom. Finmotorikken bliver også dårligere, talen bliver lavere og langsommere, og der er mindre mimik.

Nogle patienter oplever at søvnen bliver forstyrret af livlige mareridt og urolige bevægelser. Søvnforstyrrelserne kan udvikle sig flere år før de øvrige symptomer og forekommer hyppigt.

Det typiske forløb

Lewy body demens begynder sent i livet – som regel efter 70-års alderen og sygdommen rammer aldrig yngre mennesker. De fleste sygdomsforløb strækker sig over en periode på 6-10 år, hvor der sker en gradvis forværring af hukommelse, overblik, problemløsning og andre mentale funktioner. Patienter med Lewy body demens bliver langsomme og mere træge, både i tænkning og bevægelser. Også bevægelsesforstyrrelserne forværres med tiden.

Hyppighed

Lewy body demens er den 3. eller 4. hyppigste demensform og udgør måske omkring 4% af alle tilfælde af demens. Lewy body demens kan selv for speciallæger være vanskelig at skelne fra Alzheimers sygdom og Parkinsons sygdom, hvilket bidrager til usikkerhed om, hvor hyppigt sygdommen forekommer.

Årsagen

Man kender ikke årsagen til Lewy body demens. Men man kan beskrive, hvad der sker inde i hjernen når sygdommen udvikles. Der foregår en skadelig ophobning af proteiner i kugleformede dannelser kaldet Lewy bodies. Sygdommen medfører også mangel på signalstoffet acetylcholin, som hjernecellerne bruger til at kommunikere indbyrdes.

Risikofaktorer

Der er ingen kendte risikofaktorer for Lewy body demens ud over alder.

Arvelighed

Lewy body demens er ikke arvelig.

Behandling

Lewy body demens kan ikke helbredes, men man har medicin, der midlertidigt dæmper demenssymptomerne. Lægemedlerne virker ved at bremse nedbrydningen af signalstoffet acetylcholin, som hjernecellerne bruger til at kommunikere med. Medicinen forbedrer hjernens mulighed for at genbruge sit eget signalstof, acetylcholin. Men medicinen virker ikke på alle patienter med Lewy body demens, og medicinsk behandling kan ikke stå alene. Nogle patienter har brug for behandling mod Parkinsonsymptomer. For patient og pårørende udgør rådgivning samt praktisk støtte og aflastning i hverdagen de vigtigste elementer i behandlingen. De fleste patienter med Lewy body demens har svært ved at tåle antipsykotisk medicin, hvilket kan gøre det vanskeligt at behandle deres synshallucinationer.

Flere oplysninger

Alzheimerforeningen
www.alzheimer.dk

Lokale kontaktoplysninger:



**Driftsoverenskomst
mellem
Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune
og
den selvejende institution Lystoftebakken
om drift og administration af plejeboliger og beskyttede boliger
for borgere anvist af kommunen.**

OBS vedr. farvekoder i bilaget:

Rød er den tekst, der er udgået i driftsoverenskomsten.

Grøn er den tekst, der er suppleret i driftsoverenskomsten.

1. Parterne

Denne driftsoverenskomst er indgået mellem Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (herefter kommunen) og bestyrelsen for den selvejende institution Lystoftebakken.

2. Forudsætninger for driftsoverenskomsten

Driftsoverenskomsten er udformet med udgangspunkt i bl.a. lov om social service og sundhedsloven og det indgår som forudsætning, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelserne, der er formuleret i de relevante bestemmelser.

Driftsoverenskomsten tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger og i de af kommunen vedtagne budgetter og politikker på social-, sundheds- og ældreområdet.

Kommunen kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer **vedrørende de ovenfor anførte forudsætninger, budgetter og politikker**, hvorpå driftsoverenskomsten hviler. Ved uenighed er kommunens afgørelse gældende.

Supplerende aftaler vedrørende nærmere enkeltheder om driften af plejeboliger og beskyttede boliger kan reguleres ved protokollerede tillæg til driftsoverenskomsten indgået mellem kommunen og Lystoftebakkens bestyrelse. Herunder fastsættelse af de under pkt. 4 og 8 nævnte bestemmelser om antal pladser og målgruppen. Parterne kan med to måneders varsel anmode om genforhandling af disse forhold.

3. Fysiske rammer

Lystoftebakken, der er etableret som en selvejende institution, har til huse i ejendommen Caroline Amalievej 130-138, 2800 Kongens Lyngby.

4. Aktivitet og kapacitet

Driftsoverenskomsten omfatter indtil 1. januar 2015 70 plejeboligpladser, oprettet i henhold til servicelovens § 108 beregnet til længerevarende ophold for beboere med varigt stort behov for personlig hjælp og pleje.

Fra den 1. januar 2015 reduceres antallet af pladser med 8 og fra den 1. januar 2016 med yderligere 1 på Mathildegangen.

Der gives kommunen option på at råde over yderligere 2 pladser efter evt. ombygning, hvor de nuværende 14 boliger på Mathildegangen efter planen ombygges til 7.

Efter ombygning af boligerne på Mathildegangen har kommunen visitationsretten til de ombyggede boliger.

Driftsoverenskomsten omfatter 70 plejeboligpladser, oprettet i henhold til servicelovens § 108 beregnet til længerevarende ophold for beboere med varigt stort behov for personlig hjælp og pleje. Derudover 63 boliger beregnet til borgere med mindre behov for personlig hjælp og pleje end nævnt vedr. plejeboliger.

Lystoftebakken driver desuden en åben café samt et aktivitetscenter. Aktivitetscentret indgår som en integreret del af driften.

5. Gensidig orientering

Centerchefen for Træning og Omsorg og områdelederen af Lystoftebakken er forpligtede til gensidigt at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i ovennævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde driftsoverenskomsten.

Områdelederen af Lystoftebakken refererer til den til enhver tid ansvarlige afdelingschef i kommunen vedrørende faglighed, politik, forudsætninger, overordnede mål m.v. Vedrørende drift og ledelse af institutionen refererer områdelederen af Lystoftebakken til institutionens bestyrelse, jfr. Punkt 12. og deltager på linie med andre områdeledere i møder og samarbejdsrelationer m.v.

Mindst en gang årligt afholder lederen af Ældreservice et møde med områdelederen af Lystoftebakken, hvor samarbejdet og de, i virksomhedsplanen, udarbejdede mål evalueres.

Lystoftebakken indgår i løbende drøftelser med kommunen vedrørende nærværende driftsoverenskomst, og om behovet for ændringer i tilbuddet, herunder målgruppen.

Lystoftebakken er forpligtiget til at levere alt materiale, som kommunen forespørger inden for rimelig tid.

Kommunen forventer, at henvendelser fra Lystoftebakkens bestyrelse er på hele bestyrelsens vegne, og stilles til den til enhver tid ansvarlige medarbejder i forvaltningen.

6. Status

Lystoftebakken fremsender årligt status på belægningen i boligerne med en beskrivelse af tilgang/afgang i de enkelte boliger. Status opgøres med cpr. nr. og navn på ind- og udskrivninger. Status aflægges årligt i forbindelse med regnskabsaflæggelse.

7. Tilsyn

Kommunen fører tilsyn med plejeboliger og beskyttede boliger og den måde, hvorpå opgaverne løses, jf. § 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kommunens anvisninger eller pålæg i denne sammenhæng skal følges.

Tilsynet er en del af det løbende samarbejde mellem kommunen og Lystoftebakken. Der aflægges tilsynsbesøg 1 gang årligt jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Yderligere tilsynsbesøg kan finde sted, hvis det skønnes nødvendigt.

De myndigheder, herunder embedslægen, der skal føre tilsyn med institutionen, skal have adgang til når som helst at bese institutionen og tale med beboerne og personalet. Institutionen skal følge tilsynets anvisninger.

8. Målgruppe

a. Plejeboligerne er forbeholdt borgere med en helbredstilstand, der umuliggør ophold i anden boligform. Samtlige relevante hjælpeforanstaltninger skal have været forsøgt iværksat for at udskyde borgerens behov for en plejebolig, og det skal være vurderet, at disse muligheder er udtømte.

b. De beskyttede boliger er forbeholdt borgere, der har behov for vedvarende tilsyn og bistand, dog ikke i et omfang, der nødvendiggør indflytning i en plejebolig.

c. **Aktivitetscentret er åbent for alle Lystoftebakkens beboere.**

d. Brugere af den åbne café er primært beboerne fra de beskyttede boliger, men beboere fra plejehjemmet og andre borgere i kommunen kan også bruge caféen.

9. Formål

Formålet med opholdet på Lystoftebakken er, at borgeren skal opleve tryghed, trivsel og livskvalitet med respekt for den enkeltes behov og vaner i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi og værdier.

10. Visitation

Visitation til plejebolig og de beskyttede boliger sker alene gennem Lyngby-Taarbæk Kommunes visitationsudvalg.

11. Udvikling

Lederen/**Ledelsen** af Lystoftebakken udarbejder virksomhedsplaner og andre styringsdokumenter på lige fod med kommunens øvrige områdeledere. Både virksomhedsplanen og beretningen drøftes årligt mellem Lystoftebakken og kommunen.

12. Ledelse

Lystoftebakkens ledelse varetager under ansvar over for bestyrelsen, den daglige sundheds- og sygeplejefaglige og administrative ledelse af plejeboligerne, beskyttede boliger og de øvrige aktiviteter.

13. Ansættelse/afskedigelse

Lystoftebakken ansætter selv sit personale inden for de rammer, der er fastsat i det godkendte budget.

Ansættelsen af Lystoftebakkens leder sker gennem et konkret nedsat ansættelsesudvalg, der etableres, når der er behov for ansættelse af ny leder. Udvalget sammensættes af 2 medlemmer udpeget af Lystoftebakkens bestyrelse samt 2 medlemmer udpeget af kommunen. Kommunen er såvel berettiget som forpligtet til at deltage i dette arbejde. Lystoftebakkens administrator forestår det praktiske arbejde i.f.m. udvalgets nedsættelse, mødevirksomhed og øvrige opgaver. Udvalget indstiller sin kandidat til godkendelse af Lystoftebakkens bestyrelse. Såfremt der ikke måtte være enighed i udvalget, så kan der indstilles flere kandidater. Når Lystoftebakkens bestyrelse har godkendt en kandidat, så skal ansættelsen efterfølgende godkendes af kommunen.

Ligeledes er det aftalt, at der ved ansættelse af assisterende områdeledere deltager én ledelsesrepræsentant fra kommunens forvaltning, som bliver medlem af det ansættelsesudvalg, der nedsættes hos Lystoftebakken. Ansættelse af assisterende områdeledere kræver ikke godkendelse af kommunen.

Ansættelse af Lystoftebakkens leder kræver godkendelse af kommunalbestyrelsen
I øvrigt sker ansættelse, aflønning og normering af personale på samme vilkår og efter samme regler, som er gældende for tilsvarende personale på kommunens egne institutioner.

I tilfælde, hvor godkendelse af kommunen kræves, påhviler det institutionen ved opslag af stillingen og ved ansættelse at tage forbehold for godkendelse.

14. Løn- og øvrige ansættelsesvilkår

Løn- og andre ansættelsesvilkår for Lystoftebakkens personale skal fastsættes efter forhandling med de respektive faglige organisationer.

Beregning og udbetaling af lønninger sker ved Lystoftebakkens foranstaltning over institutionens regnskab.

15. Budget og regnskab

15.1. Budget

Kommunen tildeler budgettet efter de retningslinier, der til enhver tid er fastsat herfor af kommunen.

Kommunen er bekendt med, at der påhviler Lystoftebakken særlige udgifter, som udspringer af Lystoftebakkens status som selvejende institution. Kommunen og Lystoftebakken fastsætter i samarbejde budget hertil.

Lystoftebakken og dennes bestyrelse forpligter sig til nøje at overholde det af kommunen godkendte budget samt i øvrigt at følge de af kommunen vedtagne bevillingsregler.

15.2. Udbetaling til Lystoftebakken

På grundlag af det fastlagte budget og regnskab yder kommunen betaling til Lystoftebakken i form af à conto tilskud efter nærmere aftale. Den endelige fastsættelse af kommunens betaling sker på grundlag af Lystoftebakkens årsregnskab.

15.3. Regnskab

Bogholderi og regnskabsførelse varetages af Lystoftebakken. Bestyrelsen skal indsende Lystoftebakkens regnskab til kommunens godkendelse inden for en af kommunen fastsat frist tillige med en redegørelse for tilbuddets opfyldelse af virksomhedsplanen.

Regnskabet udarbejdes efter de til enhver tid fastsatte retningslinjer fra kommunen og revision samt almindelig god regnskabsførelse.

Regnskabet skal være revideret af en af bestyrelsen godkendt **statsaut.** revisor.

15.4. Overførselsadgang

Lystoftebakken følger de til enhver tid gældende regler for overførselsadgang i kommunen. Eventuelle overskydende beløb herudover skal tilbagebetales til kommunen.

Hvis institutionen opløses, skal kommunalbestyrelsen godkende anvendelsen af en evt. formue. Anvendelsen skal ske til lignende formål i kommunen, inden for rammerne af det i vedtægterne for Lystoftebakken § 1 stk. 2 nævnte formål.

16. Ekstraordinære udgifter

Indgåelse af aftaler, der medfører ekstraordinære udgifter, f.eks. til udvidelse eller forbedringer, ekstraordinær vedligeholdelse, ekstraordinært indkøb af inventar eller andre usædvanlige udgifter, kræver forudgående godkendelse fra kommunen.

17. Ejendomsdrift

17.1.

Kommunen afholder samtlige omkostninger, en ejer normalt har til ejendommens drift, som f.eks. ejendomsskatter, renovationsbidrag, forsikring, renholdelse, vedligeholdelse og fornøden fornyelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs, samt andre udgifter ved at eje ejendommen, herunder udgifterne til ejendommens prioriteter og oprindelige anlægsindskud overfor EGV, således som disse udgifter er fastlagt i lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken af 4. januar 1980 og det tilhørende tillæg, benævnt "aftale om fortolkning af lejekontrakt" af 19. februar 2013 med tilhørende bilag.

Kommunen afholder desuden udgifterne til ejendommens forsyning med el, varme og vand mv., som angivet i den ovenfor angivne lejekontrakt.

Kommunen afholder endeligt også udgifterne til betaling af reducerede kapitaludgifter til EGV for udamortiserede prioriteter, som angivet i det ovenfor angivne tillæg til lejekontrakten.

Kommunen afholder alle omkostninger til vedligeholdelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs jf. lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken. Ændring af lejekontrakten skal godkendes af kommunen. Ændring af lejekontrakten skal godkendes af kommunen. Indgåelse

af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter eller som ligger uden for lejekontraktens indhold, følger principperne i pkt. 16.

Stk. 1

De udgifter, som kommunen måtte udrede til institutionens om- eller tilbygning og til ekstraordinær vedligeholdelse og til ekstraordinær anskaffelse af inventar, betragtes som lån og skal sikres ved gældsbrief. Hvis kommunen ønsker det, kan lånet tillige sikres ved pant i institutionens ejendom. Vilkår om afskrivning fastsættes til en årrække under hensyn til, hvad lånet skal anvendes til. Ved tilbygning og lignende varige værdiforøgelser vil der blive fastsat meget lange afskrivningsperioder. Lånet forfalder til betaling ved driftsoverenskomstens ophør eller tidligere, hvis den faste ejendom overdrages. Når al prioritetsgæld i den faste ejendom er indfriet, omfatter kommunens betaling af udgifter til institutionens drift alene dokumenterede udgifter ved at eje den faste ejendom som f.eks. ejendomsskatter, renovation og forsikring samt ordinær vedligeholdelse inden for rammer, der fastsættes af Lyngby-Taarbæk Kommune ud fra den standard, der er sædvanlig for selvejende og kommunale daginstitutioner på det pågældende tidspunkt. Bestyrelsen for den selvejende institution har pligt til at påse, at der ikke betales noget beløb herudover, idet overførsel af kommunes midler til foreningen er retsstridigt.

Stk. 2

Inventar, der er finansieret som anført i stk. 1 eller over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra institutionen uden kommunens godkendelse.

Stk. 3

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

Dette gør sig blandt andet gældende ved en mindre internetforbindelse til køkkenet, samt tilhørende aktivt udstyr (switche, routere, computere og telefoner), som Lyngby-Taarbæk Kommune leverer. I alt to cirka fire computere med tilhørende brugere.

17.2.

Enhver ændring af lejekontrakten og tillægget skal godkendes af kommunen. Indgåelse af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter, eller som ligger uden for lejekontraktens og tillæggets indhold, kræver ligeledes forudgående godkendelse fra kommunen, jf. pkt. 16.

17.2.

Enhver ændring af lejekontrakten om ejendommen og det tilhørende tillæg skal godkendes af kommunen. Indgåelse af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter, eller som ligger uden for lejekontraktens og tillæggets indhold, kræver ligeledes forudgående godkendelse fra kommunen, jf. pkt. 16.

17.3.

Inventar, der er finansieret over et af kommunen godkendt budget, må ikke fjernes fra institutionen uden kommunens godkendelse.

17.4:

Ved driftsoverenskomstens ophør tilfalder alt løsøre/inventar, der er finansieret over kommunens budget, kommunalbestyrelsen.

Dette gør sig blandt andet gældende ved en mindre internetforbindelse til køkkenet, samt tilhørende aktivt udstyr (switche, routere, computere og telefoner), som Lyngby-Taarbæk Kommune leverer. I alt to computere med tilhørende brugere

18. Udbud og Indkøb

Institutionen er omfattet af kommunens til enhver tid gældende Retningslinjer for Indkøb og retningslinjer for Udbud samt underliggende vilkår for indkøb og udbud af varer og tjenesteydelser. Dette indebærer, at der gælder samme vilkår for institutionen som for kommunens institutioner hvad angår indkøb.

19. Optagelse af lån

Lystoftebakken kan ikke uden kommunens forudgående samtykke træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån, ej heller ved mellemregning med andre institutioner, eller ændringer i lånevilkår, forpligte sig ved kautioner eller anden økonomisk garanti eller foretage ændringer af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtelser eller lignende.

Lystoftebakken hæfter efter gældende dansk rets almindelige regler med sin kapital for alle institutionen påhvilende forpligtelser.

20. Vedtægter

Den selvejende institution Lystoftebakken driver plejeboliger og beskyttede boliger i overensstemmelse med de til enhver tid gældende vedtægter, vedtægterne for Lystoftebakken af 1997, som er godkendt af kommunen.

Ændring af vedtægter og beslutning om Lystoftebakkens opløsning kan kun ske med tilslutning af mindst fem bestyrelsesmedlemmer på to af hinanden med mindst 14 dages mellemrum afholdte bestyrelsesmøder og kræver desuden godkendelse af Kommunalbestyrelsen i kommunen.

21. Gældende love og overenskomster

Lystoftebakken skal til enhver tid overholde gældende love og bekendtgørelser m.v.

Da der er tale om en opgave, som kommunen overlader til en ikke offentlig myndighed, er Lystoftebakken omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave, der udføres.

22. Opsigelse

Nærværende driftsoverenskomst kan af begge parter opsiges med 12 seks måneders varsel til den 1. i en måned. I tilfælde af misligholdelse fra Lystoftebakkens side kan aftalen ophæves uden varsel.

Såfremt driften af plejeboliger og beskyttede boliger ophører, skal kommunen træffe beslutning om anvendelse af formuen til andet socialt formål.

Nærværende driftsoverenskomst træder i kraft, når tiltrædelse fra kommunalbestyrelsen i kommunen og Lystoftebakken bestyrelse foreligger og erstatter overenskomsten af 30.3.1977.

For den selvejende institution
Lystoftebakken

For Lyngby-Taarbæk Kommune,
Kommunalbestyrelsen

den 2014

den 2014

**Driftsoverenskomst mellem
Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune
og
den selvejende institution Lystoftebakken
om drift og administration af plejeboliger og beskyttede boliger
for borgere anvist af kommunen.**

1. Parterne

Denne driftsoverenskomst er indgået mellem Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune (herefter kommunen) og bestyrelsen for den selvejende institution Lystoftebakken.

2. Forudsætninger for driftsoverenskomsten

Driftsoverenskomsten er udformet med udgangspunkt i bl.a. lov om social service og sundhedsloven og det indgår som forudsætning, at der arbejdes ud fra de kerneydelser og mål for kerneydelserne, der er formuleret i de relevante bestemmelser.

Driftsoverenskomsten tager udgangspunkt i ovennævnte forudsætninger og i de af kommunen vedtagne budgetter og politikker på social-, sundheds- og ældreområdet.

Kommunen kan til enhver tid træffe afgørelser, der har betydning for de mål og rammer vedrørende de ovenfor anførte forudsætninger, budgetter og politikker, hvorpå driftsoverenskomsten hviler. Ved uenighed er kommunens afgørelse gældende.

Supplerende aftaler vedrørende nærmere enkeltheder om driften af plejeboliger og beskyttede boliger kan reguleres ved protokollerede tillæg til driftsoverenskomsten indgået mellem kommunen og Lystoftebakkens bestyrelse. Herunder fastsættelse af de under pkt. 4 og 8 nævnte bestemmelser om antal pladser og målgruppen. Parterne kan med to måneders varsel anmode om genforhandling af disse forhold.

3. Fysiske rammer

Lystoftebakken, der er etableret som en selvejende institution, har til huse i ejendommen Caroline Amalievej 130-138, 2800 Kongens Lyngby.

4. Aktivitet og kapacitet

Driftsoverenskomsten omfatter indtil 1. januar 2015 70 plejeboligpladser, oprettet i henhold til servicelovens § 108 beregnet til længerevarende ophold for beboere med varigt stort behov

for personlig hjælp og pleje. Derudover 63 boliger beregnet til borgere med mindre behov for personlig hjælp og pleje end nævnt vedrørende plejeboliger.

Fra den 1. januar 2015 reduceres antallet af pladser med 8 og fra den 1. januar 2016 med yderligere 1 på Mathildegangen.

Efter ombygning af boligerne på Mathildegangen har kommunen visitationsretten til de ombyggede boliger.

Lystoftebakken driver desuden en åben café samt et aktivitetscenter. Aktivitetscentret indgår som en integreret del af driften.

5. Gensidig orientering

Centerchefen for Sundhed og Omsorg og områdelederen af Lystoftebakken er forpligtede til gensidigt at informere hinanden, hvis der sker væsentlige ændringer i ovennævnte forudsætninger eller andre forhold, der på væsentlig måde ændrer mulighederne for at overholde driftsoverenskomsten.

Områdelederen af Lystoftebakken refererer til den til enhver tid ansvarlige afdelingschef i kommunen vedrørende faglighed, politik, forudsætninger, overordnede mål m.v. Vedrørende drift og ledelse af institutionen refererer områdelederen af Lystoftebakken til institutionens bestyrelse, jf. punkt 12.

Lystoftebakken indgår i løbende drøftelser med kommunen vedrørende nærværende driftsoverenskomst, og om behovet for ændringer i tilbuddet, herunder målgruppen.

Lystoftebakken er forpligtiget til at levere alt materiale, som kommunen forespørger inden for rimelig tid.

6. Status

Lystoftebakken fremsender årligt status på belægningen i boligerne med en beskrivelse af tilgang/afgang i de enkelte boliger. Status opgøres med cpr. nr. og navn på ind- og udskrivninger. Status aflægges årligt i forbindelse med regnskabsaflæggelse.

7. Tilsyn

Kommunen fører tilsyn med plejeboliger og beskyttede boliger og den måde, hvorpå opgaverne løses, jf. § 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kommunens anvisninger eller pålæg i denne sammenhæng skal følges.

Tilsynet er en del af det løbende samarbejde mellem kommunen og Lystoftebakken. Der aflægges tilsynsbesøg 1 gang årligt, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Yderligere tilsynsbesøg kan finde sted, hvis det skønnes nødvendigt.

De myndigheder, herunder embedslægen, der skal føre tilsyn med institutionen, skal have adgang til når som helst at bese institutionen og tale med beboerne og personalet. Institutionen skal følge tilsynets anvisninger.

8. Målgruppe

a. Plejeboligerne er forbeholdt borgere med en helbredstilstand, der umuliggør ophold i anden boligform. Samtlige relevante hjælpeforanstaltninger skal have været forsøgt iværksat for at udskyde borgerens behov for en plejebolig, og det skal være vurderet, at disse muligheder er udtømte.

b. De beskyttede boliger er forbeholdt borgere, der har behov for vedvarende tilsyn og bistand, dog ikke i et omfang, der nødvendiggør indflytning i en plejebolig.

c. Aktivitetscentret er åbent for alle Lystoftebakkens beboere.

d. Brugere af den åbne café er primært beboerne fra de beskyttede boliger, men beboere fra plejehjemmet og andre borgere i kommunen kan også bruge caféen.

9. Formål

Formålet med opholdet på Lystoftebakken er, at borgeren skal opleve tryghed, trivsel og livskvalitet med respekt for den enkeltes behov og vaner i overensstemmelse med Lyngby-Taarbæk Kommunes ældrestrategi og værdier.

10. Visitation

Visitation til plejebolig og de beskyttede boliger sker alene gennem Lyngby-Taarbæk Kommunes visitationsudvalg.

11. Udvikling

Ledelsen af Lystoftebakken udarbejder virksomhedsplaner og andre styringsdokumenter på lige fod med kommunens øvrige områdeledere. Både virksomhedsplanen og beretningen drøftes årligt mellem Lystoftebakken og kommunen.

12. Ledelse

Lystoftebakkens ledelse varetager under ansvar over for bestyrelsen, den daglige sundheds- og sygeplejefaglige og administrative ledelse af plejeboligerne, beskyttede boliger og de øvrige aktiviteter.

13. Ansættelse/afskedigelse

Lystoftebakken ansætter selv sit personale inden for de rammer, der er fastsat i det godkendte budget.

Ansættelsen af Lystoftebakkens leder sker gennem et konkret nedsat ansættelsesudvalg, der etableres, når der er behov for ansættelse af ny leder. Udvalget sammensættes af 2 medlemmer udpeget af Lystoftebakkens bestyrelse samt 2 medlemmer udpeget af kommunen. Kommunen er såvel berettiget som forpligtet til at deltage i dette arbejde. Lystoftebakkens administrator forestår det praktiske arbejde i.f.m. udvalgets nedsættelse, mødevirksomhed og øvrige opgaver. Udvalget indstiller sin kandidat til godkendelse af Lystoftebakkens bestyrelse. Såfremt der ikke måtte være enighed i udvalget, så kan der indstilles flere kandidater. Når Lystoftebakkens bestyrelse har godkendt en kandidat, så skal ansættelsen efterfølgende godkendes af kommunen.

Ligeledes er det aftalt, at der ved ansættelse af assisterende områdeledere deltager én ledelsesrepræsentant fra kommunens forvaltning, som bliver medlem af det

ansættelsesudvalg, der nedsættes hos Lystoftebakken. Ansættelse af assisterende områdeledere kræver ikke godkendelse af kommunen.

14. Løn- og øvrige ansættelsesvilkår

Løn- og andre ansættelsesvilkår for Lystoftebakkens personale skal fastsættes efter forhandling med de respektive faglige organisationer.

Beregning og udbetaling af lønninger sker ved Lystoftebakkens foranstaltning over institutionens regnskab.

15. Budget og regnskab

15.1. Budget

Kommunen tildeler budgettet efter de retningslinier, der til enhver tid er fastsat herfor af kommunen.

Kommunen er bekendt med, at der påhviler Lystoftebakken særlige udgifter, som udspringer af Lystoftebakkens status som selvejende institution. Kommunen og Lystoftebakken fastsætter i samarbejde budget hertil.

Lystoftebakken og dennes bestyrelse forpligter sig til nøje at overholde det af kommunen godkendte budget samt i øvrigt at følge de af kommunen vedtagne bevillingsregler.

15.2. Udbetaling til Lystoftebakken

På grundlag af det fastlagte budget og regnskab yder kommunen betaling til Lystoftebakken i form af à conto tilskud efter nærmere aftale. Den endelige fastsættelse af kommunens betaling sker på grundlag af Lystoftebakkens årsregnskab.

15.3. Regnskab

Bogholderi og regnskabsførelse varetages af Lystoftebakken. Bestyrelsen skal indsende Lystoftebakkens regnskab til kommunens godkendelse inden for en af kommunen fastsat frist tillige med en redegørelse for tilbuddets opfyldelse af virksomhedsplanen.

Regnskabet udarbejdes efter de til enhver tid fastsatte retningslinjer fra kommunen og revision samt almindelig god regnskabsførelse.

Regnskabet skal være revideret af en af bestyrelsen godkendt statsaut. revisor.

15.4. Overførselsadgang

Lystoftebakken følger de til enhver tid gældende regler for overførselsadgang i kommunen. Eventuelle overskydende beløb herudover skal tilbagebetales til kommunen.

Hvis institutionen opløses, skal kommunalbestyrelsen godkende anvendelsen af en evt. formue inden for rammerne af det i vedtægterne for Lystoftebakken nævnte formål.

16. Ekstraordinære udgifter

Indgåelse af aftaler, der medfører ekstraordinære udgifter, f.eks. til udvidelse eller forbedringer, ekstraordinær vedligeholdelse, ekstraordinært indkøb af inventar eller andre usædvanlige udgifter, kræver forudgående godkendelse fra kommunen.

17. Ejendomsdrift

17.1.

Kommunen afholder samtlige omkostninger, en ejer normalt har til ejendommens drift, som f.eks. ejendomsskatter, renovationsbidrag, forsikring, renholdelse, vedligeholdelse og fornøden fornyelse af bygningerne såvel udendørs som indendørs, samt andre udgifter ved at eje ejendommen, herunder udgifterne til ejendommens prioriteter og oprindelige anlægsindskud overfor EGV, således som disse udgifter er fastlagt i lejekontrakt mellem EGV og Lystoftebakken af 4. januar 1980 og det tilhørende tillæg, benævnt "aftale om fortolkning af lejekontrakt" af 19. februar 2013 med tilhørende bilag.

Kommunen afholder desuden udgifterne til ejendommens forsyning med el, varme og vand mv., som angivet i den ovenfor angivne lejekontrakt.

Kommunen afholder endeligt også udgifterne til betaling af reducerede kapitaludgifter til EGV for udamortiserede prioriteter, som angivet i det ovenfor angivne tillæg til lejekontrakten.

17.2.

Enhver ændring af lejekontrakten om ejendommen og det tilhørende tillæg skal godkendes af kommunen. Indgåelse af aftaler, som medfører ekstraordinære udgifter, eller som ligger uden for lejekontraktens og tillæggets indhold, kræver ligeledes forudgående godkendelse af kommunen, jf. pkt. 16.

18. Indkøb

Institutionen er omfattet af kommunens til enhver tid gældende Retningslinjer for Indkøb og Retningslinjer for Udbud samt underliggende vilkår for indkøb og udbud af varer og tjenesteydelser. Dette indebærer, at der gælder samme vilkår for institutionen som for kommunens institutioner hvad angår indkøb.

19. Optagelse af lån

Lystoftebakken kan ikke uden kommunens forudgående samtykke træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån, ej heller ved mellemregning med andre institutioner, eller ændringer i lånevilkår, forpligte sig ved kautioner eller anden økonomisk garanti eller foretage ændringer af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtelser eller lignende.

Lystoftebakken hæfter efter gældende dansk rets almindelige regler med sin kapital for alle institutionen påhvilende forpligtelser.

20. Vedtægter

Den selvejende institution Lystoftebakken driver plejeboliger og beskyttede boliger i overensstemmelse med de til enhver tid gældende vedtægter, som er godkendt af kommunen.

21. Gældende love og overenskomster

Lystoftebakken skal til enhver tid overholde gældende love og bekendtgørelser m.v.

Da der er tale om en opgave, som kommunen overlader til en ikke offentlig myndighed, er Lystoftebakken omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven i forhold til den opgave, der udføres.

22. Opsigelse

Nærværende driftsoverenskomst kan af begge parter opsiges med 12 måneders varsel til den 1. i en måned. I tilfælde af misligholdelse fra Lystoftebakkens side kan aftalen ophæves uden varsel.

Nærværende driftsoverenskomst træder i kraft, når tiltrædelse fra kommunalbestyrelsen i kommunen og Lystoftebakken bestyrelse foreligger og erstatter overenskomsten af 30.3.1977.

For den selvejende institution
Lystoftebakken

For Lyngby-Taarbæk Kommune,
Kommunalbestyrelsen

den 2014

den 2014

NOTAT
om
betaling ved ophold i midlertidig plejebolig

Baggrund og Kommunens praksis:

Center for Træning og Omsorg har på baggrund af en henvendelse fra en borger forespurgt Juridisk Kontor om, hvordan det forholder sig med betaling i midlertidige plejeboliger.

Praksis i Kommunen er pt. således, at hvis en borger af den ene eller anden årsag (eksempelvis som følge af genoptræning eller med henblik på at der foretages en vurdering af, om borgeren skal visiteres til permanent plejebolig mv.) er på et midlertidigt ophold i en plejebolig (Træningscenter Fortunen, Møllebo eller Solgården), vil denne borger blive opkrævet huslejebetaling mv. svarende til en permanent plejebolig fra den dag, hvor borgeren bliver visiteret til permanent plejebolig, og borgeren har accepteret dette. I perioden før visitationen til den permanente plejebolig betaler borgeren en døgntakst, og pt. udgør dette beløb her i Kommunen DKK 153 pr. døgn (2014-niveau). Beløbet dækker betaling til fuld forplejning, vask og leje af linned mv. samt brug af toilet- og rengøringsartikler.

Såfremt borgeren visiteres til en permanent plejebolig, vil der ofte være en vis ventetid herpå, hvilket eksempelvis skyldes, at der ikke er ledige egnede permanente plejeboliger (primært demens plejeboliger), eller at borgeren har et specifikt ønske til en permanent plejebolig, som ikke kan opfyldes grundet manglende ledighed.

Lovgivningen på området:

Det fremgår af Servicelovens § 84, stk. 2, at kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje. Med hjemmel i Servicelovens § 161, stk. 1, er der udstedt en bekendtgørelse vedrørende betaling for disse ydelser (bekendtgørelse om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter Servicelovens §§ 79, 83 og 84).

Det fremgår af § 4, stk. 3, i ovennævnte bekendtgørelse: "*Ved midlertidigt døgnophold, herunder aflastningsophold, skal den samlede betaling for ydelser efter servicelovens §§ 83 og 84 fastsættes således, at den pågældende bevarer et beløb til dækning af husleje og andre omkostninger, der er nødvendige for opretholdelsen af den hidtidige bolig. Kommunalbestyrelsen kan ikke opkræve betaling for bolig ved midlertidigt døgnophold.*"

Det er væsentligt at bemærke, at der ikke i lovgivningen sondres mellem forskellige typer af midlertidige ophold, herunder eksempelvis årsagen til det midlertidige ophold. Som anført ovenfor betyder det således, at borgere på et midlertidigt ophold (også selvom borgeren er

Konklusion - praksisændring:

Det er således Juridisk Kontors opfattelse, at der ikke i lovgivningen er hjemmel til at opkræve betaling for husleje mv. i forbindelse med et midlertidigt ophold i en plejebolig. Dette gælder uanset at borgeren er visiteret til en permanent plejebolig og kun venter på en sådan plejebolig. Der er dog fortsat hjemmel til, at Kommunen kan opkræve en døgntakst til forplejning mv.

På den baggrund er det Juridisk Kontors opfattelse, at Kommunen er forpligtet til hurtigst muligt at foretage en praksisændring, således at borgerne fremadrettet kun betaler døgntaksten ved et ophold i en midlertidig plejebolig.

For så vidt angår forhold omkring eventuelle tilbagebetalinger til borgere undersøger Forvaltningen i øjeblikket de nærmere omstændigheder.

Eventuelle ændringer i formidling af permanente plejeboliger:

I forbindelse med Juridisk Kontors undersøgelser af sagen er Juridisk Kontor blevet opmærksom på, at formidlingen af permanente plejeboliger håndteres meget forskelligt i de enkelte kommuner. Eksempelvis har Allerød Kommune og Københavns Kommune en praksis, hvor ved visitationsudvalgene i de pågældende kommuner vil forsøge at efterkomme den enkelte borgers boligønske, når borgen opholder sig på et hospital eller i en midlertidig plejebolig, men såfremt der måtte være ventetid på den ønskede permanente plejebolig, er borgeren forpligtet til at tage imod det første tilbud om permanent plejebolig eller til at vente på den ønskede plejebolig i eget hjem.

Juridisk Kontor anbefaler på den baggrund, at Forvaltningen ser på mulighederne for forskellige løsningsmodeller, således at borgere, der er visiteret til permanente plejeboliger, som udgangspunkt kommer til at opholde sig kortest mulig tid i en midlertidig plejebolig.

Ankestyrelsens principafgørelse vedrørende betaling for midlertidigt ophold i boformer i henhold til Servicelovens § 107:

Juridisk Kontor har fået oplyst, at borgere, som visiteres til permanent plejebolig, ofte ikke opretholder deres hidtidige bolig. Såfremt det er tilfældet, vil der i sådanne situationer ikke være omkostninger for borgeren til at opretholde den hidtidige bolig. På det foreliggende grundlag er det Juridisk Kontors opfattelse, at dette forhold ikke ændrer ved, at Kommunen ikke kan opkræve betaling for bolig ved midlertidige døgnophold.

Juridisk Kontor er dog bekendt med en principafgørelse afsagt af Ankestyrelsen (KEN nr. 10932 af 13. november 2008 – offentliggørelsesdato den 11. juli 2013), hvoraf det fremgår, at Ankestyrelsen har fundet, at der var grundlag for at fravige udgangspunktet om, at der ved midlertidigt ophold i et kommunalt botilbud ikke skulle betales for opholdet (ophold i henhold til Servicelovens § 107, som vedrører midlertidigt ophold til personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller sociale problemer. Der er vedrørende denne bestemmelse tillige udstedt en bekendtgørelse angående betaling, der har flere ligheder til ovennævnte bekendtgørelse vedrørende betaling for ydelser i henhold til Servicelovens § 84, stk. 2). I den forbindelse lagde Ankestyrelsen vægt på, at en person, der boede hos sine forældre, ikke hav-

de så store udgifter til kost og logi, som en person, der havde egen lejlighed eller hus, og at en bolig hos forældre derfor kunne være en undtagelse fra hovedreglen om, at der ikke skulle betales for et midlertidigt botilbud. Ankestyrelsen lagde i den forbindelse endvidere vægt på, at borgeren havde haft mulighed for at opfylde sine hidtidige forpligtelser og herudover havde et rimeligt beløb til personlige fornødenheder.

Såfremt Forvaltningen vurderer, at der efter en praksisændring samt en eventuel ændring i formidlingen af permanente plejeboliger, fortsat vil være en række borgere, som af den ene eller anden årsag vil komme til at opholde sig i længere tid i en midlertidig plejebolig og som ikke længere opretholder en hidtidig bolig, er det Juridisk Kontors anbefaling, at betalingsforpligtelsen for disse borgere forelægges for Ankestyrelsen.

Supplerende sagsfremstilling

til

SSU sag vedr. Venteplads til plejebolig problematik (20140510048)

Social- og sundhedsudvalget behandlede på møde d. 11.6.14 sag om ventepladser på Møllebo. På mødet ønskede udvalget supplerende informationer som grundlag for behandling af sagen.

I nærværende notat er der supplerende oplysninger om

- Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger
- Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo
- Oversigt over færdigbehandlede borgere på hospitalet
- Oversigt over efterspørgsel på plejeboliger
- Mulighed for at etablere flere midlertidige pladser til demente resten af 2014.

Forskellen på midlertidige pladser og permanente plejeboliger

Kommunen kan tilbyde midlertidigt døgnophold til borgere, der midlertidigt har et særligt behov for omsorg og pleje. Disse pladser er ikke egnede til borgere, der har behov for en plejebolig, hvorfor de er indrettet til borgere der indlæggelsestruede, og derfor ikke har den service og omsorg, der findes på en plejebolig. Nedenfor beskrives, hvordan forskellene kommer til udtryk.

Midlertidige pladser på Møllebo

I vinteren 2011/2012 blev Møllebo omdannet fra et traditionelt plejehjem til kommunes "akut center" (jvf. beslutning i SSU december 2010) m.h.p. at kunne varetage plejen til borgere, der er indlæggelsestruede eller har brug for en mellemstation efter udskrivelse fra hospitalet efter de er færdigbehandlede.

Møllebo er i dag et center med fokus på det nære sundhedsvæsen og dermed med særligt fokus på pleje til den akutsyge/ svækkede ældre borgere. Problematikkerne vedr. plejen for borgerne på Møllebo handler ofte om sygdomsrelaterede problematikker. Der kan være tale om komplekse forløb, hvor borgeren har flere diagnoser og medicin, der skal afstemmes i forhold til hinanden. Der er tale om borgere, som på den ene eller anden måde er **ustabile** i deres forløb. Samtidig er sub- akutte pladser placeret i det ene team. Dette betyder, at hvis der er borgere på disse pladser, vil fokus nødvendigvis være på denne indsats, for hermed at sikre observation, behandling og pleje/omsorg for disse akutte borgere. Det medfører mindre nærværende omsorg til de øvrige på afdelingen. Dette forhold påvirker især de demente borgere, som opleves utrygge og forvirrede, når de ikke får den sædvanlige opmærksomhed.

De nye tiltag, der er etablerede på Møllebo, har betydning for, hvilket nærvær, der ydes til de borgere som opholder sig i længere tid på Møllebo. Personalet på Møllebo er optaget af at sikre korrekt behandling og pleje og sikre dokumentationen til den videre behandling. Samtidig skal personalet skrive plejehjemsindstillinger, tale med pårørende, som i høj grad har brug for særlig opmærksomhed, da deres ældre pårørende ofte står i en situation, som kræver samarbejde og en særlig indsats fra de pårørende. Der er nu ansat en ufaglært medarbejder på 30

timer, som efter bedste evne prøver at sikre gåture og sikre små aktiviteter på de fire etager, som rummer disse borgere, der har ophold af midlertidig karakter.

Møllebo har ikke fokus på at sikre et hjemlighed og miljø skabende aktiviteter, desuden medbringer borgerne heller ikke egne møbler, som jo også i høj grad er med til at sikre oplevelsen af at være hjemme.

.Permanente plejeboliger

I modsætning til ovenstående er alle plejecentre stort set tidssvarende i forhold til de fysiske rammer. Indretningen tilstræber en hjemlig atmosfære, beboerne har deres egne møbler og ting omkring sig og nogle steder er der små køkkenfaciliteter. Fællesrummen indbyder til hygge og nærvær og rammerne er lyse og moderne. Der er smukke udenomsarealer og ældrevenlig haver. Der er de fleste steder mulighed for etablering af to værelser i boligen. Til de demente er der etableret demensafsnit med særlige fysiske rammer til "leve/bo miljø", målrettet med relevante kompetencer. Der er aktivitetstilbud, herunder gruppeaktiviteter f.eks. mad-situationer, underholdning, udflugter m.m.. Beboerne får tryghed og kontinuitet i hverdagen. Beboerne har faste kontaktpersoner . På et plejecenter er der mere ro og regelmæssighed og boligerne er beboernes eget hjem.

Status for borgere på midlertidig plads på Møllebo

I nedenstående skema ses en opgørelse over antallet af borgere der opholder sig på Møllebo og er godkendt til plejebolig. Af denne gruppe, der opholder sig der, er mere en 1/3 godkendt til en demensplejebolig med demenslidelser.

Det er ikke muligt i vores elektroniske omsorgssystem at trække historik på, hvor lang tid borgerne venter.

I læsningen af nedenstående status skal der gøres opmærksom på, at nogle borgere kan optræde flere gange. Samtidig skal man være opmærksomhed på, at tabellen viser øjebliksbilleder pr. dags dato.

Status over hvor mange der opholder sig på Møllebo ventende på plejebolig					
	01.04.14	01.05.14	01.06.14	01.07.14	24.07.14
Total antal der venter midlertidigt på Møllebo	14	15	18	13	19
Antal borgere der ikke har fået noget tilbud	9	6	8	8	16
Antal borgere der har fået tilbud og sagt ja	1	1	1	2	2
Antal borgere der har fået tilbud og sagt nej	5	8	5	3	1
Antal borgere der søger specifikt	8	10	9	6	4
Antal borgere der ikke har søgt specifikt	6	5	9	7	15

Obs. Samme borger kan være registreret i flere kolonner, da tallene er et øjebliksbillede.

Opgørelsen viser, at der i perider har været op til 8 borgere, som har fået tilbudt en permanent bolig og sagt nej til den. Samtidig fremgår det af de sidste to rækker, hvor mange borgere på midlertidig plads på Møllebo, der har søgt specifikke pladser og hvor mange der ikke har søgt specifikt.

De borgere der har sagt nej til en permanent plejebolig får ikke et fagligt passende tilbud på Møllebo. Samtidig betyder det også, at pladsen ikke kan bruges til andre typer af borgere – herunder især de færdigbehandlede borgere, der ikke kan hjemtages fra hospitalet.

I første halvår af 2014 har 150 borgere over 67 år opholdt sig som færdigbehandlede på hospitalet. Samlet set har borgerne haft 499 færdigbehandlede indlæggelses dage. Den kommunale medfinansiering til denne gruppe udgør 957.082 kr..

Efterspørgsel på plejeboliger

Oversigt over søgning til kommunens plejehjem opgjort 24.7.14., hvor det samlede antal godkendte og reelt ventende på plejebolig var 83.

Borgerne kan have flere ønsker.

- Virumgård 20 (heraf 8 til Irismarkens 2-rumsboliger)
- Solgården 24
- Bredebo 29
- Baunehøj 18
- Lystoftebakken 1
- Søger anden Kommune 12
- Ingen specifikke ønsker 16

Årsagen til, at nogle vælger boliger fra, er bl.a. at nogle af boligerne er et-rumsboliger. Disse findes på Virumgård i A-huset og på Lystoftebakken. Vi er ikke vidende om, hvorvidt det er de ældre selv eller deres pårørende der stiller krav om to rums boliger.

Mulighed for at etablere flere midlertidige pladser

Det er ikke muligt at etablere flere midlertidige pladser på plejecentrene, idet de er ejet af boligselskaber. Kommunen kan ikke leje plejeboliger af boligselskaber, da målgruppen, der kan leje, skal være plejeboligberettiget.

For at etablere lidt mere hjemlighed på Møllebo foreslås, at de ledige lokaler på 6.sal bl.a. anvendes til aktiviteter for de demente borgere, der opholder sig på en midlertidig plads. Tanken er, at det skal være muligt at komme lidt væk fra plejeafdelingen i roligere rammer. I første omgang dækkes dette inden for egne økonomiske ramme i 2014, da rammen først reduceres 1.1.2015. Der er ledige driftsmidler, idet beboerne har valgt at flytte tidligt og de ansatte dermed ikke er i afdelingen længere. I 2015 søges udgiften dækket af Ældremilliarderne.

Kvalitetsstandard for: Visitering til plejebolig –somatiske og lettere demente

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Serviceoven § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebæhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen eller pårørende i eget hjem.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget og de koordinerende sygeplejersker . Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere, som har varigt svært nedsat fysisk og/eller psykisk funktionstab, et omfattende varigt behov for pleje, praktisk bistand og omsorg hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet. Borgere med demensdiagnose /hukommelsesproblematik skal være vurderet af en demenskonsulent. Følgende kriterier vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau : <ul style="list-style-type: none">• Kan ikke klare eller tager ikke initiativ til personlig hygiejne, af - og påklædning og toiletbesøg• Er stole og sengebundet, og kan have problemer med selv at ændre stilling• Kan ikke klare, eller tager ikke initiativ til daglig husførelse Er ude af stand til at tage initiativ, herunder tage initiativ til at spise og drikke• Er ude af stand til at overkomme, overskue eller tage initiativ til aktiviteter• Er ensom, isoleret og har intet netværk• Er invaliderende angst for at være alene

	<ul style="list-style-type: none"> • Er ude af stand til at imødegå problemer ifm. sygdom og handicap • Er ude af stand til at forebygge risici, fx glemme at slukke for komfuret, hvilket kan være til fare for den pågældende og omgivelserne • Kan ikke selv tilkalde hjælp • Nuværende boligs beskaffenhed opfylder ikke arbejdsmiljølovens krav som arbejdsplads for plejepersonalet.
<p>5. Hvad er formålet med ydelsen?</p>	<p>At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig. Hjælpen ydes efter princippet "hjælp til selvhjælp" dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.</p>
<p>6. Hvad er ydelsens omfang?</p>	<p>Der findes plejeboliger jævnt fordelt i kommunen. Plejeboliger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse. • Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. • Fællesarealer. • Der er personale til stede døgnet rundt. • Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer. <p><i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i></p>
<p>7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?</p>	<p>Der henvises til pkt. 6</p>
<p>8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?</p>	<p>Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.</p>
<p>9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren.</p>	<p>Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp,</p>

	omsorg og pleje.
--	------------------

10. Er der valgmulighed ?	<p>Ja</p> <p>Ydelsen er omfattet af fritvalg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at pågældende er visiteret til en plejebolig i både fraflytter- og tilflytterkommunen.</p> <p>Ydelsen er omfattet af plejeboliggarantien. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en plejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige plejeboliger i kommunen. Såfremt borgeren søger specifikt, skal borgeren tage imod første tilbud om plejebolig, og kan forblive på venteliste til det ønskede.</p>
11. Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)</p>
12. Hvad koster ydelsen?	<p>§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat.</p> <p>§ 192: Der udarbejdes et boligdokument. Der betales boligbetaling incl.varme og el.</p> <p>Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.</p>

Kvalitetsstandard for: Visitering til demensplejebolig

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Servicebogen § 192 og Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebestanden i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen og pårørende og ikke kan varetages i en almindelig plejebolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1) et konkret tilbud om bolig 2) optagelse på venteliste eller 3) begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen.
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i et skærmet miljø. Borgeren kan være diagnostisk udredt og erklæret middelsvært/svært dement eller have lignende adfærd, samt være vurderet af demenskontaktperson. Følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none">• Er ikke orienteret i egne data, tid og sted og mangler orienteringsevne• 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 ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser

5. Hvad er formålet med ydelsen?	At sikre borgere med særligt behov kan bo i en egnet bolig. Hjælpen ydes efter princippet ” hjælp til selvhjælp” dvs. at borgeren inddrages i det omfang, det er muligt. Levering af hjælp tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og ressourcer.
6. Hvad er ydelsens omfang?	Der findes demensplejeboliger jævnt fordelt i kommunen. Demensplejeboliger: 1 eller 2 rums boliger af forskellig størrelse. Tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner, samt faciliteter til samvær, aktivitet og træning. Fællesarealer. Der er personale til stede døgnet rundt. Der udarbejdes plan for pleje- og omsorgsindsatsen hos den enkelte beboer. <i>Særlige forhold: Ægtefælle, samlever eller registreret partner har ret til fortsat at indgå i husstanden og kan flytte med i egnet bolig.</i>
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative, økonomiske og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp, omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed ?	Ja Ydelsen er omfattet af fritvalg. Det frie valg indebærer, at den pågældende har mulighed for at vælge enten at bo i en bestemt kommune, bebyggelse eller i en bestemt bolig. Hvis der ønskes bolig i en anden kommune, er det et krav, at den pågældende er visiteret til en demensplejebolig i både fraflytter- og tilflytter kommunen. Ydelsen er omfattet af plejeboligaranti. Det betyder, at pågældende skal være tildelt en demensplejebolig senest 2 måneder efter, at der er truffet en afgørelse. Denne

	<p>garanti gælder dog kun, hvis pågældende søger samtlige demensplejeboliger i kommunen.</p> <p>Såfremt borgeren søger specifikt, skal borgeren tage imod første tilbud om plejebolig, og kan forblive på venteliste til det ønskede.</p>
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn og tilsyn efter serviceloven § 151
12. Hvad koster ydelsen?	<p>§5 boliger: Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat.</p> <p>§ 192: Der udarbejdes et boligdokument. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat .</p> <p>Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.</p>

Kvalitetsstandard for: Visitering til plejeboliger for borgere med særlig demens og gerontopsykiatriske sygdomme

Indhold	Beskrivelse
1. Hvad er ydelsens lovgrundlag?	Lov om Almene Ældreboliger §5
2. Hvilket behov dækker ydelsen?	Massivt plejebæhov i form af hyppige tilsyn, pleje og støtte til strukturering af døgnnet, som ikke kan varetages af døgnhjemmeplejen eller pårørende og ikke kan varetages i en almindelig pleje- eller demensbolig.
3. Hvem har visitationskompetencen?	Visitationsudvalget Senest 3 uger efter en fyldestgørende ansøgning er modtaget centralt, vil der blive truffet en afgørelse, som udmøntes i form af: 1 et konkret tilbud om bolig 2 optagelse på venteliste eller 3 begrundet afslag med klagevejledning. Sagsbehandlingstiden kan blive forlænget, hvis der skal indhentes værgemål eller yderligere oplysninger til ansøgningen
4. Hvem kan modtage ydelsen?	Borgere som har varigt svært nedsat psykisk funktionsevne og et omfattende varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet i en skærmet enhed. Borgeren er diagnosticeret svær/særlig dement, har en gerontopsykiatrisk lidelse eller have en lignende adfærd. Borgeren skal være vurderet af en demenskontaktperson. De fleste af følgende kriterier skal være opfyldt og vil indgå i en samlet vurdering af ansøgerens funktionsniveau: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren 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 <ul style="list-style-type: none"> • Ikke orienteret i egne data og mangler orienteringsevne • Forvilder sig ind på andres enemærker og flakker rundt udenfor sin bolig • Er urolig og rastløs • Udviser aggressivitet • Kan udvise psykotisk adfærd • Er ude af stand til at vurdere risici ifm. trafik, frostvejr, brand o.l. og er til fare for sig selv og/eller sine omgivelser
--	---

5. Hvad er formålet med ydelsen?	At tilbyde borgere med svær demens eller gerontopsykiatrisk lidelse, at leve i en specialiseret boenhed. At borgeren kan leve et liv under pædagogiske og sundhedsfaglige rammer med udgangspunkt i ressourcer og funktionsniveau, der tager sigte på: <ul style="list-style-type: none"> • at beskytte mod større sansepåvirkning end beboeren kan rumme • at strukturere en hverdag for den enkelte med faste og trygge rammer • at skærme beboeren, så denne ikke udsætter andre for overgreb – eller omvendt • at tilbyde "en til en aktivitet" samt tilpasse social aktiviteter
6. Hvad er ydelsens omfang?	Ydelsen kan tilbydes på specialpladser for svær demens/gerontopsykiatri
7. Hvilke aktiviteter kan indgå i ydelsen?	Der henvises til pkt. 6
8. Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen?	Der ydes ikke hjælp til den administrative og praktiske del af flytningen.
9. Hvem leverer ydelsen og kompetencekrav til leverandøren	Ydelsen leveres som hovedregel af uddannet personale, men kan leveres af elever eller studerende. Der sikres sammenhæng mellem medarbejderens faglige kompetencer, kendskab og relationer til den enkelte borger herunder hensyntagen til kompleksiteten af borgerens behov for personlig hjælp. Omsorg og pleje.
10. Er der valgmulighed ?	Nej
11. Hvordan følges op på ydelsen?	Boligerne er omfattet af embedslægetilsyn

	og tilsyn efter serviceloven § 151 (kommunalt tilsyn)
12. Hvad koster ydelsen?	Der skrives lejekontrakt og betales indskud. Husleje kan søges nedbragt ved ansøgning om boligstøtte. Varme og el betales separat. Der må påregnes udgifter til mad, tøjvask mm.



Digital post – tilmeldinger og fritagelser

Status pr. uge 36 til Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget fik senest en orientering om status på mødet i juni 2014. Her blev udbedt en ny status i september-oktober 2014. Nærværende status bygger på Digitaliseringsstyrelsens statistik for uge 36 (første uge af september).

Fritagelser – permanente og midlertidige

Fokus for forvaltningen har været at få fritaget de relevante personer. Den indsats har langt ad vejen båret frugt, idet 7,1 % af de voksne borgere over 15 år er blevet fritaget.

Det drejer sig om samlet 3.164 fritagne personer i LTK, hvoraf 2.222 er fritaget permanent. På landsplan er 6,9 % blevet fritaget – i Region Hovedstaden kun 5,4 %.

Digitaliseringsstyrelsen har haft en forventning om, at måske op til 20 % ville søge fritagelse. Virkeligheden synes at vise, at det næppe bliver tilfældet.

Henvendelsesantallet i Borgerservice ligger p.t. på små 400 pr. md. Det toppede i april med over 500 henvendelser, men har siden ligget på 3-400 pr. md. Forvaltningens forventning er derfor fortsat, at op mod 5.000 borgere vil få fritagelse i LTK – væsentlig færre de godt 8.000, som 20 % vil svare til.

I LTK er mere end 2/3 af de fritagne kvinder – og under 1/3 mænd. Forskellen er knapt så stor i region Hovedstaden eller på landsplan.

I LTK er det især de ældre årgange, der har en høj procent af fritagne. Den er 'kun' 10,9 % for de 65-74 årige; men 35,7 % for de 75-84 årige stigende til 64,6 % for de 95+ årige. Billedet er nogenlunde det samme i region Hovedstaden og på landsplan.

Da kvinder er i overtal i de ældre/ældste årgange, er tallene helt som forventeligt.

Tilmeldte til digital post

På nuværende tidspunkt er 52,6 % af målgruppen (44.607 borgere over 15 år) tilmeldt digital post i fuld udstrækning. Derudover er der formentlig fortsat en gruppe, der kun er tilmeldt digital post fra enkelte modtagere (f.eks. banken). Digitaliseringsstyrelsens statistik viser ikke de sidste. På landsplan er hele 55,0 % tilmeldt, men i Region Hovedstaden kun 53,5 %.

Dykker man ned i tallene viser det sig, at det især er kvinder i alle aldersgrupper, der i LTK i lidt mindre grad er tilmeldte end på landsplan. Fænomenet er kendt i hele Hovedstadsområdet og forklares med den større nærhed til kommunens fysiske Borgerservice. Jo tættere man bor på denne, jo mindre er sandsynligheden for at være tilmeldt digital post – og omvendt ude i landet.

Pr. 1. november 2014 bliver alle tilmeldt i fuld udstrækning, hvis de ikke for inden er blevet fritaget.

Central oplysningsindsats

Digitaliseringsstyrelsen begyndte medio august at udsende breve til alle, der endnu ikke var fritagne. Udsendelserne sker i flere omgange sluttende her midt i september. Alle, der måtte have ønske om at blive fritaget, vil ad den vej få en anledning til at få det ordnet – hvilket skal ske ved fysisk fremmøde i Borgerservice – eller ved fuldmagt til en person, der så skal møde fysisk frem (lovens bestemmelser).



Lokal oplysningsindsats

Forvaltningens fagcentre har gjort en målrettet indsats over for beboere på plejecentre og sociale institutioner mv. for at få fritaget dem, det er relevant for. Forvaltningen har en mulighed for at sørge for det for dem, der ikke selv magter at gøre det. Det er sket i samråd med de pårørende, hvor det gav mening.

Parallelt hermed har hjemmeplejen været opmærksom på personer i eget hjem, hvor en fritagelse også kunne være relevant – og har i fornødent omfang hjulpet med råd og dåd omkring det. Det arbejde er ikke afsluttet; men er kommet langt.

Arbejdet vil fortsætte efter 1. november 2014, idet mennekser der på nuværende tidspunkt er tilmeldte til digital post senere kan få behov for at blive fritaget.

Forvaltningen har derudover i 3 måneders perioden fra august frem til 1. november organiseret en særlig oplysningsindsats til de borgere, der ikke af sig selv møder op i Borgerservice eller via fuldmagt får hjælp af pårørende til at anmode om midlertidig/permanent fritagelse.

De første to til tre uger er gået med at kontakte de relevante steder, f.eks. områdecetre, aktivitets-huse, medarbejdere i CSI, CSO, Paradiset, Seniorrådet, Ældre Sagen mv.

Medarbejdere var allerede i fuld gang med og velinformeret om projekt Digital Post. Alligevel har de udtrykt stor interesse for at hjælpe endnu mere og modtage den hjælp, Borgerservice kan supplere med.

To gange har den særlige medarbejder været i Rustenborghuset, hvor personalet forudgående havde annonceret med det. Her blev de brugere, der ønskede det, hjulpet med at blive fritaget. Et tilsvarende arrangement blev holdt i caféen på Virumgård. Det har været meget populært, og medarbejderen har lidt følt sig som frelsende Messias.

På en tur rundt med plakater med budskaber om at huske at tjekke sin digitale postkasse var medarbejderen en onsdag formiddag på 'Cap Over' i Brede, hvor tre gæster kunne blive fritaget, fordi de havde behørig ID. En enkelt, der bor sammen med sin far, kunne vejledes (og formentlig motiveres) til at komme ned i Borgerservice med en fuldmagt fra faren. Desuden blev svaret på værtshusejerens spørgsmål, om det er tilstrækkeligt med en digital postkasse tilknyttet CVR, eller om han skal have en personlig (han skal have en personlig).

Samme dag mødte medarbejderen op "under halvtaget" i Lundtofteparken, hvor to af brugerne var meget glade for at blive fritaget. Det var også opmuntrende at opleve, hvordan de belærte de andre "på bænken" om vigtigheden i altid at have sundhedskortet på sig. Medarbejderen fik det råd at møde op en eftermiddag mellem kl. 15 og 16, hvor der typisk er flest mennesker til stede, og LTK fik en del kredit for initiativet.

Der er også blevet besøgt en del borgere i deres hjem, fordi de ikke har mulighed for selv at komme til Lyngby. Det er også blevet modtaget meget positivt – og nogle andre ting, der har med 'kommunen' at gøre, blev ordnet ved samme lejlighed.

Det indtryk, der står stærkest efter de seneste to uger, er, hvor meget digitalisering fylder hos især den ældste del af borgerne. Mange udtrykker stor bekymring for "alt det nye, som de ikke kan". De har opfattet den seneste skrivelse fra Digitaliseringsstyrelsen som krasbørstig. De fleste har en lang liste af begrundelser for fritagelse parat - oftest af psykisk og fysisk karakter. Mange undskylder nærmest skamfuldt, at de er "for dumme" eller "for gamle" (80+ er pænt repræsenteret). Meget få begrunder fravalget med, at de ikke har råd til en computer mv.

Fælles for stort set alle er, at når de finder ud af, at vi ikke kræver nogen forklaring og fortæller, at ca. 20 procent af målgruppen beder om fritagelse, er de meget lettede og giver udtryk for, at de har fået en god behandling af kommunen.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Center for Økonomi og Personale
Koncernstyring

Journalnr. :
Dato: 26.08.2014
Skrevet af : KEMS /45973326

N O T A T
Om

Uddybning om de økonomiske konsekvenser vedrørende Kvindecenterets fremtidige placering

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i august opstod tvivl om de økonomiske konsekvenser forbundet med en eventuel etablering af Kvindekrisecenteret på en ny adresse. Idet Kvindekrisecenteret er omfattet af KKR-aftalen, gør særlige forhold sig dog gældende i denne forbindelse. I det følgende uddybes forslaget økonomiske konsekvenser som følge af disse forhold.

Forslagets økonomiske konsekvenser på kort og langt sigt

Ved en minimumsløsning er den økonomiske konsekvens af etableringen af Kvindekrisecenteret på en ny adresse estimeret til anlægsudgifter i størrelsesordenen 4-5 mio. kr., der på kort sigt skal finansieres i lighed med andre anlægsprojekter i kommunen.

Center for Areal og Ejendomme har i august 2014 afsøgt andre løsningsmuligheder, men der er ingen ledige ejendomme, og som egner sig til formålet.

Idet Kvindekrisecenteret er en takstfinansieret institution under den sociale rammeaftale for KKR-Hovedstaden, og dets finansiering er reguleret af Servicelovens bestemmelser om omkostningsbaserede takster, gør særlige forhold sig imidlertid gældende i forhold til de økonomiske konsekvenser på langt sigt.

Fastsættelsen af omkostningsbaserede takster bygger på princippet om, at taksten skal svare til de samlede omkostninger forbundet med at drive et tilbud. Dette inkluderer forrentning og afskrivning på bygningsudgifter, der optages i driftsherrens anlægskartotek. I KKR-aftalen for Region Hovedstaden specificeres det desuden, at etableringsudgifter forbundet med omlægning af et tilbud, kan indregnes i tilbuddets takster i det efterfølgende budgetår.

Samlet gælder således, at udgifterne forbundet med Kvindekrisecenterets flytning kan indregnes i tilbuddets takster, hvormed køberne af tilbuddets ydelser over tid vil medvirke til finansieringen af flytningen. Dermed vil flytningen alt andet lige være udgiftsneutralt for Lyngby-Taarbæk Kommune på lang sigt. Det skal dog bemærkes, at der fra 2015-2018 kun vil være en minimal finansiering af forslaget fra andre kommuner, idet medfinansieringen fordeles over en 20 årig periode.

Ovenstående principper gør sig også gældende i forhold til anlægsudgifter, der måtte afholdes i forbindelse med en eventuel renovering på Kvindekrisecenterets nuværende adresse. Når denne løsning ikke har været overvejet skyldes det, at tilsynet forventes at kræve Kvindekrisecenterets pladskapacitet reduceret, hvis institutionen forbliver på den nuværende adresse.

Skal et sådant muligt krav honoreres, skønnes det ikke længere at være rentabelt at drive Kvindekrisecenteret. Dertil kommer at Kvindekrisecenterets nuværende placering side om side med døgninstitutionen Slotsvænget ud fra et fagligt perspektiv ikke længere vurderes at være hensigtsmæssig.

Særligt om økonomiske konsekvenser forbundet med lukning af KKR-tilbud

Et alternativ til at omlægge Kvindekrisecenteret på en ny adresse, er at lukke institutionen.

Der skal her gøres opmærksom på, at kommunerne i Region Hovedstaden har en gensidig forsyningsforpligtigelse i forhold til institutionerne under KKR-aftalen, og at Kvindekrisecenteret ikke har haft en vigende efterspørgsel.

Når det besluttes at lukke et tilbud under KKR-aftalen for Region Hovedstaden gælder desuden, at den enkelte driftsherre selv skal afholde alle udgifter forbundet hermed, og at det kræver en forudgående aftale kommunerne i mellem.

Tages højde for, at en eventuel lukning af Kvindekrisecenteret på denne baggrund tidligst kan have fuld effekt fra 2016, kan en eventuel lukning af tilbuddet foreløbigt anslås at medføre en udgift på skønsmæssigt 3-4 mio. kr., som Lyngby-Taarbæk Kommune selv vil skulle afholde.

Det bemærkes, at de konkrete udgifter forbundet med en eventuel lukning af Kvindekrisecenteret er yderst vanskelige at opgøre. Ovenstående beløb er derfor blot et forsigtigt skøn, hvor det forudsættes, at andre kommuners brug af Kvindekrisecenteret gradvist vil aftage i løbet af 2015, og Lyngby-Taarbæk Kommune ikke tilsvarende kan reducere driftsudgifterne til Kvindekrisecenteret. Herunder fordi antallet af personale ikke vil kunne reduceres i samme takt som antallet af brugere, og fordi et tilbud som Kvindekrisecenteret altid vil have faste driftsudgifter, der er uafhængige af dets belægning.