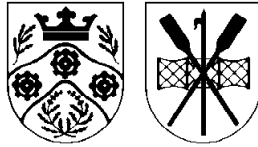


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 22. august 2012 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Socialdirektør Søren Hansen

Vicediretør René Rasmussen

Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Andreas S Madsen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Rapport over Livsstilsundersøgelse blandt ældre .	3
02	Revideret kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter .	5
03	Konkurrenceudsættelse af træningsområdet .	8
04	Læring fra KL topmøder - anmodning fra Gitte Kjær Westermann (V) om optagelse af sag på SSU's dagsorden .	15
05	Godkendelse af styringsaftale - Rammeaftale 13 .	16
06	Hjemmeplejen, sag fra Sofia Osmani .	18
07	Til orientering for udvalgets medlemmer august 2012 .	19
08	Ældre med særlig plejebehov, sag fra Bodil Kornbek Socialdemokraterne## .	20

1.

Rapport over Livsstilsundersøgelse blandt ældre

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på udvalgets møde i april 2012, at gennemføre en livsstilsundersøgelse blandt ældre borgere på 75 år og derover bosiddende i Lyngby-Taarbæk Kommune. Udvalget ønskede med livsstilsundersøgelsen, at få borgernes egen vurdering af livet som ældre i Lyngby-Taarbæk Kommune og bruge denne viden i det fortsatte arbejde med "Fremtidens Ældreservice" i Lyngby-Taarbæk Kommune, herunder ikke mindst i forhold til det igangsatte arbejde med at formulere en ældrestrategi.

Undersøgelsen er gennemført som en telefonisk spørgeskemaundersøgelse i juni 2012. I alt 500 personer på 75 år og derover er interviewet pr. telefon. Heraf modtager 250 personer hjemmepleje, mens 250 personer ikke modtager hjemmepleje.

Social- og Sundhedsudvalget præsenteres på mødet for 1. udkast af rapporten. Epinion, der har gennemført undersøgelsen vil deltage under punktet og præsenterer resultaterne fra undersøgelsen. Det foreslås, at den videre proces, offentliggørelse m.v. drøftes på denne baggrund. Rapporten er udsendt til udvalgets medlemmer som et lukket bilag.

Økonomiske konsekvenser

Udgifter til analysen er afholdt inden for ældreområdetets rammer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget:

1. Spørger ind til rapportens resultater med henblik på at opnå en fælles forståelse for rapportens væsentligste konklusioner
2. Drøfter den videre proces herunder offentliggørelse m.v.

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Drøftet, idet rapportens resultater overgår til det videre arbejde med

Ældrestrategien.

Undersøgelsen offentliggøres via Det Grønne Område.

2.

Revideret kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter

Som opfølgning på bemærkninger i Revisionsberetning vedr. årsregnskabet 2011 angående merudgiftsydelser til voksne efter Servicelovens § 100, har Social- og Sundhedsforvaltningen revideret Lyngby-Taarbæk Kommunes kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter.

I Revisionsberetningens bemærkninger fremgår det, at der er konstateret fejl i samtlige af de fem gennemgåede bevillingssager, og at de konstaterede fejl eksempelvis vedrører manglende dokumentation for, at ansøger er omfattet af målgruppen, manglende anvendelse af funktionsevne metoden samt manglende opfølgninger og journalføring i sagerne.

Den reviderede kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 imødekommer, sammen med en igangværende gennemgang af samtlige § 100 sager, Revisionsberetningens bemærkninger, idet den blandt andet fastslår, at udredning af ansøgers funktionsevner tager afsæt i funktionsevne metoden eller voksenundretningsmetoden som grundlag for god sagsbehandling. Derudover præciseres det, at rene cøliakisager (gluten allergi) sagsbehandles anderledes, idet der her ikke anvendes de nævnte metoder og kun sker opfølgning hvert andet år. Det er en fuldt ud lovmedholdelig og fornuftig procedure, da der er tale om en livsvarig lidelse med et oplagt kompensationsbehov, men uden umiddelbart konstaterbar funktionsnedsættelse. Disse sager udgør en stor andel af det samlede antal sager og giver anledning til fejl, såfremt proceduren ikke er besluttet.

Det er Social- og Sundhedsforvaltningens forventning, at præciseringen af kvalitetsstandarder tillige, i kombination med forbedret vidensdeling imellem afdelingerne, vil medvirke til en reduktion i antallet af ansøgninger om støtte til nødvendige merudgifter, som i dag meddeles afslag. På nuværende tidspunkt gives der afslag på omkring 65 % af samtlige behandlede ansøgninger, hvilket vurderes til at være en alt for høj andel, set i forhold til ressourcerne til sagsbehandling på området.

Det kan desuden bemærkes, at Forvaltningen som følge af Revisionsberetningens bemærkninger har iværksat en gennemgang af samtlige sager angående støtte til nødvendige merudgifter i henhold til Servicelovens § 100 med henblik på genopretning og opfølgning. Denne gennemgang forventes at være afsluttet som planlagt inden udgangen af 2012.

Serviceovens § 100

Ifølge Lov om Social Service § 100 skal kommunalbestyrelsen yde dækning til nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 år og op til folkepensionsalderen, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder også til personer, der har opsat udbetalingen af folkepensionen.

Herudover kan merudgifter til diæt ydes til personer, som har medfødte misdannelser eller mangler, men ikke synligt eller umiddelbart konstaterbar nedsat funktionsevne, når forskrifter om diæt følges. Ligeledes kan personer som på grund af deformiteter eller en ganske særlig legemsbygning eller lignende har behov for særligt dyrt eller særligt udformet tøj eller har et ekstraordinært slid på tøj og sko, herunder ortopædisk sko, kan få hjælp til merudgifter, som følger heraf.

Personer, der har tilkendt førtidspension, før 1. januar 2003 er ikke omfattet, medmindre de tillige har fået bevilget en BPA-hjælperordning (borgerstyret personlig assistance) efter serviceovens § 96.

Det er en betingelse for at være omfattet af personkredsen, at ansøgers funktionsnedsættelse er af indgribende karakter i den daglige livsførelse, og at funktionsnedsættelsen medfører, at der ofte måtte sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger.

Det er endvidere en betingelse, at merudgiften skal være nødvendig og er en direkte eller indirekte følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

Formålet med ydelsen er at medvirke til, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og dennes familie kan leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation. Merudgiftsydelsen skal således bidrage til at sikre, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få dækket de nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse. Merudgiften skal således udspringe af ansøgerens private liv og ikke af behandling, uddannelse, arbejde eller lignende.

Den reviderede Kvalitetsstandard for Serviceovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter samt Notat om Kvalitetsstandard for Serviceovens § 100, hvori kvalitetsstandardens indhold uddybes, er udsendt til udvalgets medlemmer. Kvalitetsstandard for Serviceovens § 100 - støtte til nødvendige merudgifter vil efter sin godkendelse bliver gjort tilgængeligt for offentligheden på www.ltk.dk

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses inden for de allerede afsatte rammer

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at den reviderede Kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 godkendes.

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Sendes til høring i Handicaprådet.

3.

Konkurrenceudsættelse af træningsområdet

Fornyet behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 13-06-2012 sag nr 6)
Fornyet behandling (Social- og Sundhedsudvalget den 11-04-2012 sag nr 6)

Kommunalbestyrelsen besluttede i december 2010, at træningsområdet skal konkurrenceudsættes med drift fra foråret 2013 (jf. strategien for konkurrenceudsættelse). Konkret fremgår det af strategien, at det er genoptræning efter Sundhedslovens § 140, der skal konkurrenceudsættes.

Uafhængigt af hvilke ydelser inden for genoptræningsområdet man vælger at konkurrenceudsætte, vil man opnå at få efterprøvet pris og kvalitet i forhold til den kommunale opgaveløsning. Dette kan medvirke til en billigere og bedre løsning af de konkurrenceudsatte ydelser samt eventuelt inspirere den resterende kommunale organisation inden for området til at optimere sin drift. På den anden side skal man naturligvis forholde sig til, om/hvordan en eventuel konkurrenceudsættelse påvirker den resterende drift.

Ud fra et driftsmæssigt synspunkt, er det i praksis forbundet med væsentlige udfordringer at udskille genoptræning efter Sundhedslovens §140 ifm. en konkurrenceudsættelse, som vedtaget i strategien for konkurrenceudsættelse. Dette skyldes, at træning efter Sundhedsloven dels foregår i et samarbejde med 2 andre kommuner, dels at den genoptræning efter Sundhedsloven, som LTK udfører, er integreret med kommunens øvrige træning.

Udover, at det i praksis er forbundet med vanskeligheder at sondre mellem træning efter hhv. Serviceloven og Sundhedsloven er snitfladerne til træningsområdet komplekse. Træningsydelserne er ofte en del af en helhedsorienteret indsats i et samarbejde med medarbejdere i hjemmeplejen eller på kommunens plejehjem. Der er ligeledes kontaktflader til hospitalerne, visitationen, Jobcentret og til forvaltningen ifm. hjemtagelse af færdigbehandlede borgere, hjælpemidler eller projekter omkring træningstilbud til ledige, afprøvning af velfærdsteknologi osv.

Grundet kompleksiteten kan der defineres forskellige grænseflader for, hvordan ”genoptræning” kan og skal forstås i en konkurrenceudsættelses kontekst.

Forvaltningen har skitseret 6 forskellige modeller for, hvordan man kan vælge at definere ”genoptræning” forud for en konkurrenceudsættelse. Modellerne fremgår

af notatet "konkurrenceudsættelse af træningsområdet", der er udsendt til udvalgets medlemmer. De fordele og ulemper, der knytter sig til den enkelte model fremgår endvidere af notatet.

Notatet og beslutningen om at konkurrenceudsætte træningsområdet har været drøftet med ledelsen og MED-repræsentanterne i Træningsenheden. De kommentarer og bemærkninger, der er kommet til udtryk i den forbindelse, er dels indarbejdet i notatet og dels afrapporteret og kommenteret i en logbog, som ligeledes er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter modellerne og tilkendegiver, hvordan skillelinien ønskes, inden forvaltningen udarbejder en egentlig potentialeafklaring.

Dette for fra starten at kunne målrette arbejdet med potentialeafklaringen til den politiske forståelse der er på området.

Det videre arbejde:

Forvaltningen vil nedsætte en arbejdsgruppe der skal udarbejde en egentlig potentialeafklaring på baggrund af udvalgets beslutning om model. Der vil indgå repræsentanter fra både ledelse og de enkelte faggrupper i træningsenheden i arbejdsgruppen. Potentialeafklaringen vil blive udsendt til høring i Lokal-MED inden den bliver fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget. Forventningen er, at potentialeafklaringen forelægges potentialeafklaringen i august.

Det lokale MED foreslår et møde med Social- og Sundhedsudvalget med henblik at drøfte fordele og ulemper ved en konkurrenceudsættelse.

Økonomiske konsekvenser

Der er indarbejdet en besparelse på 3,2 mio. kr. i budgettet for 2013 og overslagsårene som følge af konkurrenceudsættelsen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling:

Social og Sundhedsforvaltningen foreslår at, udvalget drøfter de 6 modeller som skitseret i notatet og tilkendegiver, hvilken model forvaltningen skal arbejde videre med at beskrive i en egentlig potentialeafklaring.

Social- og Sundhedsudvalget den 11. april 2012

Udsat i dét Udvalget ønsker - i dialog med leder- og medarbejdergrupper - at få undersøgt alternative muligheder for at realisere besparelsen inden for træningsområdet.

Sagen forelægges på ny.

Sagsfremstilling

Med baggrund i udvalgets beslutning om at få undersøgt alternative muligheder for at realisere besparelsen ifm. konkurrenceudsættelsen af træningsområdet, fremlægger forvaltningen hermed et handlekatalog med i alt 9 forslag til besparelser og effektiviseringer til en samlet værdi af 3,2 mio. kr., der er udsendt til udvalgets medlemmer.

Forslagene er udarbejdet af ledelsen i Træningsenheden i tæt dialog med medarbejderne. Processen startede med, at ledelsen udarbejdede et forslag til muligheder for at realisere besparelsen. Denne blev sendt til kommentering hos medarbejderne og de blev samtidig opfordret til at drøfte, om de havde yderligere forslag til besparelser. Alle indkomne forslag fra medarbejderne og ledelsens forslag blev på ny drøftet på et lokal-MED møde. Materialet blev samlet og herefter udsendt til en sidste kommentering hos medarbejderne vedlagt en samlet oversigt over alle medarbejderforslag med ledelsens kommentarer på samt en log-bog der synliggjorde samarbejdsprocessen og samlede de mange kommentarer, som var fremkommet under processen.

"Logbog -Processen op til potentialeafklaring" og "Forslag fra medarbejderne på hhv. Møllebo og på Fortunen" er udsendt til udvalgets medlemmer

Processen med at finde frem til realistiske alternative muligheder for at realisere besparelserne har været meget aktiv og med stor deltagelse fra medarbejdernes side. En række af medarbejdernes forslag er indarbejdet i handlekataloget (jf. forslag nr. 2, 5, 7, 9 og delvist i nr. 6).

Flere forslag vil blive undersøgt nærmere og mange vil indgå som led i optimeringen af driften. Andre forslag indgår allerede i den aktuelle kravspecifikation vedr. udbud af pleje- og omsorgssystemet.

Der er ligeledes formuleret en række forslag, der handler om at indhente øget brugerbetaling for en række ydelser som kommunen jf. loven idag skal levere vederlagsfrit til borgerne. Disse forslag vil kræve anvendelse af udfordringsretten og kan derfor ikke medtages i det aktuelle handlekatalog. Mulighederne for at bruge udfordringsretten undersøges nu konkret.

Af handlekatalogets ni forslag (jf. nedenstående) er der fire forslag, der er rene effektiviseringer, to forslag der er en kombination af effektiviseringer og serviceændringer og endelig tre forslag, der er deciderede serviceændringer. Tallene i parentes henviser til nummereringen i handlekataloget

Effektiviseringer

- uforbrugte midler på træningsområdet (1)
- nedbringelse af sygefraværet blandt terapeuter (5)
- ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration (7)
- mobil interaktiv træning (9)

Effektiviseringer/serviceændringer

- sænke niveauet for udviklingsarbejdet i træningsenheden (6)
- optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen (8)

Serviceændringer

- ophør af kommunalt bassintræningstilbud (nr. 2)
- ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen (3)
- lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen (4)

Medarbejdernes konkrete kommentarer til de enkelte forslag i handlekataloget er visse steder indarbejdet i handleforslagene og fremgår i øvrigt konkret af logbogen.

Økonomiske konsekvenser

Samlet set giver handlekataloget forslag til besparelser på 3,0 mio. kr. i 2013 og 3,2 mio.kr. i 2014 og fremefter.

Det samlede besparelspotentiale for rene effektiviseringsforslag udgør 1,3 mio. kr. i 2013 og 1,5 mio. kr. i 2014 og overslagsårene.

For de kombinerede effektiviseringer og serviceændringer udgør besparelspotentialet 0,9 mio. kr. fra 2013 og overslagsårene, mens det samlede besparelspotentiale af de forslag, som indeholder egentlige serviceændringer, udgør 0,7 mio. kr. fra 2013 og overslagsårene.

Det nævnte besparelspotentiale for 2013 kan udelukkende opnås, såfremt implementeringen af forslagene kan påbegyndes primo august 2012. Ved senere implementering må der påregnes reduktion af potentialet i 2013.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget efter indstilling fra social- og sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter, om den i konkurrencestrategien fastsatte besparelse på 3,2 mio. kr. skal søges opnået ved:

1. realisering af de alternative besparelsesforslag
2. realisering af udvalgte alternative besparelsesforslag i kombination med en delvis konkurrenceudsættelse
3. gennemførelse af en konkurrenceudsættelse.

Social- og sundhedsudvalget den 13. juni 2012:

Ad. 1 godkendt, i det udvalget ikke godkender forslag 2,3 og 4 om serviceændringer, da de vil lede til serviceforringelser.

Forvaltningen pålægges at udarbejde sag til udvalgets møde i august, hvor der anvises alternativ finansiering for forslag 2,3 og 4 svarende til 0,7 mio. kr.

Økonomiudvalget den 19. juni 2012:

Udgået af dagsordenen, da sagen afventer viderebehandling i Social- og sundhedsudvalget.

Morten Normann Jørgensen (F) var fraværende.

Sagen forelægges på ny.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede i december 2010, at træningsområdet skal konkurrenceudsættes med drift fra foråret 2013 (jf strategien for konkurrenceudsættelse). Konkret fremgår det af strategien, at det er genoptræning efter Sundhedslovens §140, der skal konkurrenceudsættes.

Ud fra et driftsmæssigt synspunkt er det i praksis forbundet med væsentlige udfordringer at udskille genoptræning efter Sundhedsloven fra genoptræning efter Serviceloven i forbindelse med en konkurrenceudsættelse.

Social- og Sundhedsudvalget blev i april måned 2012 præsenteret for seks modeller for, hvordan man kan vælge at gennemføre en konkurrenceudsættelse af dele eller hele træningsområdet forud for forvaltningens udarbejdelse af en egentlig potentialeafklaring. Udvalget besluttede ved den lejlighed at udsætte behandlingen af sagen, idet udvalget ønskede – i dialog med leder- og medarbejdergrupper -, at få undersøgt alternative muligheder for at realisere besparelsen inden for træningsområdet.

Forvaltningen fremlagte på udvalgets møde den 13. juni 2012 et handlekatalog med 9 forslag til besparelser og effektiviseringer til en samlet værdi af 3,2 mio. kr. Udvalget godkendte at realisere de besparelsesforslag, der ikke ville medføre rene serviceændringer.

Forvaltningen blev i forlængelse af denne beslutning bedt om at udarbejde en ny sag til udvalgets møde i august, hvor der anvises alternativ finansiering for forslag 2, 3 og 4 svarende til 0,7 mio. kr.

Forslag

Ledelsen i træningsenheden har udarbejdet to forslag, som er udsendt til udvalgets medlemmer. Forslagene er begge en udvidelse af forslag, som blev fremlagt i juni. Det drejer sig dels om at øge rationalet ved forslaget om en ændring/reduktion i ressourceforbruget i forhold til koordinering og administration (oprindeligt forslag 7) og dels om at øge afkastet ved en optimering af driften af døgngenoptræningspladserne på Fortunen (oprindeligt forslag 8). Forslag til alternativ finansiering svarende til 0,7 mio.kr. er udsendt til udvalgets medlemmer.

Processen frem til nu

Efter aftale med medarbejderrepræsentanterne har ledelsen udarbejdet de to nye forslag til alternative besparelser. Disse er sendt til høring blandt medarbejderne sommeren over. Medarbejdernes kommentarer til forslagene og til den eventuelle mulighed for at kunne anvende den afsatte pulje til køb af konsulentbistand ifm. et udbud indgår i den opdaterede logbog, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Implementering af besparelserne

Såfremt udvalget godkender det alternative forslag til besparelser og beslutter ikke at konkurrenceudsætte træningsområdet, vil ledelsen hurtigst muligt fremlægge en konkret plan for MED-organisationen i forhold til at implementere besparelsen. De medarbejderidéer og -forslag der er fremkommet under processen med at definere effektiviserings- og besparelsesmuligheder vil indgå i den konkrete udmøntning.

Det nævnte besparelspotentiale for 2013 kan udelukkende opnås, såfremt implementeringen af forslagene kan påbegyndes primo august 2012. Ved senere implementering må der påregnes reduktion af potentialet i 2013.

Økonomiske konsekvenser

Der er indarbejdet en besparelse på 3,2 mio. kr. i budgettet for 2013 og overslagsårene som følge af konkurrenceudsættelsen.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget efter indstilling fra Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. de fremsatte forslag til alternative besparelser på 0,7 mio.kr. realiseres sammen med de tidligere godkendte spareforslag
2. der gennemføres en konkurrenceudsættelse af dele af træningsområdet.

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

(A), (C) og (F) anbefaler forvaltningens forslag 1, der er fremkommet efter dialog med medarbejderne.

(V) og (O) tager forbehold.

4.

Læring fra KL topmøder - anmodning fra Gitte Kjær Westermann (V) om optagelse af sag på SSU's dagsorden

Fornyset behandling (Social- og Sundhedsudvalgets møde den 13. juni 2012, sag nr. 13)

Gitte Kjær-Westermann (V) har i mail af 06-06-2012 anmodet om optagelse af sag på Social- og Sundhedsudvalgets dagsorden.

"Vi har været et lille udpluk fra Social og Sundhedsudvalget og forvaltningen af sted på KLS Sociale topmøde torsdag og fredag i uge 22. Jeg ser det som vigtigt, at vi som politikere engang imellem kommer ud og får ny inspiration, og hører om strømningerne indenfor vores fagområder, og får indblik i hvordan andre takler udfordringerne og løser problemerne. Jeg mener også, det er vigtigt, især når vi valgt, at vi tager så få fra et udvalg af sted, at vi så får noget ud af rejsen og videndeler med resten af udvalget, og borgerne, når vi kommer retur. Jeg vil derfor anmode om, at vi i udvalget får præsenteret nogle indtryk af, hvad der var at hente af læring på det netop overståede Sociale topmøde, og at udvalget debatterer, hvordan vi kan bruge de input, vi har høstet."

Social- og Sundhedsudvalget d. 13 juni 2012

Udsættes til august.

Sagen forelægges på ny

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Til efterretning, idet der fremadrettet afrapporteres fra tilsvarende arrangementer.

5.

Godkendelse af styringsaftale - Rammeaftale 13

Sagsfremstilling

Kommunerne fik i marts 2011 ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og udarbejde en årlig rammeaftale i to dele, henholdsvis en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Kommunalbestyrelsen godkendte på sit møde i maj 2012 udviklingsstrategien. Kommunalbestyrelserne i Region Hovedstaden skal inden 15. oktober godkende styringsaftalen.

Styringsaftalen skal bl.a. sikre fælles spilleregler om takstberegning og takstudvikling. Aftalen omfatter hele det takstbelagte område, for både børn og voksne. Det vil sige tilbud på specialområdet, hvor der sker salg til andre kommuner.

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

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Der er tale om anbefalinger til kommunerne, som skal understøtte den individuelle dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om både kvalitet og pris, som er udgangspunktet for køb og salg af pladser.

Styringsaftalen indeholder KKR's takstmodel, som er justeret gennem årene. Senest er der sket en præcisering af aftalen om efterregulering, som følger bekendtgørelsen på området.

KKR Hovedstaden godkendte på sit møde d. 15. juni styringsaftalen. Styringsaftalen er udsendt med dagsordenen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen samt Børne- og Fritidsforvaltningen foreslår, at sagen anbefales overfor Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Anbefalet.

6.

Hjemmeplejen, sag fra Sofia Osmani

.

Sofia Osmani har i mail af 01-08-2012 anmodet om optagelse af sagen:

"På baggrund af flere henvendelser ønskes en drøftelse af udfordringer med antallet af forskellige ansatte der kommer i de ældres hjem i forbindelse med hjemmeplejen."

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Udsættes, idet udvalget ønsker oplæg for forventeligt niveau for antallet af hjælpere.

7.

Til orientering for udvalgets medlemmer august 2012

.

1.1 Generationernes Dag i Lyngby-Taarbæk 1. oktober 2012: status ultimo juli 2012

1.2 Projekt "aktive børn og ældre" - et samarbejde mellem Humlehuset og områdecenter Solgården

1.3 Ophør af Falck Hjemmepleje A/S som privat leverandør af ældrepleje

1.4 Udbud af Pleje- og omsorgssystem. LUKKET BILAG

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Til efterretning.

8.

Ældre med særlig plejebenhov, sag fra Bodil Kornbek Socialdemokraterne

"Da Socialdemokratiet ønsker at sikre en ordentlig omsorg og pleje for de ældre på plejehjemmene, vil vi gerne bede om en redegørelse for personalenormering på plejehjemmene i kommunen.

Vi har særlig fokus på demente og ældre med særlig plejebenhov.

Redegørelsen skal afspejle udviklingen i perioden 2010 - 2012 på hver enkel plejehjem"

Social- og Sundhedsudvalget d. 22. august 2012

Der udarbejdes en redegørelse i form af et budgetspørgsmål.

Kvalitetsstandard for Servicelovens § 100 – støtte til nødvendige merudgifter

Lovgrundlag for ydelsen	§ 100 i Lov om Social Service
Hvilke behov dækker ydelsen	<p>Dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til borgere mellem 18 år og op til folkepensionsalderen med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i Lov om Social Service.</p> <p>Der kan ydes hjælp efter § 100 i Lov om Social Service ud fra en konkret vurdering af, hvad der er en nødvendig merudgift ved forsørgelsen som følge af den nedsatte funktionsevne.</p>
Hvad er formålet med ydelsen?	Hjælp til nødvendige merudgifter skal medvirke til, at en borger med nedsat funktionsevne samt dennes familie kan leve så normalt som ikke-handicappede borgere eller familier i samme alder og livssituation.
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	<p>Der er tale om økonomisk kompensation for borgeren.</p> <p>Støtte sker ud fra en individuel beregning og er afhængig af forholdene i den konkrete sag. Som udgangspunkt gælder følgende generelle serviceniveau i Lyngby-Taarbæk Kommune:</p> <p>Personlig pleje og beklædning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjælp til merudgift til beklædning kan ydes til borgere, hvor handicappet er akut opstået/nyopdaget, hvor borgeren er nødsaget til at anskaffe anden form for beklædning eller fodtøj end det, der normalt anvendes. Der kan ydes løbende merudgifter til beklædning på grund af særlig slitage som følge af funktionsnedsættelsen. Her tages ved vurderingen udgangspunkt i billigste forsvarlige løsning, der kan dække kompensationsbehovet. <p>Medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kun receptpligtig og tilskudsberettiget medicin, der direkte relateres til den varige lidelse <p>Kost og diætpræparater:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der kan ydes støtte til merudgifter til diæt, hvis der i den konkrete sag er en lægelig begrundelse, og den tilgrundliggende lidelse er varig. Borgeren skal endvidere synliggøre, at diæten skal forarbejdes og/eller sammensættes af produkter, der påfører borgeren merudgifter. <p>Befordring:</p> <ul style="list-style-type: none"> I helt særlige situationer, hvor der ikke kompenseres efter andre bestemmelser i Serviceloven eller anden lovgivning, kan støtte til merudgift til befordring ydes med taksten for offentlige transportmidler med mindre disse ikke kan benyttes. Der kan være tale om: <ul style="list-style-type: none"> Befordring i forbindelse med behandling, der er relateret til funktionsnedsættelsen. Befordring i forbindelse med arbejde eller uddannelse. Befordring i fritiden. <p>Ferie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der kan ydes tilskud til ferie i op til 14 dage i Danmark. I helt særlige tilfælde godkendes også ferie i udlandet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Borgeren skal tilrettelægge ferien, så der ikke på forhånd er oplagte barrierer. • Merudgiften er forskellen på, hvad en almindelig ferie koster og den faktiske udgift borgeren har, når der er tale om en nødvendig merudgift. • Der ydes ikke hjælp efter § 100 til at dække ekstra timer til personlig og praktisk hjælp jfr. servicelovens § 83 eller ekstra hjælpertimer i BPA-ordning (brugerstyret personlig assistance). <p>Håndsrækninger: Ved følgende typer af merudgifter, som vedrører håndsrækninger, tages der i den individuelle vurdering højde for om evt. en rask ægtefælle eller andre i husstanden kan varetage opgaven.</p> <p>Rengøring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rengøring i hjemmet, tøjvask, madlavning og indkøb ydes ikke som en merudgift, men er som udgangspunkt jf. Servicelovens § 83. • Vinduespuddning højst 2 gange årligt <p>Ekstra affald:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved anskaffelse af stor affaldsbeholder ydes differencen mellem normal og stor affaldsbeholder. <p>Havearbejde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renholdelse af bede højst 1 time månedligt i perioden 1. marts til 31. oktober. • Græsslåning højst 1 time ugentligt i perioden 1. april til 30. september. • Klipping af hæk og bortskaffelse af hækaffald 1 gang årligt. <p>Snerydning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 time i gennemsnit 10 dage pr. sæson. <p>Børnepasning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan undtagelsesvis bevilges – f.eks. ved deltagelse i handicaprelaterede kurser, behandling e.l.
Hvad indgår ikke i ydelsen?	<ul style="list-style-type: none"> • Udgifter der kan dækkes efter andre bestemmelser i lov om Social Service eller efter anden lovgivning • Merudgifter, der dækkes af private forsikringer og lignende.
Hvem kan modtage ydelsen?	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere fra 18 år og op til folkepensionsalderen, der har varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvis konsekvenser er af indgribende karakter i den daglige tilværelse, som medfører at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger. • Borgere, der opfylder ovenstående og har nået folkepensionsalderen, men har udsat udbetalingen af folkepension efter § 15a i Lov om Social Pension. <p>Borgere, der ikke kan få ydelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgere, der har fået tilkendt førtidspension efter regler gældende indtil 1. januar 2003, medmindre personen er bevilget hjælperordning (BPA) efter Servicelovens § 96.
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	<p>Dækning af merudgifter gives som et tilskud beregnet på baggrund af den enkelte ansøgers sandsynliggjorte, nødvendige merudgifter som følge af funktionsnedsættelsen.</p> <p>Det er en betingelse for hjælp efter § 100, at der er tale om en merudgift, dvs. en udgift, som borgeren ikke ville have haft, hvis pågældende ikke havde haft</p>

	<p>en fysisk/psykisk funktionsnedsættelse.</p> <p>Merudgiften skal være:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nødvendig - En følge af den nedsatte funktionsevne. - Et led i den daglige livsførelse. - Omfattet af den almindelige sektoransvarlighed. - Konsekvensen for den enkelte ansøger skal være indgribende og medføre, at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger. - Funktionsevnen skal være varigt nedsat. - Udgiften skal overstige 6.000 kr. årligt. - Udgiften skal sandsynliggøres, og i forbindelse med opfølgning dokumenteres, hvor det er muligt.
Ydelsens omfang (hyppighed)	Hjælpen udbetales som et fast, månedligt beløb til borgeren.
Hvad koster ydelsen for borgerne?	Der er ingen brugerbetaling
Hvordan følges op på ydelsen?	<p>Borgeren har altid pligt til straks at oplyse Kommunen om ændringer i sine forhold, der medfører at ydelsen ikke længere opfylder sit formål. Kommunen foretager opfølgning mindst én gang årligt, hvor det vurderes, hvorvidt kriterierne for bevillingen fortsat er opfyldt. Udgangspunktet er i fremsendelse af en erklæring, som borger udfylder i forhold til eventuelle ændringer, underskriver og returnerer. Såfremt borgeren eller Kommunen vurderer at der er tale om ændringer, fortsættes opfølgningen ved telefonisk eller personlig samtale eller skriftligt omkring ændrede livsvilkår samt sandsynliggørelse af evt. faldende eller øgede merudgifter.</p> <p>I tilfælde, hvor merudgiften udelukkende er tilskud til diæt i forbindelse med cøliaki (glutenallergi), som er en varig lidelse uden synligt eller umiddelbart konstaterbar funktionsnedsættelse, foretages opfølgning dog kun hvert andet år.</p>
Særlige bemærkninger	Udredning af ansøgers funktionsevne tager afsæt i funktionsevnetoden eller voksenedretningsmetoden som grundlag for god sagsbehandling.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Social- og Sundhedsforvaltningen

Journalnr:
Dato: 30.7.2012
Skrevet af : chkr /3369

NOTAT
om
Kvalitetsstandard for servicelovens § 100

Serviceovens § 100

Ifølge Lov om Social Service § 100 skal kommunalbestyrelsen yde dækning til nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 år og op til folkepensionsalderen, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder også til personer, der har opsat udbetalingen af folkepensionen.

Herudover kan merudgifter til diæt ydes til personer, som har medfødte misdannelser eller mangler, men ikke synligt eller umiddelbart konstaterbar nedsat funktionsevne, når forskrifter om diæt følges. Ligeledes kan personer, som på grund af deformiteter eller en ganske særlig legemsbygning eller lignende, har behov for særligt dyrt eller særligt udformet tøj eller har et ekstraordinært slid på tøj og sko, herunder ortopedisk sko, få hjælp til merudgifter, som følger heraf.

Personer, der har tilkendt førtidspension før 1. januar 2003, er ikke omfattet, medmindre de tillige har fået bevilget en BPA-hjælperordning (borgerstyret personlig assistance) efter Servicelovens § 96.

Det er en betingelse for at være omfattet af personkredsen, at ansøgers funktionsnedsættelse er af indgribende karakter i den daglige livsførelse, og at funktionsnedsættelsen medfører, at der ofte måtte sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger.

Det er endvidere en betingelse, at merudgiften skal være nødvendig og er en direkte eller indirekte følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

Formålet med ydelsen er at medvirke til, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og dennes familie kan leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation. Merudgiftsydelsen skal således bidrage til at sikre, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få dækket de nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse. Merudgiften skal således udspringe af ansøgerens private liv og ikke af behandling, uddannelse, arbejde eller lignende.

Visitation

Det er Rådgiverteamet, Socialcenteret, der har kompetencen vedr. al sagsbehandling, herunder afslag, bevilling, opfølgning og forlængelse af bevilling af merudgifter efter servicelovens § 100.

Sagsbehandling af en ansøgning om merudgifter tager afsæt i funktionsevnetoden eller voksenudredningsmetoden, der begge belyser ansøgerens funktionsnedsættelse metodisk. Med udgangspunkt heri foretages en individuel vurdering, hvori indgår:

- Om borgeren er omfattet af persongruppen for merudgifter
- Om det ansøgte helt eller delvist kan ydes efter andre bestemmelser i lov om Social Service eller efter anden lovgivning

I tilfælde hvor Kommunen vurderer, at borgerens funktionsnedsættelse er ubetydelig eller hvor kompensationsbehovet er åbenbart, f.eks. ved udelukkende merudgift til særlig diæt ved dokumenteret cøliaki, anvendes ovennævnte metoden dog ikke.

Beregning

Dækning af merudgifter gives som et tilskud på baggrund af den enkelte ansøgers sandsynliggjorte, nødvendige merudgifter som følge af funktionsnedsættelsen. De årlige sandsynliggjorte merudgifter skal være på mindst 6.000 kr. pr. år, svarende til 500 kr. pr. måned.

Opfølgning

Kommunen har pligt til at følge op på ydelsen, hvorefter det skal sikres, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Opfølgning sker mindst én gang årligt med udgangspunkt i fremsendelse af en erklæring, som borger udfylder i forhold til eventuelle ændringer, underskriver og returnerer til Kommunen. Såfremt borgeren eller Kommunen vurderer at der er tale om ændringer, fortsættes opfølgningen individuelt ved telefonisk eller personlig samtale eller skriftligt om ændrede livsvilkår samt sandsynliggørelse af evt. faldende eller øgede merudgifter.

I tilfælde, hvor merudgiften udelukkende er tilskud til diæt i forbindelse med cøliaki, som er en varig lidelse uden synligt eller umiddelbart konstaterbar funktionsnedsættelse, foretages opfølgning dog kun hvert andet år.

Borgeren har altid pligt til straks at oplyse Kommunen om ændringer i sine forhold, der medfører at ydelsen ikke længere opfylder sit formål. Borgeren orienteres herom i bevillingsskrivelsen.

Hvilke ydelser kan bevilges – serviceniveau

Ansøger skal selv afholde udgifter tilsvarende hvad andre på samme alder og i samme livssituation har. Det vil sige, at eksempelvis udgifter til behandling (bortset fra medicin) ikke anses som en merudgift ved den daglige livsførelse. Sådanne udgifter skal søges dækket i sundhedssektoren.

Der kan bl.a. ydes tilskud til følgende typer af merudgifter:

- Ekstraordinært slid på tøj og sko m.v.
- Særligt dyrt eller særligt udformet tøj ”på grund af deformiteter eller ganske særlig legemsbygning eller lignende”.
- Udgifter til kost og diætpræparater
- Udgifter til medicin som ikke kan dækkes på anden måde
- Ekstraudgifter til befordring
- Udgifter til flytning, der er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne
- Ekstraudgifter til tøjvask og hygiejne

Støtte efter servicelovens § 100 sker ud fra en individuel beregning og er afhængig af forholdene i den konkrete sag. Dog gælder der, som udgangspunkt, et generelt serviceniveau i

Lyngby-Taarbæk Kommune. En præcisering af det gældende generelle serviceniveau fremgår af Kvalitetsstandard for Servicelovens § 100.

Kvalitetsstandardens opbygning

Kvalitetsstandarden for de enkelte ydelser under servicelovens § 100 består af

- ydelsesbeskrivelser, der beskriver ydelsens indhold og formål
- visitationskriterier, der bestemmer, hvilken grad af funktionsnedsættelse en borger skal have for at kunne blive visiteret til en ydelse samt omfanget af ydelsen
- funktionsevnevurdering, der er en vurdering af borgerens funktionsniveau.

Kvalitetsstandarden er beskrevet i skemaform, som lægges på Kommunens hjemmeside.

**Forslag til handlekatalog vedr. sparemål på 0,7 mio.kr.
i relation til konkurrenceudsættelsen af træningsområdet.**

Fagområde/tusinde kr.	2013	2014	2015	2016
SUNDHED - træningsenheden				
1) Øget reduktion af ressourceforbruget ift. koordinering og administration	-175	-175	-175	-175
2) Øget rationale ved optimering af driften af 41 døgnpladser på Fortunen	-525	-525	-525	-525
Sundhed i alt	-700	-700	-700	-700

Beløbene er i 2012-niveau (- =forbedring, + =forværring)

1. Aktivitet

Nr. 1 Ændring / reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration

2. Beskrivelse af forslaget

I det oprindelige katalog med alternative forslag til besparelser var der et forslag om at ændre/reducere ressourceforbruget til koordinering og administration (forslag nr. 7). Forslaget handlede om, at personaleforbruget til administrative opgaver kan nedbringes med 0,5 fuldtidsstilling ved en omlægning af den eksisterende koordinatorfunktion. Det foreslås nu, at det oprindelige forslag nr. 7 udvides til at udgøre i alt 1,0 fuldtidsstilling, svarende til en yderligere besparelse på 175.000 kr.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Konsekvenserne vil nu i højere grad være en mere sårbar administrationsenhed, hvor der bliver risiko for "flaskehalse" og øget sagsbehandlingstid, hvilket dels vil påvirke telefonbetjening og dels vil påvirke ventetiden på opstart af træningstilbuddet til borgeren.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres med virkning fra 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-175	-175	-175	-175
Indtægter				
I alt	-175	-175	-175	-175

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-175	-175	-175	-175
Årsværk	-0,44	-0,44	-0,44	-0,44
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 2 Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

2. Beskrivelse af forslaget

I det oprindelige katalog med forslag til alternative besparelser var der et forslag om at nedbringe de årlige driftsomkostninger til de 41 døgnpladser på Fortunen med 0,5 mio.kr. årligt (forslag nr. 8). Det foreslås nu, at det oprindelige forslag nr. 8 udvides med 525.000 kr. ved at optimere driften yderligere inden for både træningen, plejen og rengøringen.

De budgetmæssige forudsætninger skal analyseres nøjere før det er muligt at få et præcist overblik, over hvilket budgetbeløb en optimering af driften nøjagtigt vil kunne medføre.

Det påtænkes at gennemføre optimeringen af driften bl.a. via større anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger og i samarbejde mellem ledelse og medarbejdere nøje gennemgå nuværende arbejdstilrettelæggelse, procedurer etc.

3. Konsekvenser for serviceniveau

En analyse af området vil bringe klarhed over hvilke konkrete konsekvenser iværksættelsen af aktiviteten får for serviceniveauet. En besparelse inden for dette område vil påvirke indsatsen, samt medarbejdernes arbejdsmiljø.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-525	-525	-525	-525
Indtægter				
I alt	-525	-525	-525	-525

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-525	-525	-525	-525
Årsvæk	-1,31	-1,31	-1,31	-1,31
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Delvis effektivisering/serviceforringelse.

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE
Ældreservice

Processen op til potentialeafklaring vedr. evt. udbud af træningsområdet.

Senest opdateret 10. august 2012

Dato	Aktivitet og angivelse af væsentlige kommentarer eller spørgsmål	Ledelsens svar til kommentarer og spørgsmål
220410	Hovedudvalget Orientering om arbejdet med kommunens udbudsstrategi	
251110 og 021210	Hovedudvalget Drøftet retningslinjer vedr. konkurrenceudsættelse og udbud i LTK	
Dec. 2010	Kommunalbestyrelsen vedtager strategi for konkurrenceudsættelse og genoptræning efter Sundhedslovens §140 står på listen	
230211	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Orientering om at genoptræning efter Sundhedslovens §140 skal konkurrenceudsættes ifg. den politisk vedtagne strategi	
011211	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Der blev orienteret om, at arbejdet med at konkurrenceudsætte træningsområdet påbegyndes i begyndelsen af 2012 og at der tidligt i processen vil blive lagt en udvalgssag op omkring afgrænsning af området der skal konkurrenceudsættes. Det blev aftalt, at der skal være fokus på området i MED-udvalgene.	
Dec. 2011	I forbindelse med at personalet i træningsenheden er samlet til status og mål informeres der om, at der arbejdes med en konkurrenceudsættelse på træningsområdet.	
250112	Område-MED i Social- og Sundhedsforvaltningen Drøftelse af status og tidsperspektiv ift. konkurrenceudsættelse af træningsområdet	
080312	Lokal-MED på træningsområdet Information om status og den forestående proces Drøftelse af forvaltningens udkast til en præ-potentialeafklaring (notat udsendt) Der blev givet kort information om Virksomhedsoverdragelseslovens bestemmelser ud fra ønsket om at forklare, hvilke rettigheder medarbejderne har ved en udlicitering. Info om mulighed for at afgive eget bud Erfaringer fra andre kommuner skal inddrages i arbejdet med at forberede en evt. konkurrenceudsættelse	Enig. Der vil blive nedsat en arbejdsgruppe der skal udarbejde potentialeafklaringen og denne skal drøfte mulighed for studietur, interviews med andre kommuner mv.

	<p>Det skal overvejes, hvordan tanken om udlicitering hænger sammen med det nye fokus på hverdagsrehabiliterings og hvordan man kan holde fast i tanken?</p> <p>Hvordan kan man fortsætte og fastholde samarbejdet med Rudersdal og Gentofte kommuner i forhold til kompetencer på skulder, knæ hofte, ryg osv. Vi har forpligtet os til dette samarbejde og det fungerer godt.</p> <p>Hvad med de projekter der er i gangværende samt evt. fremtidige projekter. Hvilket regi skal det være i? Vi skal deltage i den teknologiske udvikling og være med i projekter og der er risiko for at dette går tabt.(Jf. mobil træning i 3 k samt Welfare Denmark projekt mv.)</p> <p>Der er siden strukturreformen oparbejdet specialiserede kompetencer i vores organisation indenfor mange områder, især ift. træning af skulder, hofter og knæ – men også kompetencer omkring rehabilitering som der kan drages nytte af i forbindelse med paradigmeskifte. Ved udlicitering vil denne kompetence gå tabt</p> <p>Hvad sker der med samarbejdet med hospitalerne?</p> <p>Der eksisterer megen tavs viden i vores organisation som er svært at sætte ord på, svært at måle samt sætte værdi på, men som er til gavn for kommunens borgere. Denne tavse viden er også medvirkende til at borgernes videre forløb fortsætter og sikres hensigtsmæssigt når de sluttes hos os.</p> <p>Der er god sammenhæng i et borgerforløb, når vi har kontakt via fælles journalsystem til vores mange samarbejdspartnere, det er en uundværlig del af tilbuddet. Hvis træningen udliciteres vil den private leverandør have adgang til Uniq?</p> <p>Vores organisation vil ligeledes kunne leverer mere A til A tid og dermed en billigere ydelse, hvis der ikke længere skal dokumenteres og samarbejdes med hjemmeplejen! Det vil frigive megen tid, hvis der ikke skal læses og handles på adviser fra hjemmeplejen.</p>	<p>Enig. Udfordringen fremgår af præ-potentialeafklaringen og vil skulle drøftes grundigt ifm. arbejdet med at formulere en kravspecifikation.</p> <p>Det er vigtigt at fastholde det velfungerende, tværkommunale samarbejde. Der kan ifm en konkurrenceudsættelse stilles krav om deltagelse i dette via kravspecifikationen, såfremt de øvrige 2 kommuner er positivt indstillede.</p> <p>Fremtidige projekter kan foregå i et samarbejde mellem kommunen og en evt. privat leverandør. Der kan stilles krav om dette via kravspecifikationen.</p> <p>Når medarbejdere forlader kommunen vil deres kompetencer gå tabt i det omfang denne ikke er delt med kolleger. Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at have de rette kompetencer til at kunne udføre opgaven med den ønskede kvalitet. Det er i øvrigt forventningen, at de nuværende medarbejderne finder det attraktivt at blive virksomhedsoverdraget.</p> <p>Samarbejdet med hospitalerne vil en kommende leverandør skulle indgå i.</p> <p>Det er vigtigt at al relevant viden og information dokumenteres.</p> <p>Der vil i kravspecifikationen blive stillet krav om, at en kommende leverandør kan arbejde i kommunens omsorgssystem.</p> <p>Dokumentationskravene vil ikke ændres som følge af en konkurrenceudsættelse og ej heller krav til relevant samarbejde ift. de konkrete ydelser der evt. konkurrenceudsættes.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Vores gode samarbejde med hjemmeplejen forhindrer i mange tilfælde indlæggelser eller genindlæggelser.</p> <p>Og hvad med hjælpemidler til de borgere der træner – hvem tager sig af dem.?</p> <p>Hvis det er direkte besparelser man leder efter kunne man overveje øget bruger betaling ift. F.eks. træningsmateriale i lighed med den måde det allerede fungerer i private træningstilbud</p> <p>Vi har ikke penge i klemme og er upartiske. Det medfører at vi vil være bedre og hurtigere til at afslutte borgerne og ikke forlænge forløbet for egen vinding.</p> <p>Vi har mange borgere med forskellige former og grad af demens. I disse forløb er samarbejdet med hjemmeplejen og indsigt i den slags problematikker altafgørende for at positivt forløb, hvis borgeren skal øge sit funktionsniveau og gennemføre et træningsforløb.</p> <p>Vi varetager uddannelse i vores organisation. Dette er vigtigt for kvalitetssikring og kompetenceudvikling.</p> <p>Der er en god stabil medarbejder stab, hvilket er vigtigt for denne organisation og som burde tænkes ind i et evt. Privat Tilbud.</p> <p>Ved udlicitering risikeres at der tænkes mere i kasser – der gives et bestemt afgrænset tilbud eller ydelse. Dette risikerer at medføre ikke relevant, hensigtsmæssig eller hel og sammenhængende behandling. Det yders kun det der betales for.</p> <p>Ved udlicitering af ryg skal sikres fortsat samarbejde med jobcenter som der i gang med at blive etableret og opleves vigtigt for at undgå tildeling af dobbelt ydelser i kommunalt regi.</p>	<p>Der vil være tilsvarende forventning til en kommende leverandør. Der kan indarbejdes en relevant incitamentsstruktur i en kravspecifikation ift. at undgå (gen)indlæggelser.</p> <p>En kommende leverandør vil skulle varetage de samme opgaver, som træningsenheden varetager i dag. Dette sikres via kravspecifikationen.</p> <p>Forslaget vil blive undersøgt.</p> <p>Dette er en risiko ved en konkurrenceudsættelse som vil blive forsøgt minimeret via opfølgning og kontrol efterfulgt af relevante sanktioner i henhold til kontrakten. Enig i, at det er vigtigt, at en konkurrence-udsættelse <u>ikke</u> medfører overbehandling.</p> <p>Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at samarbejde og om at have de rette kompetencer til at kunne udføre opgaven med den ønskede kvalitet og til</p> <p>Der vil blive stillet krav til en kommende leverandør om at skulle uddanne elever mv.</p> <p>Medarbejderne vil blive tilbudt at blive virksomhedsoverdraget.</p> <p>Dette er en risiko som kan forsøges minimeret ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at stille krav til at en kommende leverandør om at arbejde helhedsorienteres • ved at konkurrenceudsætte ”hele opgaven” • ved at der indarbejdes en relevant incitamentsstruktur i en kravspecifikation (fokus på effekt frem for konkret indsats) <p>Enig. Dette skal der stilles krav om i kravspecifikationen.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Samarbejdet herunder kommunikationen med private udbydere kan være svær / her er der allerede erfaringer fra borgerforløb fx i hjemmetræningen, hvor der er private udbydere på hjemmeplejen.</p> <p>Generel vurdering at en udlicitering kan blive en forringelse idet kontinuitet, samarbejde og helhedssyn går tabt og at dette kan ende med at blive dyrere for kommunen på lang sigt.</p> <p>Vores døgnrehabiliteringspladser er dyrere end andre steder. Det bør undersøges hvorfor og hvordan vores kvalitet/outcome er ift. andre steder. Genindlæggelser, hospitalsindlæggelser, plejehjemsindstillinger, mængden af hjemmehjælpeydelse mm.</p> <p>Konkrete forslag til at det er mest hensigtsmæssigt at konkurrence de mindst komplicerede ydelser, som er relativt afgrænsede og hvor der ikke fordres stort samarbejde med andre aktører:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ydelser ifm. forløbsprogrammer • knæ, ryg, bryst, skulder og vederlagsfri fysioterapi. • Træning før varig hjælp <p>Opmærksomhed på at træning ikke kan gennemføres optimalt uden at de basale behov er opfyldt. Det vil bl.a. sige smertedækning, psykisk velbefindende (opsporing af depression i forbindelse med hjerneblødning, kronisk sygdom mm.) og ernæringstilstand.</p> <p>Faglig vurdering af borgerens ressourcer hen over døgnets 24 timer. Borgerens fysiske og psykiske formåen kan svinge hen over døgnnet.</p> <p>Har man overvejet hvad der skal ske med de 9 nuværende midlertidige pladser, hvis det bliver de 32 nuværende genoptræningspladser, der ryger i udbud? Det har gennem de sidste år vist sig, at der i perioder har været en overvægt af midlertidige pladser på trods af 20 akut pladser samt 12 midlertidige pladser på Solgården.</p> <p>Midlertidige pladser og genoptræningspladser deler alle lokaliteter såsom fælles opholds- og spisestue, køkken, badeværelser, kontorer og andre personale rum. De samme rum bruges også af terapeuterne, når de er hos borgerne for at træne disse.</p> <p>Ulempen er at det kan være svært at fastholde det tværfaglige miljø. Vi kan være bekymret for at viden, erfaringer og kompetencer går tabt, hvis medarbejderne ikke længere finder det attraktivt at</p>	<p>Denne risiko vil blive forsøgt minimeret ved at kræve at en evt kommende leverandør arbejder i kommunens omsorgs- og træningssystemer.</p> <p>Dette vil indgå som en bemærkning i præ-potentialeafklaringen</p> <p>Forslaget vil blive undersøgt.</p> <p>Dette vil indgå som forslag i præ-potentialeafklaringen</p> <p>Helt enig. Der vil blive stillet krav om at personalet hos en evt. ny leverandør er kompetent til at kunne løfte disse opgaver.</p> <p>Det vil der blive truffet beslutning om politisk, hvis den model vælges.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>være ansat. Det vil besværliggøre rekruttering af kompetente og dygtige medarbejdere. Det vil også blive sværere at kompetenceudvikle i det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Hvor er neuroteamet henne i dette her? 3 kommunesamarbejde og samarbejde med terapeuterne?</p> <p>Overordnet har kvaliteten i plejen betydning for det videre træningsforløb og hyppighed af indlæggelser. Dette må et måleparameter ved evt. udlicitering.</p>	<p>Her gælder det samme som den øvrige del af 3-kommunesamarbejdet (se ovenfor)</p> <p>Enig.</p>
290312	<p>Frokostmøde for FOA-medarbejderne på Fortunen</p> <p>Der blev orienteret om baggrunden for strategien for konkurrenceudsættelse, processen omkring konkurrenceudsættelse af et områdecenter, forskellen mellem konkurrenceudsættelse og udlicitering.</p> <p>Der blev orienteret om processen indtil nu ift præpotentialeafklaringen og inddragelsen af Lokal-MED samt processen fremadrettet og den politiske behandling den 11. april.</p> <p>Spørgsmål/kommentarer skal man søger sit eget job, hvis man bliver virksomhedsoverdraget?</p> <p>Er træningsområdet udliciteret andre steder og hvad er erfaringerne hermed?</p>	<p>Nej. Hvis dele af træningsområdet udliciteres ifm. en konkurrenceudsættelse vil den vindende leverandør være forpligtet til at tilbyde tilsvarende job til alle medarbejdere til samme overenskomstvilkår i indeværende overenskomstperiode</p> <p>KL har opsamlet erfaringer fra udbud i tre kommuner på genoptræningsområdet (jf. præpotentialeafklaringen). Erfaringerne bærer præg af, at det er noget mindre, afgrænsede elementer af genoptrænings-indsatsen man har konkurrence-udsat, idet man primært har koncentreret sig om holdtræning og den individuelle træning. Hvis der skal udarbejdes en egentlig potentialeafklaring vil en del af opgaven handle om at indhente relevante erfaringer.</p>
110412 (uge 15)	Drøftelse af præpotentialeafklaring i Social- og Sundhedsudvalget	
120412	Mail til ledere og lokal-MED med information om SSU's beslutning	

200412 (uge 16)	<p>Lokal-MED i træningsenheden med information om den politiske beslutning samt drøftelse af det videre forløb.</p> <p>Processen vil være sådan, at ledelsen udarbejder spareforslag som sendes til kommentering hos MED i uge 17.</p> <p>Medarbejderne bedes drøfte, om de har forslag til besparelser og fremsende disse til ledelsen eller medbringe dem til det næste lokal-MED i uge 19.</p>	
110512 (uge 19)	<p>Lokal-MED i træningsenheden</p> <p>Det blev aftalt, at medarbejderne fremsender skriftlige svar til ledelsens handleforslag. Disse fremgår af logbogen nedenfor.</p> <p>Forslag til besparelser fra hhv. terapeuter og plejepersonale på Møllebo var fremsendt i så god tid, at ledelsen havde nået at gennemgå dem og udarbejde bemærkninger hertil. Disse blev gennemgået og drøftet på mødet og er efterfølgende opdateret med de faldne bemærkninger på mødet. Forslag med bemærkninger fremgår af bilag til SSU sagen til 11. juni 2012.</p> <p>Forslag fra terapeuter og plejepersonale på Fortunen fremsendt umiddelbart op til mødet. Disse er efterfølgende kommenteret svarende til de øvrige og fremgår ligeledes af bilag til SSU.</p> <p>Kommentarer fra medarbejderne til ledelsens handleforslag</p> <p>1. Uforbrugte midler på træningsområdet Ingen kommentarer</p> <p>2. Ophør af kommunalt bassintræningstilbud De borgere, der træner i bassin, er typisk dem med flest smerter og mest nedsat funktionsniveau. Hvis vi ikke kan tilbyde bassintræning, ser vi som konsekvens, at vi bliver nødt til at give dem langt flere individuelle behandlinger, da de vil gå her i længere tid individuelt, for langsomt at kunne progrediere deres program, samt evt. give dem manuelle behandlinger/ yderligere smertebehandling. De vil sandsynligvis ikke så hurtigt blive smerte lettet (fortsat højt brug af smertestillende), samt deres funktionsniveau vil måske ikke komme så højt, hvilket både vil være en belastning for borgeren, pårørende samt kommunen.</p> <p>Hvis vi ikke kan bruge bassinet som et behandlingsredskab, vil der være nogle at de virkelig svage og smerteprægede borgere, som vi ikke vil kunne tilbyde træning, da de har for mange smerter til at træne på land.</p> <p>Holdtræning er billigere og har andre sociale positive</p>	

sider. Ofte går nogle fra vandhold til landhold, når de får det bedre, og nogle vil muligvis uden bassintræning aldrig kunne nå op på det niveau, som kræves for at gå på land-hold.

Alternativt kunne vi sende borgerne til Rudersdal kommune og betale dem for at træne vores borgere. Det kommer så til at koste i kørsel.

3. Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

Vi oplever dette som en service forringelse for de dårligste servicelovs borgere i kommunen. Vi ser at paradigme skiftet vil have gavnlig effekt ift. dette. Trods fuld implementering af paradigmeskiftet vurderer vi, at disse borgere fortsat har et reelt genoptræning/rehabiliteringsbehov både ift. træning i dagligdags aktiviteter og fysisk træning.

Vi har endnu ikke kendskab til funktionsbeskrivelser af de medarbejdere, som vil blive ansat i paradigmeskifteprojektet. Alt efter deres funktionsbeskrivelse så kan de måske overtage dele af denne træning eller vi kan etablere et tæt samarbejde til hjemmetræningsteamet med effektivisering for øje. Se også kommentarer til punkt 8.

4. Lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

Vi er overordnet enige.

Vi ser en serviceforringelse for de meget sengeliggende borgere, enspænderne og de frontal skadede borgere, som der skærmes fra øvrige borgere.

5. Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

Korttids-sygefravær kunne skyldes udbrændthed i nogle tilfælde, men det er vigtigt at sygefravær i talesættes generelt.

Afholdelse af trivselssamtaler er vigtigt og det er vigtigt at få fortalt medarbejderne, at det bør opfattes som en hjælp frem for en trussel. Samtalen kunne medvirke til, at man får talt om løsning af netop det, der rør sig hos den enkelte medarbejder, hvis der er noget i arbejdslivet, der ikke fungerer for medarbejderen.

Et forslag til supplement til ovenstående; kunne være at bruge en intern coach som man som medarbejder kunne have en slags "hjælpsamtale" med og dette kunne medvirke til at forebygge stress relateret sygdom. Dette kunne måske medvirke til, at bibringe en anden og bedre kultur omkring sygefravær.

6. Sænke niveauet for udviklingsarbejdet indenfor træningsområdet

Det opleves som en serviceforringelse ift. den

	<p>tværfaglige udviklingsindsats. Dette vil skabe stor ulighed i udviklingsarbejdet og samarbejde. De centralt placerede sygeplejersker vurderes ikke at være fagligt uddannet til at kunne sparre med de i forvejen terapeutiske udviklingsmedarbejdere. Udviklingsarbejdet er med til at øge medarbejdernes arbejdstilfredshed, effektivisering, fokus på kerneopgaver og desuden også en støtte til nyansatte i organisationen.</p> <p>7. Ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering samt administration Der er en generel oplevelse i terapeutgruppen på Fortunen at arbejdsgangen for koordinering og administration kan gøres mere effektiv. Arbejdsgangen opleves meget ressourcetung, men der er også en generel usikkerhed/uvidenhed om hvilke opgaver koordinatoren udfører i løbet af ugen.</p> <p>8. Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen Det er vigtigt at erkende at en døgnrehabiliteringsplads altid vil være dyrere end en plejeboligplads eller en midlertidig plads hvis der skal kunne ydes rehabiliterende indsats af terapeuter og plejepersonale. Vi er enige i at det kræver en mere nøje analyse af driftsomkostningerne. Der bør overvejes muligheder for at afkorte indlæggelserne og i stedet optimerer muligheder for daglig ambulant træning, daglig hjemmetræning, dagpladser samt tættere og bedre samarbejde med hjemmeplejen. Vi tror på at flere borgere ville have glæde af at blive udskrevet tidligere hvis vi kunne tilbyde den rette støtte og træning efter udskrivelse. Rehabiliteringsforløbet kunne generelt afkortes og vi kunne mindske risiko for institutionalisering.</p>	
210512	<p>Opdateret handlekatalog, samt alle modtagne spareforslag fra medarbejderne med ledelsens bemærkninger og logbogen udsendt til lokal-MED mhp. en sidste gennemlæsning og tilretning inden materialet fremsendes til SSU (deadline fredag den 25. maj)</p>	
310512	<p>Medarbejderne har fremsendt følgende kommentarer til det reviderede handlekatalog: 2. Ophør af kommunalt bassintræningstilbud Der er tvivl om hvor meget man spare da der stadig vil være udgifter til vedligeholdelse samt den daglige drift på bassinet. Der er mange borger der har glæde og gavn af den behandling man kan få i bassin. Men der er også beskrevet under konsekvens.</p>	

3. Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

Vi tror ikke på at forslaget kan spare 0,75 fuldtidsstillinger. Hvis tallene er fremkommet af den statistik, vi tidligere har lavet på området. Denne statistik har ikke taget højde for, at der i hjemmetræningsteamet har ligget mange andre opgaver såsom 2 tillidsrepræsentanter og generelt erfarne medarbejdere, som er blevet brugt til sparring og diverse arbejdsgrupper.

Træning før varig hjælp tager som oftest de lettere borgere, mens hjemmetræningsteamet har taget de tungere borgere med behov for tværfaglig rehabiliterende indsats. Paradigmeskiftet vil have positiv effekt overfor gruppen, men der vurderes fortsat behov for træning i et eller andet omfang. Vi har ikke set funktionsbeskrivelser på paradigmeskifte terapeuterne – vil de kunne yde denne træning?

Der er stor gevinst i at træne ergoterapeutisk (træne dagligdags aktiviteter) i borgerens hjem og nærmiljø. Ergoterapeutisk vil det være en kæmpe serviceforringelse, hvis ikke andre overtager denne opgave.

4. Lukning af TV-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

Fortsat enighed om forslaget, men det bør undersøges, om borgerne ved egen betaling kan tage TV med og betale de udgifter, som der er hos Yousee ved oprettelse på enkelt stue. Dette fordi vi har borgere, som er indlagt i en lang periode og som er sengeliggende.

5. Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

Bred enighed om at det skal være et indsatsområde, men vi mener, at der er andre ting, der skal til for at nedbringe det end mindre rummelighed for de implementerede parter. Blandt andet ved en øget fokus på arbejdsmiljø, udarbejde APV som kan kortlægge årsagerne til sygefraværet, inddrage AMIR samt øget flexibilitet, som vil medføre mindre stress.

Der er en signalværdi i at lade forslaget handle om alle faggrupper.

Formulere om så det er et fælles ansvar mellem medarbejder og leder evt AMIR at arbejde aktivt med nedbringelse af fraværet.

7. Ændring/reduktion af ressourceforbruget til koordinering samt administration

Dette er måske en mulighed uden konsekvenser for servicen, da de to Møllebo og Træningscenter

Fortunen, nu er et og der muligvis er opgaver der kan slå's sammen

Der er ønske om at der ses mere generelt på de administrative funktioner i huset. Der er en grundlæggende ide om at der kan hentes en større besparelse ved at kigge på hele kontorstablen.

8. Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

Vi mener ikke umiddelbart at velfærds teknologi i plejen kan være så meget med til at optimere driften i forhold til genoptræningspladser. Dette netop fordi borgerne er indlagt for at genoptræne.

I de tilfælde hvor genoptræning har været prøvet af og vurderet ikke at være en mulighed, kan eks robotsenge og/eller toilet være en god løsning for den enkelte borger. Borgeren kan på den måde blive fri for at være afhængig af personale/hjemmepleje i de gældende situationer. Men disse hjælpemidler er bekostelige at indkøbe om det være sig på Træningscentret eller til hjemmet.

Det ville hjælpe en del på forståelsen for hvad plejepersonalet laver, hvis det var dokumenteret. Vi mener ikke det er gennemskueligt for andre hvad der reelt bruges tid til, ud over den direkte borger kontakt. Evt t-kort system og elektroniske gruppe kalendere ville synliggøre dette.

Konsekvens må derfor være, hvis der med optimering af driften menes der spares stillinger, at det må være alle personalegrupper i organisationen. Ikke kun i plejen da dette uværgeligt vil have konsekvenser for kvaliteten i plejen og andre faggruppers arbejde. En anden konsekvens må være, at der er opgaver der ikke kan udføres. Evt. projekter i kommunen der ikke kan bakkes op om.

Men dette forslag er svært at gennemskue og derfor svært at kommentere helt konkret på.

Det er meget svært at forholde sig til dette forslag da det er meget ukonkret. Det er terapeuternes vurdering at det er begrænset hvorledes de kan effektivisere deres arbejdsgange yderligere uden markant serviceforringelse.

Der kunne evt hentes noget hvis plejerpersonalet kiggede på deres arbejdsgange og implementerede tanker fra paradigmeskiftet. Måske borgerne især i aftensvagter kunne være mere aktive.

	<p>Der er ønske om at der medbringes yderligere forslag omhandlende (disse er udvalgt fordi der her vurderes at være nævneværdier beløb at hente):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mere håndholdt IT. Effektivisering ift. Hurtigere og mere fleksibel dokumentation 2. Blå mænd. Arbejdet på Fortunen vurderes ikke effektivt udført 3. Kontakt til egen læge og tjekke op på kørsel til undersøgelser på hospital. Det opleves at plejepersonale bruger uforholdsvis lang tid på denne opgave. Det er ikke usædvanligt at plejepersonalet bruger ½ time på at komme igennem til egen læge, kunne dette lettes med elektronisk kontakt. <p>Ergoterapeuterne har haft konkrete forslag om at afholde kurser f.eks. AMPS kursus med en mulig indtjening på op til 100.000 kr. Vi tænker at vi gerne må have denne slags indtjening, er det korrekt? Vi kunne godt tænke os at der blev arbejdet videre med dette forslag.</p>	
130612	Drøftelse af spareforslag i Social- og Sundhedsudvalget og stillingtagen til om der skal udarbejdes en egentlig potentialeafklaring mhp. en konkurrenceudsættelse af hele eller dele af området.	
190612	Ekstraordinært lokal-MED hvor ledere og medarbejdere blev orienteret om social- og sundhedsudvalgets beslutning i relation til handlekataloget. Lokal-MED lagde plan for udarbejdelse af et alternativt spareforslag for 0,7 mio.kr.	
020712	Alternativt spareforslag udsendes til lokal-Med og alle ledere i træningsenheden	
100812	Deadline for medarbejdernes kommentarer til det alternative spareforslag for de 0,7 mio.kr.	
080812	<p>Medarbejderne har fremsendt følgende kommentarer:</p> <p>Terapeuterne på Fortunen. Efter at have modtaget forslaget til handlekataloget, har vi som aftalt gennemlæst og diskuteret konsekvenserne af de opstillede forslag. Vi synes det er svært at kommentere konkret på de opstillede spareforslag, da de er upræcist beskrevet. Vi har dog følgende kommentarer. Kommentarerne har været til gennemlæsning i hele terapeutgruppen. Der er ikke kommet yderligere kommentarer end tilkendegivelse af nedenstående. <u>Ang. Punkt 1</u> Vi har ikke præcis viden omkring administrationens/koordinatorens arbejds gange. Der</p>	

er en udbredt oplevelse i terapeutgruppen, at arbejdsgangene til tider kan være tunge og rigide. En borgeres henvendelse skal gå igennem mange hænder og der er mange procedure, som skal overholdes, hvilket kan forsinke de enkelte træningsforløb. Vi forslår, at arbejdsgangene bliver gennemgået med hjælp fra Lean konsulenter, som forhåbentlig kan være med til at effektivisere arbejdsgangene. .
Vi er i øvrigt enige i de konsekvenser, som er beskrevet i handlekataloget, og er bekymrede for en mere sårbar administrationsenhed.

Ang. Punkt 2

Det er ikke konkret formuleret, hvilken optimering der vil finde sted, hvorfor det er svært at kommentere på dette punkt. Det vurderes svært at optimere døgurehabiliteringen, med de store besparelser i sigte, uden serviceforringelser. Området er sårbart overfor besparelser den kommende tid, da der er behov for ro og ressourcer til implementering af en rehabiliterende arbejdsgang, som der har været fokus på i rehabiliteringsprojektet 2011. Ligesom der er brug for ro og ressourcer til at gennemføre og støtte op om paradigmeskiftet, som er igangsat i hele kommunen.

Investeringsmuligheder

I forhold til investeringsmulighederne beskrevet andet steds i materialet, så kan vi godt se nogle effektiviserings muligheder i disse. Vi forestiller os, at de kan benyttes mere bredt i organisationen og i de to spareforslag.

LO-siden fra MED på Træningscenter Fortunens kommentarer til handlekatalog på 0,7 mio. kroner (konkurrenceudsættelse)

Der har været afholdt et møde af TR for SOSU, hvor rengøring, sosu-personale og kontor/reception har været inviteret. Forinden var referat af sidste MED møde og ledelsens nye kommentarer til handlekataloget lagt ud i grupperne og på kontorne til gennemlæsning. Yderligere er der skrevet internt i uniq til de implicerede, da det ikke er en mulighed at få alle samlet på samme tid. Kommentarerne er derfor samlet fra dette møde og hvad der er skrevet til TR i uniq og på mail.

Nedenstående kommentarer bedes indskrevet i logbogen samt vedlægges handlekatalog som bilag. Vi ønsker yderligere at alle kommentarer, der er sendt til ledelsen, medsendes uredigeret som bilag.

Det er svært for os at vide, om vi har forstået hensigten, da det er overfladisk beskrevet Vi har dog følgende kommentarer:

Ad 1: Ændring / reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration

Vi slutter op om, at det vil være en god ide at kigge på arbejdsgange og se om disse kan gøres mere effektive. Er uenig i forhold til at det er ren effektivisering ud fra den konsekvensbeskrivelse der er i handlekataloget. Opstår der ”flaskehalse” mm., kan dette også opleves som serviceforringelse. Derfor er vores forslag at der kommer til at stå ”delvis effektivisering/serviceforringelse”.

Ad 2: Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

I optimering af driften på de 41 døgnpladser er der lagt yderligere 525.000 kr. oveni.

Allerede i det første udspil gjorde vi opmærksom på, at det ved det daværende forslag på 0,5 mio. kr. ikke kunne undgås at serviceniveauet for borgere indlagt hos os, ville blive påvirket.

På trods af personalet finder det fagligt spændende og udfordrende, er vi bekymret for at arbejdet med rehabilitering, paradigmeskifte og det nye neuro-team vil komme til at lide under yderligere besparelser, endog blive umuliggjort.

Vi slutter dog op om, at det også her vil være en god ide at kigge på arbejdsgange for både træning, pleje/sygepleje, rengøring, administration mm og se om disse kan gøres mere effektive. Her tænkes bl.a. på elektronisk kalender for alle grupper og t-kort, som før omtalt, for plejegrupperne.

Vi er informeret om at politikerne ikke ville lukke bl.a. bassin eller cafe, da dette ville påvirke serviceniveauet til borgerne direkte. Hvore politikerne ser forskellen for de få der bruger bassin/cafe kontra de mange, der er indlagt årligt, er ikke til at vide. Det er personalets opfattelse, at med de yderligere besparelser på personale som ledelsen foreslår i kommentarer til handlekataloget, vil flere borgere blive påvirket på denne måde. Yderligere kan det undre os at besparelsen på 525.000 kr. er lagt på personale der stort set alle har direkte borgerkontakt, når der i referat fra ekstra ordinært MED den 19.06.12 står ”Politikerne ønsker at spare de 700.000 på anden vis. Så Dorte V blev sendt tilbage med den opgave at finde de 700.000 uden at det påvirker serviceniveauet direkte”.

Vi er meget enige i at det er vigtigt at have for øje, hvordan arbejdsmiljøet bliver påvirket af disse besparelser.

Vi bemærker, at de afmeldte TV-kanaler på stuerne på TF ikke blev godkendt af Social- og sundhedsudvalget. Skal disse etableres igen eller er

	<p>der givet grønt lys for at borgerne kan låne en boks? For lige meget hvilken løsning vil der jo være noget økonomi i dette.</p> <p>I forhold til ansøgning om puljen på 0,5 mio. kr. til konsulentbistand ved udarbejdelse af eget bud i forbindelse med konkurrenceudsættelse, er der kommet nogle bud på, hvad pengene kan bruges til. Vi slutter op om, at MED udvalget arbejder videre med disse, såfremt ansøgningen godkendes.</p> <p>Vi er åbne over for ny teknologi, men har svært ved at kommentere det beskrevne forslag ordentlig. Da det ikke er til at gennemskue præcis hvilke teknologiske værktøjer der tænkes på, samt hvilken effektivitet det ressourcemæssigt kan give i arbejdet på FT. Dette bør uddybes nærmere.</p> <p>Elektroniske cykler kunne være en mulighed, hvis pris og vedligeholdelse af disse opvejer, hvad der kan hentes ind tidsmæssigt. Ellers vil det bare være en udgift.</p> <p>Dette gælder alle velfærdsteknologiske tiltag. Men mht. arbejdsmiljø ser vi det som en ressource, med eks elektroniske cykler, som kan forbedre arbejdsgangen for de udekørende.</p> <p>Vi er enige i at brug af ekstern konsulent kunne være en måde at komme videre på efter disse besparelser. Vi kan dog være bekymret for at de 0,5 mio. ikke kan række til alle investeringsforslagene.</p>	
220812	Drøftelse af det alternative spareforslag i Social- og sundhedsudvalget	
230812	Lokal-MED møde hvor der orienteres om Social- og sundhedsudvalgets beslutning ift. det alternative spareforslag	

Social og sundhedsudvalget 22/6.12
 Søg nr. 3
 Bilag nr. 3

**Forslag til handlekatalog vedr. sparemål^{*)} på 3,2 mio.kr.
 i relation til konkurrenceudsættelsen af træningsområdet.**

Fagområde/tusinde kr.	2013	2014	2015	2016
SUNDHED - træningsenheden				
1) Uforbrugte midler på træningsområdet	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
2) Ophør af kommunalt bassintræningstilbud	-375	-425	-425	-425
3) Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen	-300	-300	-300	-300
4) Lukning af tv-kanaler på enkeltstuerne på Fortunen	-48	-48	-48	-48
5) Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter	-200	-200	-200	-200
6) Sænke niveauet for udviklingsarbejdet	-400	-400	-400	-400
7) Ændring/reduktion af ressourceforbruget ift. koordinering og administration	-131	-175	-175	-175
8) Optimering af driften af 41 døgnpladser på Fortunen	-500	-500	-500	-500
9) Mobil interaktiv træning (MIG)		-150	-150	-150
Sundhed i alt	-2.944	-3.198	-3.198	-3.198

Beløbene er i 2012-niveau (- =forbedring, + =forværring)

^{*)} Opnåelse af de nævnte sparemål er under forudsætning af, at implementeringen kan påbegyndes primo august 2012. Ved senere implementering må der påregnes reduktion af sparemålenes potentiale i 2013.

1. Aktivitet

Nr. 1 Uforbrugte midler på træningsområdet

2. Beskrivelse af forslaget

De seneste 2 års regnskabsresultat har udvist et mindre forbrug på træningsenhedens samlede ramme svarende til 1,0 mio.kr. Mindre forbruget for 2011 anvendes til færdigmontering af ombygningen af Lyngby Møllebo fra et områdecenter til en helt ny træningsenhed.

Regnskabsresultatet for de seneste år forventes at fortsætte uændret fremover. Mindre forbruget på området skyldes en række forskellige faktorer. Der er et mindre forbrug til vikarer som følge af en reduktion af både korttids- og langtidsfravær blandt plejepersonalet, der har været en række vakante stillinger i forbindelse med barsler og orlov, plejeområdet er reorganiseret, træningsenhed Fortunen har gennemgået en gennemgribende renovering indenfor de seneste år med færre udgifter på rammen til reparationer, udskiftninger og vedligeholdelser til følge.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Iværksættelsen af aktiviteten vil ikke på kort sigt have indflydelse på det gældende serviceniveau ud fra den aktuelle standard på bygninger, indvendig vedligeholdelse og den personalemæssige sammensætning set i forhold til den nuværende indsats overfor borgerne. Men det må forventes, at der i løbet af de kommende år igen er behov for udskiftninger og vedligeholdelse af træningsudstyr og bygninger.

Planen om at renovere P-pladsen v/Møllebo, som der gennem nogle år har været forsøgt at finde midler til, kan ikke realiseres.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres med virkning fra 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter				
I alt	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.				
Årsværk	0,00	0,00	0,00	0,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	390			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 2 Ophør af kommunalt bassintræningstilbud

2. Beskrivelse af forslaget

Det kommunale tilbud om bassintræning ophører. Fremover anvendes varmtvandsbassinet udelukkende til udlejning.

Kommunen gennemfører årligt ca. 2.500 bassintræningsydelser til ca. 250 forskellige borgere, hvor forskellige smerte- og mobilitetsproblematikker hindrer gennemførelse af almen træning på land. Ved gennemførelse af aktiviteten vil bassintræning ikke længere være en del af det terapeutiske træningstilbud og det vil derfor nedsætte udgifterne til personale, dels til det personale som i dag støtter og hjælper borgerne med af- og påklædning samt badning i omklædningsrummet og dels til det personale, som varetager selve bassintræningen.

Bassintræningsydelserne er meget dyre ydelser set i relation til træningsydelser på land. Der er klar evidens for, at træning på land er den optimale træningsform med bedst og hurtigst udbytte, men med bassintræning nås borgere, som ellers ikke ville kunne modtage et almindeligt landtrænings-tilbud. Eksempelvis i en kortere periode indtil eventuelle smerter er aftaget, således at landtræning er mulig.

Der er ikke lovgivningsmæssigt et krav om, at kommunen skal kunne tilbyde træning til vands og vurderingen er at halvdelen af landets kommuner ikke selv tilbyder træning i vand.

Foruden kommunens brug af bassinet lejes det i dag i ydertimerne ud til en række privat praktiserende fysioterapeuter. Der har været overvejelser om muligheden for øget udlejningsfrekvensen og for at øge udlejningsprisen. Erfaringer fra de seneste års udlejning viser, at det ikke vil være realistisk at øge udlejningen yderligere af bassinet i ydertimerne og i 2011 hvor udlejningsprisen blev sat op gav det anledning til en del reaktioner fra udlejerne og en enkelt udlejer ophørte helt, hvorfor dette heller ikke vurderes realistisk.

Såfremt der bliver mulighed for også at leje bassinet ud i dagtimerne, forventes en øget udlejningsfrekvens på ca. 25 %.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Det skønnes, at ca. 20 % af de nuværende borgere som i dag træner i bassin, vil kunne tilbydes træning på land, dog med et længere forløb til følge, idet den tilstrækkelige træningsintensitet ikke kan opnås pga. smerter mm. og et øget antal borgere vil få behov for individuel træning. De resterende 80 % vil være nødsaget til at undvære eller afvente igangsætning af træningsforløbene indtil deres smerteproblematikker fordrer, at landtræningen kan gennemføres. Enkelte kronikere med smerte- og mobilitetsproblemer vil ikke kunne tilbydes den relevante vedligeholdende træning med funktionstab og evt. øget behov for hjemmehjælp eller plejehjem til følge. Til en mindre gruppe borgere kan det derfor blive nødvendigt, at købe bassintræningsydelse udenbys for at sikre, at denne gruppe borgere ikke får unødige store funktionstab. Udgifterne hertil er indregnet i forslaget.

4. Implementering

Det skønnes, at ophør af tilbud om bassintræning kan effektueres pr. 1.1.2013. Effekten af øget udlejning forventes først at slå igennem medio 2013.

5. Økonomi

Kommunen gennemfører årligt ca. 2500 træningsydelser i bassinet til ca. 250 forskellige borgere. De samlede årlige udgifter til drift af bassinet inkl. terapeutressourcer udgør i dag 1.352 mio.kr. Indtægter på udlejning andrager årligt 378.000 kr. svarende til en årlig nettoudgift på 974.000 kr.

Mindre udgifter til personale skønnes at være 5 ti/uge terapeut og 30 ti/uge til bistand i omklædningen svarende til en årlig udgift på 400.000 kr. Øget indtægter ved øget udlejning skønnes at være 100.000 kr. årligt.

Udgifter til køb af eksterne bassintræningsydelser til en mindre gruppe borgere skønnes at andrage ca. 75.000 kr. årligt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-325	-325	-325	-325
Indtægter	-50	-100	-100	-100
I alt	-375	-425	-425	-425

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-375	-425	-425	-425
Årsværk	-0,94	-1,06	-1,06	-1,06
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau

7. Effektivisering

Nej. Det har betydning for det gældende serviceniveau.

1. Aktivitet

Nr. 3 Ophør og omlægning af hjemmetræningsfunktionen

2. Beskrivelse af forslaget

Kommunen har de seneste 10 år tilbudt terapeutisk træning som hjemmetræning. Tilbuddet har dels omfattet hjemmetræning til borgere, hvis funktionsniveau har været så lavt, at det ikke har været muligt for borgeren at modtage træning på træningscentret og det har dels omfattet hjemmetræning i relation til døgnoptræningsophold eller ambulante træning for at sikre, at træningen blev målrettet borgerens funktion i eget hjem.

Aktiviteten indebærer, at hjemmetræningstilbuddet ophører som tilbud til ca. 40 borgere med lavt funktionsniveau. Disse borgere er borgere med komplekse geriatriske problematikker, som primært har modtaget ydelser efter serviceloven og som har fået tildelt genoptræning i eget hjem som forebyggende indsats.

Dele af det nuværende behov for hjemmetræning forventes at kunne integreres i den allerede visiterede træning og rehabilitering - jf. de senere års indsats med "Træning før varig hjælp og "Træning i selvhjulpethed". Dette kombineret med iværksættelsen af paradigmeskiftet på hele ældreområdet som forventes at få en understøttende effekt på hele hjemmehjælpsområdet med større aktivitet og træning til følge blandt vores borgere. Gennem disse indsatser vil opstøttende hjemmetræning fremover således blive en naturlig del af de ydelser, som borgerne modtager via hjemmeplejen på ældreområdet.

Ved simpel kommune-benchmarking i det 3-kommunale samarbejde ses i øvrigt, at hjemmetræningstilbud som isoleret form, ikke tilbydes der i fremtiden, men at det er træning og aktivitet i en integreret form, der satses på.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Det skønnes, at der vil være ca. 40 borgere årligt, som ikke længere kan modtage hjemmetræning. Det er borgere, som har et særligt lavt funktionsniveau og som har svært ved at fastholde de opnåede færdigheder pga. generel inaktivitet og manglende motivation. Der vil være en risiko for, at disse borgere vil efterspørge øget hjemmehjælp eller plejehjemsplads pga. ophør af almindelige dagligdags færdigheder.

Særligt inden for den ergoterapeutiske træning hvor der trænes i dagligdags aktiviteter vil aktiviteten være en stor serviceforringelse.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

Borgere, som modtager hjemmetræning, modtager i gennemsnit 2 ugentlige træningsseancer i hjemmet i ca. 7 – 8 uger. Ved 40 færre hjemmetræningsforløb årligt skønnes det, at der vil være et mindre forbrug til terapeutressourcer svarende til 0,75 fuldtidsstilling. Dette er et skøn, som af medarbejderne vurderes at ligge for højt.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-300	-300	-300	-300
Indtægter				
I alt	-300	-300	-300	-300

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-300	-300	-300	-300
Årsværk	-0,75	-0,75	-0,75	-0,75
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Nej. Det har betydning for det nuværende serviceniveau specielt i relation til borgere som modtager træning efter Serviceloven.

1. Aktivitet

Nr. 4 Lukning af tv-kanaler på stuerne på træningscenter Fortunen

2. Beskrivelse af forslaget

Træningscenter Fortunen har i dag et YouSee abonnement, der gør det muligt for de indlagte borgere at se TV på deres egne stuer. Herudover er det muligt for de indlagte borgere, at se TV i fællesrummene på centret.

Til sammenligning eksisterer muligheden for at se TV på stuerne, på de midlertidige pladser på Møllebo - ikke.

Aktiviteten indebærer opsigelse af YouSee abonnementet og muligheden for at se TV på de enkelte beboerstuer på træningscenter Fortunen ophører.

Det har været overvejet, om der skulle indføres en mulighed for at borgere ved egen betaling skulle kunne vælge at få oprettet et midlertidigt abonnement under indlæggelsen. Det vurderes dog, at administrationen af en sådan ordning vil medføre, at det ikke vil være muligt at indhente den forholdsvis lille besparelse aktiviteten medfører.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Borgere indlagt på træningscenter Fortunen kan ikke længere se TV på deres beboerstue. De har fortsat adgang til TV på alle fællesarealer.

Forslaget vil have en negativ effekt for et mindre antal meget sengeliggende borgere.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-48	-48	-48	-48
Indtægter				
I alt	-48	-48	-48	-48

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	0	0	0	0
Årsværk	0,00	0,00	0,00	0,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Nej. Det har konsekvenser for det nuværende serviceniveau på træningscenter Fortunen.

1. Aktivitet

Nr. 5 Nedbringelse af sygefravær blandt terapeuter

2. Beskrivelse af forslaget

Fravær af kortere varighed blandt terapeuter nedbringes gennem en styrket ledelsesmæssig indsats, der indebærer en mere konsekvent fraværspolitik.

Korttidsfraværet blandt terapeuter lå i 2011 på 3,2 % . I løbet vinteren 2011-12 ses en forholdsvis stor stigning i sygefraværet specielt for de yngre med små børn, hvorfor det fra ledelsesmæssig side vurderes, at der skal foretages en dialog med medarbejderne omkring fraværskulturen, herunder hvornår er man syg og hvornår der sker afvikling af barns 1. og 2. sygedag. Ligesom der er behov for en synliggørelse af betydningen af fravær i organisationen.

Indsatsen gennemføres i et tæt samarbejde mellem medarbejderne og lederne og der vil blive foretaget en nærmere analyse af fraværet, ligesom der sikres fortsat fokus på medarbejdernes arbejdsmiljø.

Til sammenligning har terapeuterne i Gentofte kommune haft et korttidsfravær på 3,3 % i hele 2011 og terapeuterne i Rudersdal kommune har haft et korttidsfravær på 1,9 % i hele 2011.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ingen.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-200	-200	-200	-200
Indtægter				
I alt	-200	-200	-200	-200

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-200	-200	-200	-200
Årsværk	-0,50	-0,50	-0,50	-0,50
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 6 Sænke niveauet for udviklingsarbejdet inden for træningsområdet

2. Beskrivelse af forslaget

For at sikre, at træningsenheden også i fremtiden kan matche kravene om kvalitetssikring, forebyggelse og genoptræning til både ældre og erhvervsaktive borgere, og kunne imødekomme det øgede krav om udvikling som konsekvens af ibrugtagningen af det nye Møllebo, har det været planlagt, at udvide udviklingsfunktionen i træningsenheden med yderligere 1,0 stilling i plejen.

Udviklingsfunktionen er medvirkende til at øge medarbejdernes arbejdstilfredshed, løbende effektiviseringer, fokus på kerneopgaver og ligeledes støtte til nyansatte medarbejdere. Aktiviteten indebærer, at den nuværende dimensionering af udviklingsfunktionen fortsætter uændret med 2,0 stilling.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Udviklingsarbejdet vil ikke som planlagt blive øget og styrket generelt på træningsområdet og på tværs af plejen og træningen og det får betydning for det tværfaglige udviklingsarbejde i træningsenheden.

Der vil blive foretaget en gennemgang af den eksisterende udviklingsfunktion for at sikre at organiseringen er optimal med henblik på størst mulig sikring af udviklingsarbejdet indenfor træningsenhedens samlede rammer.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-400	-400	-400	-400
Indtægter				
I alt	-400	-400	-400	-400

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-400	-400	-400	-400
Årsværk	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Delvis effektivisering/serviceforringelse.

1. Aktivitet

Nr. 7 Ændring / reduktion af ressourceforbruget til koordinering og administration

2. Beskrivelse af forslaget

Koordinering af den ambulante træning varetages aktuelt af en koordinator i samarbejde med et vurderingsteam. Stillingen som koordinator i vurderingsteamet udgør 30 ti/uge. Ved omlægning af koordinators nuværende opgaver, kan der frigøres tid, der kan anvendes til varetagelse af andre administrative opgaver inden for træningsenheden.

Det skønnes herved at personaleforbruget til administrative opgaver kan nedbringes med 0,5 fuldtidsstilling.

3. Konsekvenser for serviceniveau

En mere sårbar administrationsenhed, hvor der bliver risiko for "flaskehalse" og øget sagsbehandlingstid, hvilket dels vil påvirke telefonbetjening og dels vil påvirke ventetiden på opstart af træningstilbuddet til borgeren.

4. Implementering

For at sikre korrekt varsling af fornyet opgavesæt for koordinatoren, forventes aktiviteten implementeret med virkning fra 1.4.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-131	-175	-175	-175
Indtægter				
I alt	-131	-175	-175	-175

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-131	-175	-175	-175
Årsværk	-0,33	-0,44	-0,44	-0,44
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

1. Aktivitet

Nr. 8 Optimering af driften af 41 døgnpladser på træningscenter Fortunen

2. Beskrivelse af forslaget

De budgetmæssige forudsætninger i relation til drift af døgnpladserne Fortunen ligger historisk højere, end hvad der er gældende for drift af en permanent plejebolig i resten af ældreplejen.

Når der tages højde for de ekstra ressourcer, der nødvendigvis skal være til stede for at sikre en aktiv rehabiliterende og genoptrænende indsats på træningscentrets døgnpladser, samt det forhold, at det er dyrere at drive en midlertidig plejebolig ift. en permanent plejebolig, er den gennemsnitlige årlige udgift til en døgnplads på Fortunen højere end den gennemsnitlige årlige udgift til en almindelig permanent plejebolig.

De budgetmæssige forudsætninger skal analyseres nøjere før det er muligt at få et præcist overblik, over hvilket budgetbeløb en optimering af driften nøjagtigt vil kunne medføre.

Det påtænkes at gennemføre optimeringen af driften bl.a. via større anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger og i samarbejde mellem ledelse og medarbejdere nøje gennemgå nuværende arbejdstilrettelæggelse, procedurer etc.

Et foreløbigt skøn er, at det vil være muligt at nedbringe de årlige driftsomkostninger til de 41 døgnpladser på Fortunen med 0,5 mio.kr. årligt.

3. Konsekvenser for serviceniveau

En analyse af området vil bringe klarhed over, hvilke konkrete konsekvenser iværksættelsen af aktiviteten får for serviceniveauet. En besparelse inden for dette område vil påvirke indsatsen, samt medarbejdernes arbejdsmiljø.

Pr. 1.6.2012 etableres der et helt nyt neurologisk afsnit på træningscenter Fortunen, som skal sikre et kvalitetsløft i forhold til senhjerneskedede borgere. Neurologiafsnittet er et led i det nye forløbsprogram for senhjerneskedede borgere. Såfremt aktiviteten gennemføres, vil det skulle genovervejes, hvorvidt det er muligt at videreføre det nye afsnit.

4. Implementering

Aktiviteten kan implementeres pr. 1.1.2013.

5. Økonomi

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter	-500	-500	-500	-500
Indtægter				
I alt	-500	-500	-500	-500

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.	-500	-500	-500	-500
Årsværk	-1,25	-1,25	-1,25	-1,25
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Delvis effektivisering/serviceforringelse.

1. Aktivitet

Nr. 9 Mobil interaktiv træning (M.I.G.) til borgere med nye knæ og hofter.

2. Beskrivelse af forslaget

I løbet af efteråret 2012 iværksættes et helt nyt innovationsprojekt om mobil genoptræning af borgere, som har fået nye hofter og nye knæ. Projektet gennemføres i samarbejde med Gladsaxe, Rudersdal og Gentofte kommuner og løber over 15 måneder.

Med M.I.G. registreres kvalitet og mængde i borgerens træning via en sensorteknologi båret i et tekstil på kroppen kombineret med en feedback på træningen via en "tablet", der også giver mulighed for en øvelsesbank og socialt netværk med andre på samme træningsforløb.

Formålet med projektet er at nytænke kommunernes traditionelle standard holdforløb for diagnosespecifik genoptræning fra primært at foregå på et træningscenter et par gange om ugen til at blive et tilbud, hvor borgeren øger både kvalitet og mængde i den daglige hjemmetræning. Samtidig forventes det, at sensorteknologien og den direkte feedback via tabletten stimulerer borgerens motivation for daglig hjemmetræning og derigennem opnår en øget effekt af træningen.

Forventningen er, at 70 % af de borgere, som modtager genoptræning ifm. en ny hofte og 80 % af borgere som modtager genoptræning ifm. et nyt knæ, kan anvende den nye teknologi - M.I.G. som både giver en øget træningseffekt og samtidig nedbringer udgifterne til terapeutisk træning og udgifter til kørsel til og fra træningscentre.

3. Konsekvenser for serviceniveau

Ingen. Aktiviteten er en teknologisk udvikling af et eksisterende træningstilbud.

4. Implementering

Projektet iværksættes i løbet af efteråret 2012 i samarbejde med 3 andre kommuner. Efter 15 måneders projektperiode, forventes det, at aktiviteten med virkning fra 1.1.2014 kan indføres som permanent ordning.

5. Økonomi

Business casen viser, at borgerens fremmøde på træningscentret kan reduceres fra 12 til 4 gange for borgere med ny hofte og fra 12 til 6 gange for borgere med nyt knæ. Terapeutressourcerne pr. forløb for hofteopererede kan reduceres med 35 % og kørselsudgifterne kan reduceres med 50 %. Terapeutressourcerne pr. forløb for knæopererede kan reduceres med 19 % og kørselsudgifterne kan reduceres med 40 %.

Det samlede årlige gevinstpotentiale fra 2014 og fremefter for de 4 kommuner forventes at andrage ca. 600.000 kr., sv.t. 150.000 kr. for Lyngby-Taarbæk kommune.

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Udgifter		-150	-150	-150
Indtægter				
I alt	0	-150	-150	-150

Beløbene er i 2012-niveau (-=forbedring, +=forværring)

6. Personalemæssige konsekvenser

1.000 kr.	2013	2014	2015	2016
Personale				
Kr.		-150	-150	-150
Årsværk	0,00	-0,38	-0,38	-0,38
Gennemsnitsløn (1.000 kr.)	400			

Beløbene er i 2012-niveau (-=personaleafgang, +=personaletilgang)

7. Effektivisering

Ja.

Forslag fra terapeuterne på Møllebo

– modtaget onsdag den 9.5.12

Emne	Realiser- bart ? + = ja - = nej (+) = kan undersøges	Bemærkninger
Bøde for udeblivelse	(+)	Kan undersøges
Udslusningshold på Møllebo for afsluttede borgere, mod betaling	-	Ikke lovmedholdeligt - kommunen skal tilbyde gratis træning til borgerne
Lukke cafeen på Fortunen og Møllebo – i stedet opsætte automater med sandwich og sodavand	-	Cafedriften på Fortunen sker i samarbejde med Baunehøj, hvor cafeen er et tilbud som er integreret i aktivitetcenter-ydelsen, som ikke ønskes nedlagt. Cafedriften på Møllebo servicerer en meget stor uddannelses- og mødeaktivitet på stedet
Øge prisen på kørslen for § 86 borgere	+	I dag udgør prisen 26 kr pr. returkørsel. (En prisstigning på 5 kr. udløser f.eks. en merindtægt på 100.000 kr. årligt for hele kommunen - træningen udgør ca. 20 % heraf) <u>Indarbejdes i sparekataloget for hele center for ældre og træning for 2013 og fremover.</u>
Kørselsgodtgørelse i stedet for de indkøbte fælles biler	-	Besparselsen er meget lille – ca. 10.000 kr. Én bil koster 45.000 kr. årligt inkl alt i drift bilerne kører i gs. 17.000 km årligt til ca. 2 kr/km svt. 34.000 kr.
Træning før varig hjælp terapeuter medbringer flere hjælpemidler/ redskaber på 1. besøg til afprøvning, så man i sidste ende måske sparer et hjemmebesøg	-	det vil kræve at der er kommunebiler til rådighed.
Udlejning af vores lokaler	-	Kommunen kan ikke etablere indtægtsdrivende virksomhed. Vi kan udleje lokaler og indhente brugerbetaling, men kun så de faktiske udgifter dækkes.
Bedre/hurtigere PC-teknologi	(+)	IT afdelingen arbejder aktuelt med emnet – vi undersøger hvilken økonomisk gevinst der er forbundet med øget brug af bærbare PC og tablets hos personalerne.
Ét IT-system, så vi ikke skal	-	Er stillet som et krav i det aktuelle

dokumentere i 2 systemer		udbud af vores pleje- og omsorgssystem
Ny IT-teknologi ift. hofte- og knæalloplastikker.	+	Et 4-kommunalt projekt er lige ved at skulle starte op herom. Det kører frem til okt 2013. Fra 2014 og fremefter er det i businesscasen skønnet, at hver kommune kan spare 150.000 kr. årligt ved indførelse som fast ordning. <u>Indarbejdes som punkt 9 i sparekataloget.</u>
Simplificering/nedbringelse af dokumentationsbyrden	(+)	skal undersøges
Bevillingskompetence til større hjælpemidler, så vi slipper for at bruge tid på ansøgninger	(+)	skal undersøges
Brugerbetaling på udleveret træningsmateriale eks. Thera-band, putty etc.	-	Ikke lovmedholdeligt – kommunen skal stille gratis træningsredskaber til rådighed - såfremt borgeren tager de udleverede træningsredskaber med hjem kan vi opkræve betaling. Indtægten er ganske lille.
Selvbetalte ferie udover 6. ferieuge	-	En medarbejder kan godt søge om at afholde selvbetalte frihed – men en sådan vil ikke blive vikardækket og dermed er der ingen økonomi forbundet med emnet.
Frivillig timenedgang		Ingen besparelse - et middel til gennemførelse af eventuelle personalereduktioner
Brugerbetaling for § 86 borgere på træning	-	Ikke lovmedholdeligt.
Mere end 12 x træning, så kommer der bruger betaling på	-	Ikke lovmedholdeligt.
Kørsel allerede fra kl. 09	(+)	Skal undersøges – der er allerede kørsler i dag både kl. 8 og kl. 9. Flere tidlige kørsler medfører tomgang idet der vil komme nogen tid som vi får svært ved at udnytte som skal betales.
Udlicitering af rengøringen i træningsenheden	(+)	Skal undersøges
Flere robotstøvsugere på træningscentrene	(+)	Skal undersøges
Egenbetaling for taxakørsel for borgere på døgn, ved hjemmebesøg	-	Såfremt hjemmebesøget vurderes værende en del af træningsforløbet kan vi ikke kræve betaling.

Betaling for parkering ved Møllebo og Fortunen, for både borgere og personale	-	Beløbet er ganske lille.
-------------------------------------------------------------------------------	---	--------------------------

Forslag fra sosu assistenten/administrationen på Møllebo

– modtaget onsdag den 9.5.12

Øge priserne i cafe'erne	-	Prispolitikken i cafeerne er ensartede for hele kommunen.
Personalebetaling for kaffe	-	Der var ikke enighed om emnet.
Mindre papirspild, containere til genbrugspapir	(+)	skal undersøges
Brugerbetaling på styrkehold	-	Ikke lovmedholdeligt – når vi vurderer at der er behov for styrketræning.
Udnyt terapeutressourcerne til mere specialiserede opgaver og brug sosu ass til styrkeholdene	-	Der var ikke enighed om emnet.
Terapeuterne laver starttest på styrkehold, men alle midtvejstest og slutttest droppes til fordel for en kort afsluttende samtale	-	Der var ikke enighed om emnet.
Adm./kontor personale inkl. lokal-assistenten i organisationen skal arbejde mere helhedsorienteret (mindre sårbarhed) Evt. se på timefordelingen/arbejdsfordelingen på og imellem centrene	(+)	Skal undersøges

Forslag fra plejepersonalet på Møllebo

Modtaget fredag den 11.5.12

Der er én leder for ergoterapien og én leder for fysioterapien både på Møllebo og på fortunen – man kunne sammenlægge ledelsesfunktionerne og klare sig med ½delen	-	Det er ikke korrekt. Der er i dag én ledende terapeut på Møllebo og én ledende terapeut på Fortunen (de dækker begge både ergoterapi og fysioterapi) – det vurderes, at der ikke kan være færre ledende terapeuter
Der er 2 udviklingsterapeuter på Fortunen og ingen udviklings-sygeplejerske på Møllebo	-	Den planlagte udvidelse af udviklingsfunktionen på plejeområdet indgår som spareforslag nr. 6 –

Andre forslag fra Møllebo, som rækker ud over træningsenhedens budget		
– modtaget onsdag den 9.5.12		
Fjerne BUM modellen		Der var enighed om, at dette forslag ikke lå indenfor rækkevidden af den konkrete opgave.
Solceller på taget		Do.do
Lukke cafeen på rådhuset		Do.do
Dynamo'er eller anden energiopsparende tiltag på alle motionscyklerne		Do.do
Brugerbetaling på Kirsten Skyhøj's selvtræningshold		Der er tale om ganske små beløb

Forslag fra terapeuterne på Fortunen

– modtaget fredag den 11.5.12

Emne	Realiserbart ? + = ja - = nej (+) = kan undersøges	
Kørsel og transport Skifte taxaselskab Benytte VBT til hjemmebesøg Borgere selv betale for hjemmebesøg Sælge kommunebilerne og benytte egne private biler med høj kørselsgodtgør. Benytte el-cykler indenfor 3K området	-	Der vil kun være tale om ganske små beløb, såfremt der anvendes private biler. Såfremt hjemmebesøg er fagligt begrundet kan der ikke opkræves brugerebetaling. VBT til hjemmebesøg – antallet af kørsler til træningsenheden indgår i en prioritering af kørsler til hele ældreområdet. Hvorvidt der er et rationale ved at skifte taxaselskab og ved benyttelse af el-cykler skal undersøges nærmere.
Indtjeningsmuligheder Sælge kompetencer Afholde kurser Udbyde undervisning, ydelser, konsulent Ergoterapeuter i jobcenter Indrette kursuslokale på Møllebo og udleje det Udleje træningsfaciliteter Sælge personlig træning Sælge yderligere træning Borgere betaler for udeblivelse Egne hjemmevejledere i stedet for at købe ydelsen udenbys Ergonomivejledning Udleje TV/IPAD/mobiltff til indlagte borgerne	- (+) +	Som udgangspunkt kan kommunen ikke drive indtægtsdrivende virksomhed. Det undersøges om der er et rationale ved bøder v/udeblivelse Ergoterapeutydelse til jobcenter og udenbys køb af hjemmevejledning ved ergoterapeuter – indarbejdes som led i forvaltningens spareforslag sammen med jobcenter/handicapafs.
Vedligeholdelse af bygninger Isolering af bygning Nye vinduer Solceller Slukke ventilation om sommeren Automatisk døråbner på elevator	-	Forslagene indgår i den fremadrettede planlægning af vedligeholdelsesarbejdet på Fortunen.
IT Flere PC'er Håndholdt IT IPAD's Brug af standardskabeloner Nedbringe terapeutressourcer til udvikling/superbrugerfunktionen til CSC	(+)	Det undersøges hvorvidt mere IT, mere håndholdt IT og brug af standardskabeloner kan nedbringe tid til administrative opgaver og hvorvidt ressourcerne til udviklings- og superbrugerfunktion til CSC kan nedbringes

Træningsbassin Sælges eller udlejes	+	Forslaget er indarbejdet i handlekatalogets forslag 2.
Cafe Nedlægge cafefunktion Frivillig arbejdskraft i cafeen Øge salget v/vogn på afd. Mindre pålæg på brødet Øge udvalget af mad – så større salg Sænke priserne Mere selvbetjening i cafeen Cafe kun åben de dage akt.centret benytter den	- (+)	Cafefunktionen indgår som led i aktivitetcenterydelsen på Baunehøj og priserne er fastsat på tværs af hele ældreområdet. Det undersøges om vi kan benytte frivillige i cafeen og indføre større grad af selvbetjening
Træning Mulighed for at træne virtuelt hjemme Sjovere træning så borgere bliver mere motiveret for en hurtigere træning Mere hold træning Støre ansvar for selvtræning Mere forebyggende arbejde Ambulant træning sker med privat fys. Ældre fitness i træningssal Træne døgnet rundt Øge hjemmetræningen Oprette akut telefon ift træningsspørgsmål	(+)	Emnerne undersøges nøjere mhp. hvilket rationale der kan være tale om.
Organisering af arbejdet Døgnterapeuterne varetager al opfølgende hjemmetræning Nedbringe omfanget hvor de er fællesskrivning på notater Bedre kommunikation på tværs af sektorer og faggrænser	(+)	Emnerne undersøges nøjere mhp. Hvilket rationale der kan være tale om.
Personale Droppe uniformer og gå tilbage til beklædningsgodtgørelse Personale selv vaske uniformer Effektivisering af administrationen Mindske visitationsgange Færre timer til koordinerende terapeutfunktion Personale betaler selv for kaffe/the Ingen rygning i arbejdstiden Nedbringe sygefravær	+	Nedbringe sygefravær og færre timer til koordinerende terapeutfunktion indarbejdes i handlekatalogets forslag 5 og 7.
	-	Der er ikke enighed om at personalet betaler for kaffe/te. Ingen rygning i arbejdstiden ligger udover kommunens politik.
	(+)	For at sikre hygiejnen er det ikke en god ide at personalet selv vasker uniformer. Det undersøges hvorvidt der kan være et rationale forbundet med en effektivisering af adm og diverse arbejds gange vedr. visitationen.
Andet Tilbyde/sælge anden transport til borgerne Tage betaling for lån af hjælpemidler Benytte robotstøvsugere	-	Der er ikke enighed om betaling for parkering. Ikke lovmedholdeligt at tage betaling

Blomster inde og ude sponsoreres Inddrage pårørende mere Fokus på blebevillinger Inddrage borgerne mere i rengøring, tøjvask og madtilberedningen Kun levende lys i vinterperioden Mere fokus på aktivitetscentrets rolle i forebyggelse Betale for parkering	(+)	for lån af hjælpemidler, og sælge kørselsydelse.
	+	Det undersøges om der kan være et rationale forbundet med at benytte flere robotstøvsugere, inddrage de pårørende og borgerne mere. Der er aktuelt søgt midler i socialministeriet til at starte et projekt op vedr. træning før blebevilling.

Forslag fra plejepersonalet på Fortunen

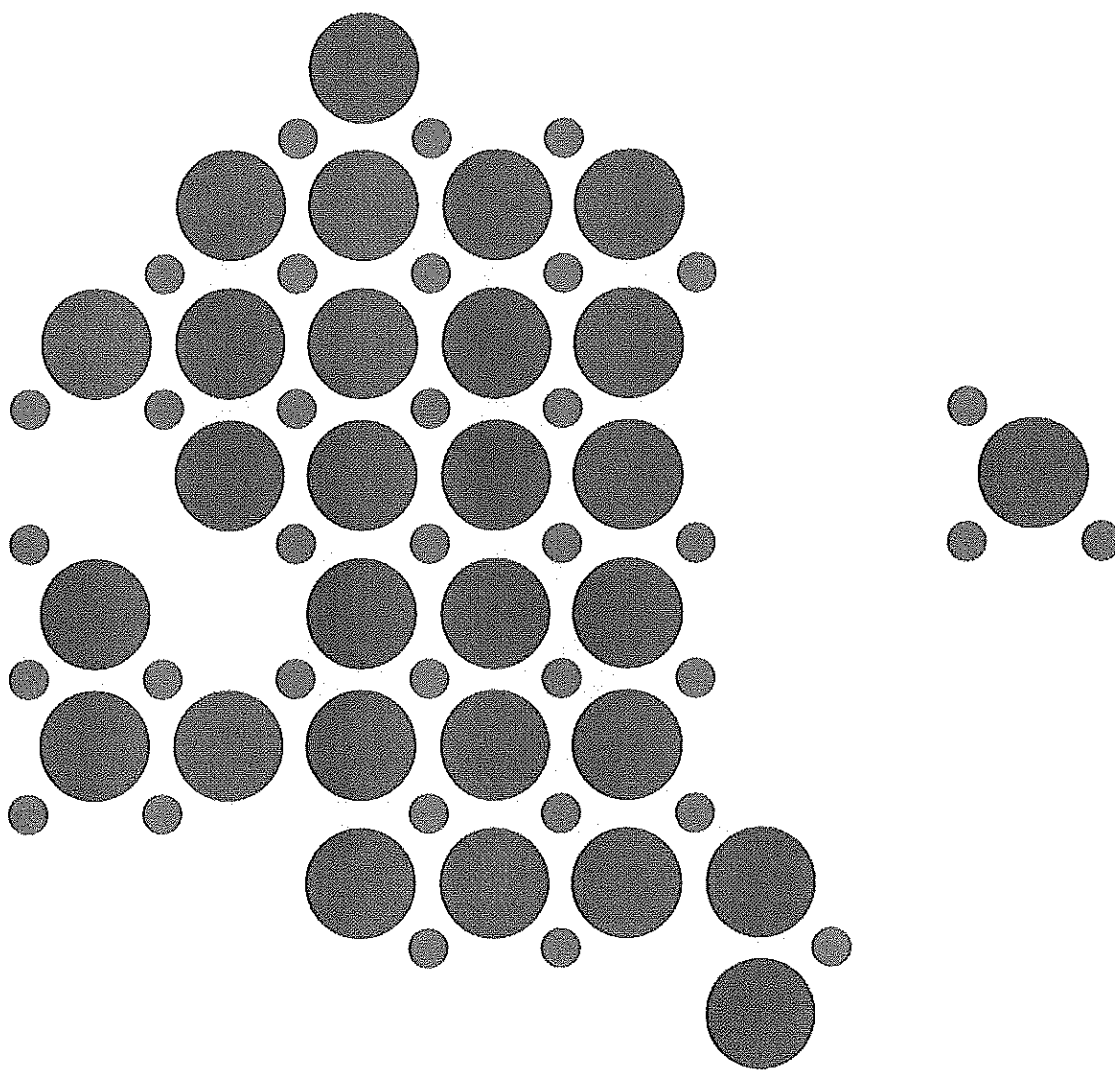
– modtaget fredag den 11.5.12

Lys sensorer på gangene	-	Forslagene indgår i den fremadrettede planlægning af vedligeholdelsesarbejdet på Fortunen.
Lav energi køleskabe, vaskemaskiner, opvaskemaskiner	-	Do.do
Sensorer på alle vandhænder	-	Do.do
Vinduerne renoveres	-	Do.do
Termostater på radiatorer	-	Do.do
Solfangere og vindmøller som energikilder	-	Do.do
Sikre at alle printere printer på begge side af papiret	-	Bliver effektueret – men det drejer sig om et lille beløb.
Stramme op på brug af: sygeplejeartikler, bevilling af bleer, stomier, diabetes hj.midler osv. Poser i skraldespande Småkager til borgerne Brug af servietter og engangsservice Sikre at der er stativer de steder der mangler, så ting ikke falder på gulvet og så må smides ud uden af være brugt	(+)	Skal undersøges.
Stramme op på at borgere kommer hurtigere hjem	(+)	Skal undersøges.
Borgere skal selv betale for kørsel til hjemmebesøg	-	Ikke lovmedholdeligt såfremt det fagligt vurderes at de er behov for

		hjemmebesøg.
Har vi "råd" i ressourcer til at yde så god en service overfor de elever der kommer.	(+)	På lang sigt er det ikke en god ide at spare på oplæring af elever og studerende – det skal undersøges nærmere om vi kan effektivisere indsatsen.
Lukke bassinet	-	Forslaget er indarbejdet i handlekataloget nr. 2
Ikke købe blomster og juletræ Ingen personale kaffe/the Ingen sommerfester og julefrokost for personalet	-	Der er ikke enighed om forslagene.
Ingen forplejning til møder	(+)	Skal undersøges om der kan effektiviseres her.
Revidering af de nye bleer, som ikke har sammen standard som tidligere – også poserne til skrald, handsker, papirhåndklæder	(+)	Skal undersøges hvorvidt kvaliteten af de nye produkter giver et merforbrug og øgede udgifter til følge.
Lukning af cafeen	-	Cafedriften på Fortunen sker i samarbejde med Baunehøj, hvor cafeen er et tilbud som er integreret i aktivitetcenter-ydelsen, som ikke ønskes nedlagt.
Baunehøj betaler mere for de lokaler de har på træningscenter Fortunen	-	Baunehøjs nuværende betaling er passende og der har indenfor det sidste års tid været foretaget fornyet beregninger af fordelingen af energjudgifter mellem Baunehøj og Fortunen.
Evt. frivillig reducere i timeantal hos personale	-	Ingen besparelse - et middel til gennemførelse af eventuelle personalereduktioner

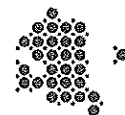
Rammeaftale 2013

Styringsaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning



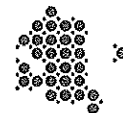
**Kommuner i hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden**

2013



INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	3
Aftale om takstudvikling i 2013	4
Takstmodel	5
Takstmodellens omkostningselementer	5
Ens omkostningsmodeller	5
Klar skellen mellem forskellige omkostningselementer	5
Aftale om prisstruktur	8
Beregningsgrundlaget	8
Kendte og faste takster	8
Efterregulering	8
Forhøjelse af beregningsgrundlaget	8
Særlige tilbud og ydelser	9
Principper for samarbejde	9
Frister for afregning for brug af tilbud	9
Opsigelsesvarsler	9
Forlænget varsel ved opsigelse af flere pladser	9
Aftale om oprettelse og lukning af tilbud og pladser	9
Principper for oprettelse og lukning af tilbud og pladser	9
Kommuners overtagelse af regionale tilbud	10
Køb og salg af pladser uden for hovedstadsregionen	10



INDLEDNING

Kommunerne overtog med bekendtgørelsen fra marts 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde. Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Med bekendtgørelsen fra april 2012 overtog kommunerne desuden ansvaret for koordinering af specialundervisningsområdet, hvilket ligeledes omfatter udarbejdelse af en årlig rammeaftale bestående af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Nærværende styringsaftale for 2013 omfatter således både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

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

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

Styringsaftalen skal indeholde følgende elementer:

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

Styringsaftalen skal indgås årligt og senest den 15. oktober. Herefter har den virkning fra 1. januar det følgende år. Aftalen indgås mellem kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen og med Region Hovedstaden, for så vidt angår de tilbud, regionen driver. Alle kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er dermed aftalepart i styringsaftalen uden hensyn til omfanget af deres køb og salg af tilbud. Loven kræver, at aftalen bliver indgået i enighed.

Denne aftale er baseret på den fælles takstmodel, som er udviklet af kommunerne i hovedstadsregionen. Takstmodellen er justeret flere gange, senest med virkning for 2011. Styringsaftalen lægger sig dermed i forlængelse af tidligere drøftelser og aftaler mellem kommunerne. Region Hovedstaden kan løse opgaver for en kommune inden for rammeaftalens område mod fuld indtægtsdækning beregnet efter styringsaftalens principper.

Takstberegningen for de "regionsdrevne tilbud" følger principperne i den fælleskommunale takstmodel. Dog er de indirekte omkostninger beregnet konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overhead-procent. Efterregulering vil ske fuldt ud, da regionen ikke må operere med over- eller underskud på det takstfinansierede driftsområde.

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Der er tale om anbefalinger til kommunerne, som skal understøtte den individuelle dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om både kvalitet og pris, som er udgangspunktet for køb og salg af pladser.

I forhold til angivelser af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af styringsaftalen samt taksterne for disse henvises til www.tilbudsportalen.dk.



AFTALE OM TAKSTUDVIKLING I 2013

KKR Hovedstaden indgik i perioden 2011-2012 aftaler om prisudviklingen på de takstbelagte tilbud inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningen. Aftalen indebar fra 2010-2011 2 procent reduktion før p/l-regulering, og fra 2011-2012 en fastholdelse af takstniveauet fra 2011 inklusiv p/l-regulering. KKR Hovedstaden anbefaler følgende for fastsættelsen af taksterne i 2013:

- ▶ At driftsherrerne i 2013 fastholder, at tilbuddenes budgetter maksimalt stiger i et omfang, så taksterne fastholdes på 2012-niveau, dog med p/l-fremskrivning.

Der vil blive fulgt op på takstfastsættelsen efter budgetternes vedtagelse. Der foretages løbende budgetanalyser af udgiftsudviklingen og takstniveauet på de forskellige tilbud, som drøftes i kommunaldirektørkredsen og i KKR.

UDKAST



TAKSTMODEL

Takstmodellen anvendes til beregning af takster for 2013, og tager udgangspunkt i Bekendtgørelse om omkostningsbaserede takster for kommunale tilbud.

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

Grundprincippet for takstfastsættelse er at taksterne skal svare til de samlede omkostninger.

TAKSTMODELLENS OMKOSTNINGSELEMENTER

ENS OMKOSTNINGSMODELLER

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

Omkostningsberegningen baseres på budgettet for det år, taksten gælder.

KLAR SKELNEN MELLE M FORSKELLIGE OMKOSTNINGSELEMENTER

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

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

DIREKTE OMKOSTNINGER

De direkte omkostninger består af alle de udgifter og indtægter, der direkte knytter sig til den pågældende aktivitet, dvs. som udgangspunkt de udgifter og indtægter der fremgår af tilbuddenes budget, men også andel af budgetbeløb, der entydigt kan henføres til institutionen.

Direkte omkostninger omfatter således:

- ▶ Løn til personale ansat på tilbuddene (samtlige lønandele, f.eks. pensionsbidrag, feriepenge, jubilæumsgratualer, atp, AER), samt andel af centrale lønpuljer, som ikke er udmøntet på budgetteringstidspunktet.
- ▶ Øvrige personaleudgifter til personale ansat på tilbuddene (uddannelse, udviklingsudgifter, tjenesterejser, befordring, forsikringer).
- ▶ Køb (leasing) af varer og tjenesteydelser som foretages af tilbuddene og afholdes af tilbuddenes budget.
- ▶ Tilbuddenes ejendomsudgifter (husleje, varme, el, vand, skatter, afgifter, forsikringer, vedligeholdelse, snerydning, rengøring).
- ▶ Transport af brugere, dvs. den del af brugertransport der er omfattet af tilbuddenes transportforpligtelse og som er en del af tilbuddenes budget (f.eks. udflugter og lignende). Befordring mellem hjem og tilbud afregnes direkte med den enkelte kommune, og indgår således ikke i takstberegningen.
- ▶ Administrative udgifter som budgetmæssigt er henført direkte til tilbuddet, dvs. både løn, øvrige personaleudgifter, samt køb af varer og tjenesteydelser. Det gælder også tilbuddets udgifter til konsulentbistand, supervision og rådgivning.
- ▶ Reparation og vedligeholdelse. Her kan budgettet tilpasses den enkelte tilbuds forhold, eller der kan anvendes en vejledende norm i budgetteringen svarende til 2 procent.

INDIREKTE OMKOSTNINGER (ADMINISTRATION, TILSYN, UDVIKLING)

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



Indirekte omkostninger omfatter således:

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

Den vejledende norm for beregning af de indirekte udgifter, er 7 procent af de direkte udgifter. Hvis der anvendes en højere procent, skal behovet for dette dokumenteres.

BEREGNEDE OMKOSTNINGER

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

De beregnede omkostninger omfatter således:

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

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

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

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



Det betyder, at:

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

Fra summen af direkte, indirekte og beregnede omkostninger fratrækkes indtægter fra beboerbetalning og produktionsindtægter for at få takstgrundlaget.

UDKAST



AFTALE OM PRISSTRUKTUR

Taksten beregnes som en takst for den gennemsnitlige ydelse (den ydelsespakke) tilbuddet tilbyder. Taksten beregnes som en pris per dag eller pris per time.

Hvis tilbuddet tilbyder forskellige ydelsespakker, kan der beregnes en takst for de forskellige ydelser – differentierede takster. En anden mulighed er, at taksten reguleres som en procentdel af gennemsnitsydelsen (ydelsespakken) i forhold til det, brugeren modtager. Reguleringen skal baseres på konkrete vurderinger og beregninger.

Betaling for tillægsydelser bør være en undtagelse, der særskilt skal begrundes.

Som udgangspunkt anvendes der ikke abonnementsordninger.

BEREGNINGSGRUNDLAGET

Taksten beregnes på grundlag af en belægningsprocent i tilbuddet.

Til beregning af takster anvendes gennemsnittet af belægningsprocenten 2 år forud for budgetåret. For 2011 anvendes eksempelvis gennemsnittet af den faktiske belægningsprocent i 2008 og 2009.

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

Ved takstberegning på krise- og misbrugsområdet vil det være naturligt, at beregne en takst ud fra det forventede antal brugere (med udgangspunkt i antal brugere de to forudgående år), og betragte det som en belægningsprocent på 100 procent.

KENDTE OG FASTE TAKSTER

Taksterne skal være kendte på budgetlægnings tidspunktet og kan ikke siden ændres. Risikoen for, at taksten er fejlbehæftet påhviler driftsherren.

EFTERREGULERING

Afvielser inden for 5 procent af tilbuddets omkostningsbaserede budget, der ligger til grund for takstberegningen, afholdes af driftsherren. Afvielser over +/- 5 procent af budgettet efterreguleres i taksten for tilbuddet 2 år efter.

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

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

FORHØJELSE AF BEREGNINGSGRUNDLAGET

Budgettet, der indgår i takstberegningen, kan alene reguleres som følge af p/l, lovændringer og tilpasninger i forhold til efterspørgslen (ændringer i belægningsprocenten eller justering af målgruppe). Det betyder, at hvis brugerkommunerne ændrer deres efterspørgsel tilpasses driftsherres budget hertil. Væsentlige ændringer i tilbuddet, hvortil budgettet tilpasses såvel op som ned, drøftes med brugerkommunerne.



SÆRLIGE TILBUD OG YDELSER

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

PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

FRISTER FOR AFREGNING FOR BRUG AF TILBUD

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

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

OPSIGELSESVARSLER

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

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

FORLÆNGET VARSEL VED OPSIGELSE AF FLERE PLADSER

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

Kommunaldirektørkredsen kan aftale længere opsigelsesvarsler på enkelte, særligt sårbare tilbud. Der er i april 2012 ikke aftalt længere varsler på konkrete tilbud.

AFTALE OM OPRETTELSE OG LUKNING AF TILBUD OG PLADSER

KKR Hovedstaden har ikke indgået tværkommunale aftaler eller aftale med Region Hovedstaden om oprettelse og lukning af tilbud og pladser i 2013.

PRINCIPPER FOR OPRETTELSE OG LUKNING AF TILBUD OG PLADSER

Styringsaftalen skal indeholde principper for håndtering af driftsherrens udgifter forbundet med oprettelse og lukning af tilbud og pladser. Frem til styringsaftalen for 2011 har dette ikke været adresseret i hovedstadsregionens takstmodel. Praksis har dog været, at driftsherre ikke eftersender regninger til brugerkommunerne ved lukning af tilbud eller ved store ekstraudgifter ved eksisterende tilbud.

Fra og med 2011 er denne praksis indskrevet i styringsaftalen, så princippet er, at alle udgifter ved lukning af et tilbud påhviler driftsheren, og at udgifterne ved omlægning kan indregnes i taksterne fremadrettet fra næste budgetår efter gældende takstregler, således at de takstændringer dette må medføre, er kendte på forhånd. Der kan fra 2012 ikke ske en eftersendelse af regninger til brugerkommunerne som følge af uventede ekstraudgifter eller lavere belægningsprocenter end forventet.

Princippet er baseret på, at brugerkommunerne varsler om markante ændringer i forbrugsmønstre, som giver udbyderen mulighed for at tilpasse kapacitet og indhold i tilbuddet.



KOMMUNERS OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD

I henhold til reglerne i § 186 i lov om social service kan beliggenhedskommunen anmode om at overtage regionsdrevne sociale tilbud. Når kommunen fremsætter en sådan anmodning påhviler det regionen i henhold til Social- og Integrationsministeriets bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006 at fremkomme med overtagelsesvilkårene.

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

Kommunerne i hovedstadsregionen har ikke planlagt overtagelse af regionale tilbud i 2013.

KØB OG SALG AF PLADSER UDEN FOR HOVEDSTADSREGIONEN

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

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

Generationernes Dag i Lyngby-Taarbæk 1. oktober 2012: status ultimo juli 2012

Udgangspunktet for Frivilligcenter Lyngby-Taarbæks tilgang til arbejdet med Generationernes Dag er dels referatet af punkt 15 fra Kommunalbestyrelsens møde 25.06.2012 (herunder Socialstyrelsens beskrivelse af formålet med dagen - note 1), dels Frivilligcentrets arbejdsområde, som netop er frivilligt arbejde. Vi fokuserer altså på aktiv aldring og solidaritet mellem generationer, som begge kommer til udtryk i det lokale frivillige arbejde.

Status ultimo juli er

- at Frivilligcentret har aftalt møde 17. august med Seniorrådet, Lyngby Ældrecenter og projektet seniorfrivillige i kommunens folkeskoler. Her skal vi diskutere mulige fælles indsatser og mulighed for en samlet indsats for at synliggøre enkeltstående indsatser.
- at Frivilligcentret er repræsenteret i den arbejdsgruppe under ældrestrategien, der beskæftiger sig med frivillighed. Her er der møde 16. august, hvor Frivilligcentret kort vil præsentere dagen, og se om andre i gruppen vil deltage eller kan foreslå potentielle deltagere.
- at Frivilligcentret er bekendt med at Ældreservice i løbet af efteråret starter et projekt i Humlehuset, hvilket også vil være relevant at tænke ind.

Hvad angår de økonomiske rammer for projekter, nævnes i referatet en ansøgningspulje under Socialministeriet til aktiviteter, som bidrager til at markere det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationer. Her var ansøgningsfristen 9. april, så indtil videre arbejder Frivilligcentret ud fra at markeringen af dagen skal kunne lade sig gøre indenfor Frivilligcentrets eksisterende budget for 2012.

Note 1:

”Generationernes Dag er en fælles dag, som skal markere værdien af de bånd og relationer, vi knytter i mødet på tværs af generationer - i idrætsklubben, i den frivillige forening, med vores barnebarn eller bedste - der er rigtig mange anledninger til at mødes på tværs af alder.”

(<http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/aktiv-aldring/generationernes-dag>)

Henrik Olsen
Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk
30.07.2012

NOTAT

om

projekt "Aktive børn og ældre" - et samarbejde mellem Humlehuset og områdecenter Solgården.

Lyngby-Taarbæk Kommune søger løbende at udvikle metoder, der øger livskvaliteten og selvbestemmelsen både for borgere i eget hjem og for borgere på plejecentrene. For at sætte fokus på de daglige gode oplevelser og medmenneskelige aspekter på plejecentrene, er der søgt penge fra Social- og Integrationsministeriets pulje til et aktivt ældreliv 2012. Fra puljen uddeles der i alt 8 mio. kr., som er afsat i satspuljeaftalen for 2012. Formålet med puljen er at støtte gennemførelsen af EU's år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne.

Kommunen har fået bevilget 42.120 kr. til et helt nyt projekt "Aktive børn og ældre, der forankres i Center for træning og omsorg i samarbejde med Børnehuset Humlehuset og Plejecenteret Solgården.

Kommunen har kun få erfaringer med fælles aktiviteter for børn og plejecenterbeboere og der findes på nuværende tidspunkt ikke et samlet overblik og dokumentation for hvilke aktiviteter, metoder og målgrupper, der kan fremme samværet og solidariteten mellem generationerne. Derfor er der behov for at undersøge området for at udvikle metoder, redskaber og idékataloger over, hvad der virker, og hvad der er realistisk indenfor de nuværende økonomiske rammer.

Formålet med projektet er at skabe en positiv forandring og kendskab til andre generationer gennem aktiviteter. Ved at børn fra børnehaven og ældre fra plejecenter er fælles om aktiviteterne, skabes der fællesskab, venskab og solidaritet mellem generationerne, og der skabes en følelse hos de ældre om, at de kan være til gavn, og at de kan være med til at gøre en forskel i hverdagen.

Projektet etableres ved et samarbejde mellem børnehaven Humlehuset og områdecenter Solgården. Projektet løber over 3 ½ måned – med opstart omkring 1.9.2012. Det vil blive afprøvet hvilke aktiviteter og metoder, der virker fremmende for solidariteten, samværet og relationerne mellem generationerne. Efterfølgende vil der blive udarbejdet et ide- katalog, som kan fremme arbejdet og implementeringen af solidariteten mellem generationer – et katalog som vil kunne anvendes af alle plejecentre og børnehuse i kommunen.

Efter sommerferien nedsættes der en projektorganisation på tværs af Social- og sundhedsforvaltningen og Børne- og fritidsforvaltningen, som gennemfører projektet.

Susie Vogt Poulsen

N O T A T

om

ophør af Falck Hjemmepleje A/S som privat leverandør af ældrepleje.

Falck Hjemmepleje A/S har opsagt kontrakten med kommunen om frit valg ordning vedr. personlig og praktisk hjælp med udgangen af august måned 2012.

Af opsigelsen fremgår det, at Falck Hjemmepleje har været meget tilfredse med samarbejdet med kommunen. Opsigelsen begrundes med nogle økonomiske dispositioner, der har medført at en række medarbejdere er blevet opsagt - herunder medarbejdere indenfor deres frit valg område. Falck Hjemmepleje har derfor set sig nødsaget til at opsige samarbejdet med en række kommuner.

Der er aktuelt 25 borgere i kommunen, som tilsammen modtager 95 timers hjælp om ugen, som har valgt Falck Hjemmepleje som leverandør af deres hjemmehjælp.

Samtlige borgere har fået skriftlig besked om, at deres leverandør ophører samt at de senest den 14.8.2012 skal kontakte visitationen med henblik på valg af ny leverandør.

Borgere, som visitationen vurderer, ikke selv er i stand til at kontakte visitationen, kontaktes særskilt enten via telefon eller ved besøg i hjemmet. Ligesom der tages særlige hensyn til borgere som eventuelt er på ferie, indlagt eller andet.

Ældreservice vurderer, at den nuværende kapacitet uden problemer kan rumme de 25 borgeres valg af ny leverandør uden problemer.

Susanne Hansen