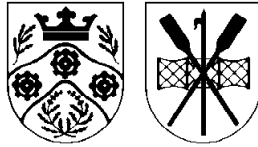


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 17. august 2011 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede, undtagen:
Curt Købsted (O) og Hans Henrik Madsen, der havde
meldt afbud

Endvidere deltog:
Socialdirektør Søren Hansen
Vicediretør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen
Afdelingschef Charlotte Olsen
Udviklingskonsulent Karen Damm

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Budgetanalyse - Ældre .	3
02	Budgetanalyse - Handicap .	6
03	Budgetanalyse - Sundhed .	8
04	Kriterier for toårige bevillinger fra frivillighedspuljen .	10
05	Dagtilbud Chr. X Allé .	12
06	Status velfærdsteknologi på det sociale område .	14
07	Områdecenter Bredebo, anlægsbevilling til monteringsudgifter .	16
08	Status overdragelse af objektiv sagsbehandling .	18
09	Forslag til nye kriterier for godkendelse til ældrebolig/ældrevenlig bolig. .	20
10	Til orientering for udvalgets medlemmer august 2011 .	22
11	LUKKET SAG: Ny forstander på Nettet .	23

1.

Budgetanalyse - Ældre

.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har på mødet den 22. februar 2011 besluttet, at der skal udarbejdes budgetanalyser på udvalgte områder med henblik på at styrke budgetgrundlaget for Budget 2012-15. Der er på ældreområdet udarbejdet en budgetanalyse hvor følgende områder indgår:

Plejeboliger, Boligydelse, Køb & salg af pladser, Frit valg (hjemmehjælp og pleje) og Hjemmesygepleje.

Budgetområderne udgør samlet ca. 480 mio. kr. svarende til 84 pct. af det samlede nettobudget på ældreområdet. Den resterende økonomi på ældreområdet vurderes ikke at ville ændre sig nævneværdigt i perioden, udover de analyser der allerede foreligger.

Fokus i budgetanalysen er specielt centreret omkring økonomien vedrørende om- og udbygningsplanerne af plejeboliger i perioden 2012 - 2015 og den heraf følgende økonomiske effekt på de resterende budgetområder. Den økonomiske effekt af Befolkningsprognosen for 2011 indgår også i analysen.

Hvert budgetområde er analyseret særskilt i enkelte afsnit, hvor den økonomiske effekt af udviklingen på de andre områder er indregnet. Udgangspunktet for analysen er, at i takt med at antallet af plejeboliger ændrer sig, som følge af om- og udbygningsplanerne, skal de resterende områder håndtere flere eller færre borgere afledt heraf. De borgere, der ikke kan få en plejeboligplads i 2012, som følge af det lavere antal plejeboliger, vil enten skulle modtage hjælp i eget hjem længere tid, mens om- og udbygningerne står på, eller have tildelt en plejeboligplads i en anden kommune.

Budgetanalysen indledes, til hjælp for læseren, med et kortfattet resume af analysens konklusioner og perspektiver.

Analysen konkluderer, at der i 2012 forventes et mindreforbrug på ca. 1,1 mio. kr., mens der i 2013, 2014 og 2015 forventes et merforbrug på henholdsvis 6,9 mio. kr., 3,1 mio. kr. og 1,9 mio. kr.

Tabel 1: Samlet budgetudvikling 2012 – 2015 ift. Budget 2011

Samlet	2011	2012	2013	2014	2015
--------	------	------	------	------	------

Plejeboliger	0	(15.056.151)	14.650.225	12.958.971	12.958.971
Boligydelse	0	97.328	179.633	247.744	247.744
Køb og salg af pladser	2.300.000	7.150.000	(2.542.000)	(6.970.000)	(7.520.000)
Frit valg	0	4.025.504	(4.605.557)	(2.548.810)	(3.063.160)
Hjemmesygepleje	0	689.727	(744.478)	(587.407)	(736.241)
Bufferpulje – personale & ombygninger	0	2.000.000	0	0	0
Total	2.300.000	(1.093.591)	6.937.823	3.100.498	1.887.314

Tal i parentes betyder mindreforbrug / merindtægt

Baggrunden for mindreudgiften i 2012 skyldes primært det lavere antal plejeboligpladser som følge af om- og udbygningsplanerne. Det opvejes dog til dels af ekstra udgifter til køb & salg af pladser, frit valg og hjemmesygepleje. I 2012 anslår forvaltningen desuden, at der er behov for en bufferpulje på 2,0 mio. kr. til håndtering af personaleflowet i forbindelse med åbning og lukning af plejeboligpladser.

Fra 2013 - 2015 er antallet af plejeboligpladser højere end i 2011, hvorfor frit valg og køb & salg skal håndtere færre borgere og dermed skal have tilført færre ressourcer end i 2011.

Befolkningsprognosen 2011 estimerer en samlet stigning i antallet af borgere over 65 år i perioden. Det dækker dog over kraftig stigning i antallet af borger i aldersgruppen 65-74 år og et fald i antallet af borgere i aldersgruppen 80-89 år. Borgerne i aldersgruppen 80 - 89 år har gennemsnitligt 3 - 4 gange højere plejebehov end aldersgruppen 65-74 år. Selvom antallet af borgere over 65 år stiger i perioden er budgetbehovet, som følge af Befolkningsprognosen 2011, stortset det samme som i 2011.

I estimerne for udviklingen i budgetbehovet på frit valg området, er der anvendt en ny kapacitetstilpasningsmodel i analysen. Modellen er ikke væsentlig forskellig fra den nuværende, men tager i højere grad hensyn til befolkningsudviklingen i de enkelte aldersgrupper. Forvaltningen vurderer derfor denne model til at være mere retvisende, uanset at forskellene i estimerne er meget begrænsede.

I efteråret 2011 forelægges modellen for Social- og Sundhedsudvalget med henblik på at blive godkendt som den anvendte kapacitetsmodel på frit valg området fremover.

I 2011 forventes der et merforbrug på køb & salg af pladser som følge af et væsentligt lavere antal solgte plejeboligpladser til andre kommuner, jf. tabel 1. Denne udvikling indgår i 2. anslået regnskab.

Økonomiske konsekvenser

Analysens resultater indgår som grundlag i budgettet på ældreområdet 2012 - 2015.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget godkender budgetnotaterne og oversender dem til

Økonomiudvalget, hvorfra de indgår i det videre budgetarbejde.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender analyserne og oversender dem til Økonomiudvalget med henblik på, at de økonomiske konsekvenser indarbejdes i det administrative budgetforslag.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Godkendt. Oversendes til Økonomiudvalget sammen med det på mødet udleverede notat om modgående initiativer.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

2.

Budgetanalyse - Handicap

.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har på mødet den 22. februar 2011 besluttet, at der skal udarbejdes budgetanalyser på udvalgte områder med henblik på at styrke budgetgrundlaget for budget 2012-15. Der er udarbejdet budgetanalyse på handicapområdet, der dækker følgende områder

- Ungdomsuddannelser (STU)
- Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)
- Midlertidige botilbud (§ 107)

Baggrunden for de valgte områder er, at der her har været de største budgetudfordringer de seneste år. Områderne dækker ca. 18.pct. af handicapområdets budget.

De tre områder analyseres isoleret. Fokus i budgetanalysen er på udviklingen af visiterede helårstilbud indenfor hvert område samt de forventede priser på tilbuddene. Herunder muligheden for at styre udgifterne ved at finde alternative forløb og/eller billigere tilbud, der sikrer de samme muligheder for borgerne.

Budgetanalysen konkluderer, at budgetgrundlaget for 2012 skal tilføres yderligere 2,5 mio.kr. Det gælder 1,3 mio. kr. på STU og 1,2 mio. kr. på midlertidige botilbud. Baggrunden for merudgiften er primært manglende tilpasning af budgettet, da udgiftsniveauet ventes at svare til forbruget i 2010.

I analysen beskrives mulige og allerede igangsatte modgående initiativer. Indsatserne vil kun i lille omfang kunne slå igennem i 2012, men vil primært kunne have effekt for 2013 og øvrige overslagsår.

Det kan afslutningsvis oplyses, at budgetanalysen til hjælp for læserne er opbygget med et indledningsvist kortfattet resume af analysens konklusioner.

Budgetanalysen er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Analysens resultater indgår som grundlag i det administrative budget for 2012.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender analyserne og oversender dem til Økonomiudvalget med henblik på, at de økonomiske konsekvenser indarbejdes i det administrative budgetforslag.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Godkendt. Oversendes til Økonomiudvalget sammen med det på mødet udleverede notat om modgående initiativer.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

3.

Budgetanalyse - Sundhed

.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har på mødet den 22. februar 2011 besluttet, at der skal udarbejdes budgetanalyser på udvalgte områder med henblik på at styrke budgetgrundlaget for budget 2012-15. Der er udarbejdet budgetanalyse på aktivitetsbestemt medfinansiering på sundhedsområdet. Baggrunden for kun at vælge dette område er, at der her forventes markante ændringer gældende fra 2012. Området udgør ligeldes over halvdelen af budgettet på aktivitetsområdet.

Budgetanalysen, der er udsendt til udvalgets medlemmer, beskriver ligeledes kommunens handlemuligheder i relation til at styre udgifterne.

Budgetanalysen konkluderer, at budgetgrundlaget for 2012 skal tilføres yderligere 8,5 mio.kr.

Baggrunden for merudgiften er primært ny lovgivning, herunder væsentligt stigende takster, for den kommunale medfinansiering. Hertil kommer et element af øget demografisk tyngde og en vurdering af fremtidige stigninger i den regionale aktivitet for hovedstandens sygehusvæsen.

Det understreges, at skønnet for 2012 er usikkert. Det skyldes bl.a. usikre meldinger om realvæksten i den regionale sundhedsproduktion i hovedstadsområdet, der gennem det seneste år har været drøftet i KKR. Den detaljerede baggrund for vurderingen fremgår af analysen.

I analysen beskrives mulige og allerede igangsatte modgående initiativer. På kort og mellemlang sigt er kommunernes handlemuligheder begrænset til initiativer rettet mod færdigbehandlede patienter og - i en vis udstrækning - forebyggelige (gen)indlæggelser på ældreområdet.

Det kan afslutningsvis oplyses, at budgetanalysen til hjælp for læserne er opbygget med et indledningsvist kortfattet resume af analysens konklusioner.

Økonomiske konsekvenser

Analysens resultater indgår som grundlag i det administrative budget for 2012.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender analyserne og oversender dem til Økonomiudvalget med henblik på, at de økonomiske konsekvenser indarbejdes i det administrative budgetforslag.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Godkendt. Oversendes til Økonomiudvalget sammen med det på mødet udleverede notat om modgående initiativer.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

4.

Kriterier for toårige bevillinger fra frivillighedspuljen

Sagsfremstilling

Den 9. februar 2011 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at få undersøgt muligheden for at tilbyde enkeltpersoner og foreninger, der udfører frivilligt socialt arbejde, mulighed for at ansøge om toårige bevillinger fra frivillighedspuljen, idet den gældende ansøgnings- og fordelingsprocere kun lægger op til halv- og/eller helårige bevillinger. Der er derfor udarbejdet forslag til en ny model for ansøgning og uddeling af frivillighedsmidler. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

I notatet lægges der op til, at op til en 1/3 af frivillighedspuljen svarende til ca. 230.000 kr. kan afsættes til toårige bevillinger med ikrafttræden pr. 1. januar 2012. De resterende 2/3 foreslås uddelt som helårige bevillinger. Endelig foreslås de nuværende to ansøgningsrunder pr. år reduceret til én årlig ansøgningsrunde med henblik på forenkling af arbejdsgangen og mere fokus på opfølgning og etablering af strategiske partnerskaber med bevillingsmodtagerne. Beslutter udvalget den nye model med toårige bevillinger, foreslår forvaltningen den 1. februar 2012 som ansøgningsfrist. Dermed kan der skabes tid til afvikling af den nuværende ansøgnings- og fordelingsprocedure, hvis sidste ansøgningsfrist i så fald vil være den 1. september 2011.

Tematiseringen af frivillighedspuljen i 2012 kan med fordel blive inspireret af drøftelserne på seminaret om medborgerskab og frivillighed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Seminaret vil foregå onsdag den 24. august fra kl. 16.30 til kl. 21.00 på Stadsbiblioteket. Programmet ligger i sagen. Efter seminaret udarbejder forvaltningen en særskilt sag om temaer for frivillighedspuljen i 2012.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, idet udgifterne holdes inden for det eksisterende budget. Den nye model forudsætter dog, at forvaltningen kan overføre midler mellem regnskabsårene, således at disponerede midler kan udbetales i to på hinanden følgende år.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender ny model for ansøgning og uddeling af frivillighedsmidler (§18-puljen).

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Udsættes.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

5.

Dagtilbud Chr. X Allé

I forbindelse med beslutningen om at etablere det nye byggeri for Strandbergs beboere på grunden ved botilbuddet, Chr. X Allé, blev det samtidig besluttet at stille den tidligere statskoles ene sidefløj, "gymnastiksalen", til rådighed for det samlede kommende botilbud.

Baggrunden for beslutningen var at kompensere for de begrænsede byggemuligheder, der er på grunden og dermed skabe mulighed for dels at etablere de nødvendige fælles- og servicearealer for hhv. det "nye" Strandberg og Chr. X's Allé og dels at etablere to udslusningsboliger.

I notat om "Forslag til brug af "gymnastiksalen" tilknyttet den tidligere statskole" af 20.07.2011, er Social- og Sundhedsforvaltningens forslag til udnyttelse af bygningen beskrevet. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Konkret peger forvaltningen på, at der i de eksisterende lokaler, etableres:

- to selvstændige boliger, som kan anvendes fleksibelt og efter behov, som henholdsvis træningsboliger, aflastningsboliger eller som alternativ til indlæggelse på hospital
- fællesarealer for beboerne med lokaler til fysiske aktiviteter, fritids- og kulturelle aktiviteter, til en minicafé, samt til særlige og udvalgte pædagogiske aktiviteter for nogle borgere - og endelig
- servicearealer i form af henholdsvis fyrrum og teknikrum, samt møde- og undervisningslokaler for personalet eller udefra kommende

Forvaltningen vil endvidere undersøge mulighederne for også at kunne anvende en række af de planlagte aktiviteter til hjemmeboende borgere med autismspektrumsforstyrrelser.

Planer for udnyttelse af "gymnastiksalen" på den gamle statskole, skal ses som led at sikre fællesarealer for beboerne på hhv. Chr. X's Allé og det "nye" Strandberg, hvor der vil være mulighed for at kunne tilbyde diverse aktiviteter også til borgere i egen bolig med autismspektrumsforstyrrelser. Som led heri også at kunne understøtte og udvikle den særlige faglig viden og ekspertise på autismeområde, som allerede er i dag qua de eksisterende tilbud i kommunen.

Det skal i den sammenhæng nævnes, at Social- og Sundhedsudvalget på udvalgs møde i efteråret 2011 vil få forelagt notat vedrørende tættere samarbejde

med Gentofte kommune om voksne borgere med autismspektrumsforstyrrelser, til drøftelse.

Økonomiske konsekvenser

Der er i byggesagen vedrørende etablering af det nye botilbud, som erstatning for Strandberg, afsat 2,5 mio. kr. til fælles- og servicearealer udover det som bliver en del af den nye bygning. Det anslås at udgiften til istandsættelse af gymnastiksalen, herunder etablering af to selvstændige boliger, vil blive ca. 1,8 mio. kr.. Hertil kommer udgifter til etablering af et haveanlæg som anslås at koste ca. 0,7 mio. kr.

Driftsudgifterne for beboerne vil indgå som en del af tilbuddenes takst. Der kan blive tale om en mindre stigning i taksten for botilbuddet, som følge af forventede øgede udgifter til driften af lokalerne. Dog forventes disse øgede udgifter at kunne modsvares af bedre udnyttelse af personaleressourcerne og hermed reducerede udgifter til personale.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at udvalget godkender forvaltningens plan for arbejdet med udnyttelsen af "gymnastiksalen".

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Godkendt.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

6.

Status velfærdsteknologi på det sociale område

Social- og Sundhedsforvaltningen har gennem de seneste år sat forstærket fokus på øget anvendelse - og udvikling - af nye velfærdsteknologiske løsninger. Forvaltningens har som led heri intensiveret samarbejdet med flere eksterne aktører om velfærdsteknologiske projekter.

Baggrunden er, at der om få år vil være færre medarbejdere til at varetage pleje- og omsorgsopgaver bl.a. i den kommunal sektor. Introduktion af nye teknologiske redskaber i den kommunale produktion kan forhåbentlig frigøre medarbejderressourcer til kerneopgaverne omkring personlig kontakt, pleje og omsorg.

På den korte bane giver deltagelse i velfærdsteknologiske projekter forvaltningen kendskab og inspiration til nye teknologier samtidig med, at organisationen lærer at håndtere og implementere ny teknologi i de daglige arbejdsprocesser.

I notat om status på de velfærdsteknologiske projekter, der er udsendt til udvalgets medlemmer, gives en status på forvaltningens velfærdsteknologiske projekter. Det beskrives i notatet, at velfærdsteknologiske projekter iværksættes i samarbejde med andre kommuner, med DTU eller andre aktører.

I en sag om Telemedicin fra juni 2011 godkendte udvalget deltagelse i to velfærdsteknologisk/Telemedicinske projekter under forudsætning af ekstern finansiering. I et nyt projekt med Pallas Informatik, hvor tillige DTU og Gentofte Hospital indgår, har Pallas informatik anmodet om et bidrag 0,1 mio.kr. som led igangsættelse af udviklingsprojektet. Forvaltningen vurderer, at bidraget et et marginalt beløb i forhold til de fremtidige gevinster, som en reduceret genindlæggelsesfrekvens kan være medvirkende til, såfremt projektets intentioner kan indfries. På den baggrund indstilles det, at forvaltningen deltager i projektet, og finansierer midlerne indenfor sundhedsområdets samlede ramme.

Økonomiske konsekvenser

Udgifter på 0,1 mio.kr. til et projekt finansieres indenfor sundhedsområdet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget

1. godkender, at forvaltningen finansierer et bidrag til et velfærdsteknologisk udviklingsprojekt rettet mod genindlæggelser med 0,1 mio.kr. indenfor den samlede økonomiske ramme på aktivitetsområdet Sundhed
2. tager orientering om status på de velfærdsteknologiske projekter til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Taget til efterretning

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

7.

Områdecenter Bredebo, anlægsbevilling til monteringsudgifter

Sagsfremstilling

Områdecenter Bredebo bestod oprindeligt af 39 utidssvarende plejeboliger samt 36 utidssvarende ældreboliger (pensionistboliger) beliggende bag områdecentret.

Socialudvalget godkendte den 19. august 2009 et projektforslag med 96 plejeboliger opført i to etaper. Projektforslaget rummer 8 boenheder af hver 12 boliger med tilhørende fællesarealer, såsom køkken/spisestue og dagligstue placeret centralt i hver boenhed. Herudover er der servicearealer til bl.a. aktivitetscenter, modtagekøkken, administration og café. Der er desuden en tandlægeklinik samt lokaler til frisør og fodplejer.

Byggeriet er udformet omkring to haveanlæg, herudover er der en tagterrasse over cafeen.

I første etape nedrives de 36 ældreboliger, og der opføres 48 nye plejeboliger med tilhørende servicearealer. Der har været afholdt licitation i oktober 2010 samt første spadestik i februar 2011. De første 48 boliger forventes færdig til indflytning i foråret 2012, hvorefter de nuværende 39 beboere kan flytte ind i de nye boliger, og det eksisterende områdecenter kan nedrives for at yderligere 48 plejeboliger kan etableres i anden og sidste etape.

Hele områdecentret med i alt 96 almene plejeboliger, heraf 4 ægtefælleboliger, forventes at stå færdigt i marts 2013.

Boligerne opføres og drives af Lyngby Almennyttige Boligselskab v/DAB, som efter forudgående konkurrence blev godkendt af Kommunalbestyrelsen i marts 2009.

Der er til planlægningen af byggeriet nedsat en styregruppe med repræsentanter fra Lyngby Almennyttige Boligselskab, Områdecenter Bredebo, Seniorrådet, Teknisk Forvaltning, Juridisk Kontor samt Social- og Sundhedsforvaltningen.

I forbindelse med udbygningen af Områdecenter Bredebo er der i Budget 2011 afsat 5.711.000 kr. til monteringsudgifter ved første etape og 5.000.000 kr. i Budget 2012 til den sidste etape, i alt 10.711.000 kr.

Anlægsbevillingen vedrører inventar: primært indkøb af senge, køkkenudstyr, møbler, gardiner, lamper, tv mv. til fællesarealerne såsom dagligstue og

køkken/spisestue osv.

Økonomibilag ligger i sagen.

Økonomiske konsekvenser

Der er i Budget 2011 afsat 5.711.000 kr. samt i Budget 2012 afsat 5.000.000 kr, i alt 10.711.000 kr. til monteringen af de 96 nye boliger samt fælles- og servicearealer på Områdecenter Bredebo

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen har beslutningskompetencen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at der gives en anlægsbevilling på 10.711.000 kr. til monteringsudgifterne til udbygningen Områdecenter Bredebo, finansieret af de i Budget 2011 afsatte 5.711.000 kr. samt de i Budget 2012 afsatte 5.000.000 kr.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Anbefales.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

8.

Status overdragelse af objektiv sagsbehandling

Sagsfremstilling

Det er i Kommuneaftalen 2011 besluttet, at myndighedsansvaret for den objektive sagsbehandling på fem fagområder overføres fra kommunerne til fem selvstændige sagsbehandlingscentre i regi af ATP med virkning fra oktober 2012. Centrenes formelle navn bliver Udbetaling Danmark. De fem områder gælder

- Folkepension
- Udbetaling og indtægtsregulering af førtidspension
- Boligstøtte
- Barseldagpenge
- Familieydelse bredt set

Ændringerne betyder, at de ikke komplicerede sager skal løses hos Udbetaling Danmark, mens de komplekse og besværlige sager samt vejledning af borgerne fortsat skal løses i kommunerne.

I notat af 25. juli 2011, der er udsendt til udvalgets medlemmer, redegøres der for de skønnede økonomiske konsekvenser samt de personalemæssige forhold for de medarbejdere, som overdrages til Udbetaling Danmark.

Det er kommunerne, der via månedlige afregninger finansierer Udbetaling Danmark. Finansieringen af opgaver, der overgår Udbetaling Danmark, sker via ledige lønmidler i kommunerne, når medarbejderne er overført til Udbetaling Danmark. Med opgaverne tilgår ca. 1.500 årsværk til Udbetaling Danmark fra 2013. Via effektiviseringer søges dette antal mindsket til ca. 1.000 medarbejdere i 2015. Det svarer til en effektivisering på knapt 300 mio. kr.

Forvaltningen har foretaget en beregning mellem den skønnede regning fra Udbetaling Danmark og et skøn for de frigjorte lønmidler. Forvaltningens foreløbige vurdering er, at der i perioden 2013-2014 vil være en difference på 2,0 - 2,8 mio. kr. mellem de frigjorte lønmidler i Lyngby-Taarbæk Kommune og afregningen til Udbetaling Danmark. Forskellen mellem de to tal afhænger af, hvor meget af medarbejdernes overhead, der kan udmøntes.

Vurderingen af 2015 afhænger nøje af, hvorvidt det er muligt at gennemføre de planlagte effektiviseringer, og derfor om de frigjorte lønmidler er tilstrækkelige fra 2015.

Der skønnes overdraget et antal medarbejdere til Udbetaling Danmark. Antallet baseres på en vurdering af, hvad det kræver af medarbejderressourcer at håndtere de opgaver, som fortsat vil være kommunens ansvar. Disse opgaver gælder behandling af de komplekse og besværlige sager, samt vejledning af borgerne. De årsværk, der bliver tilbage efter denne vurdering, overdrages til Udbetaling Danmark. Overdragelsen af medarbejdere og opgaver sker gradvist i perioden 1. oktober 2012 – 1. februar 2013.

Medarbejderne, der overdrages til Udbetaling Danmark, får besked i september måned 2011. Herefter foregår en proces, hvor de pågældende medarbejdere kan ønske sig ind på forskellige arbejdsområder og funktioner - herunder muligheden for at søge lederfunktioner.

Processen er løbende drøftet i Lokal-MED og der har i hele den forudgående periode været afholdt flere informationsmøder for de involverede medarbejdere suppleret med løbende information, ligesom alle medarbejdere to gange har haft muligheden for informationsmøder hos ATP.

Udvalget får senere forelagt en sag om konsekvenserne af overdragelsen af selve sagsbehandlingen.

Økonomiske konsekvenser

Der vurderes ingen budgetmæssige konsekvenser i 2012.

Fra 2013 - 2015 forventes en foreløbig difference på 2,0 - 2,8 mio. årligt mellem afregningen og de frigjorte lønmidler.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter orienteringen.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Taget til efterretning.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

9.

Forslag til nye kriterier for godkendelse til ældrebolig/ældrevenlig bolig.

Sagsfremstilling

Kommunens udgifter til tomgangshusleje har været stigende i perioden 2008 - 2010 i forbindelse med flere typer udlejningsboliger, som dels administreres af Ældreservice og dels administreres af Borgerservice.

På denne baggrund blev der i januar 2011 nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra både Ældreservice, Borgerservice og fra Ejendomskontoret, som skulle beskrive omfanget af problemet og komme med forslag til fremadrettede indsatser der kunne nedbringe udgifterne til tomgangshusleje.

De samlede udgifter til tomgangshusleje udgjorde 0,42 mio.kr. i 2008, 1,44 mio.kr. i 2009 og 0,72 mio.kr. i 2010 og en analyse viste, at problematikken omkring tomgangshusleje grundet udlejningsproblemer for langt den største parts vedkommende drejede sig om udlejningsproblemer med visse ældreboliger.

Udgiftstigningen i 2009 var forårsaget af store tomgangsperioder i forbindelse med genudlejning af nogle ældreboliger, som gennem årrække har vist sig vanskelige at udleje til ældre, grundet afstand til forretninger, adgangsforhold, boligens størrelse og husleje.

Den gennemsnitlige tomgangsperiode pr. udlejet ældrebolig der i 2009 lå på 2,9 måned, har været faldende gennem årene og har således ligget på 2,1 måned i første halvdel af 2010 og på 0,7 måned i sidste halvår af 2010. Siden juli 2010 har tomgangsperioderne ligget stabilt på ca. 0,7 måned pr. udlejet bolig, hvilket forvaltningen anser for en rimelig tomgangsperiode i forbindelse med genudlejning af en bolig.

For at sikre, at udgifterne til tomgangshusleje i forbindelse med genudlejning af boliger både via Borgerservice og via Ældreservice også i fremtiden kan forblive lavest mulige, har

* Økonomiafdelingen rettet henvendelse til boligselskaberne med henblik på at få afregningsprocedurerne ændret så der kan ske tættere opfølgning af de løbende udgifter til tomgangshusleje

* Borgerservice rettet henvendelse til boligselskaberne med henblik på indgåelse af aftaler, der sikrer at kommunen ved udlejning af boliger får den fornødne tid til gennemførelse af udlejningsproceduren

* Ældreservice har udarbejdet et sæt nye kriterier for godkendelse til de

ældreboliger/ældrevenlige boliger som det erfaringsmæssigt har vist sig at være svære at udleje (= kategori 2 boliger). Disse nye kriterier skal sikre, at såfremt kategori 2 boliger (26 boliger på Carl Lunds Vænge, Toftegårdet og på Emil Pipers Vej) ikke er lejet ud efter minimum 3 måneders tomgang og Borgerservice ikke har egnede ansøgere til boligen, kan Ældreservice udleje boligen til ansøgere, som ikke opfylder de almindelige gældende kriterier for godkendelse til en ældrebolig.

Borgere som visiteres til en af kategori 2 boligerne efter de nye og mere lempelige kriterier, omfattes ikke af muligheden for frit valg af ældrebolig i en anden kommune, hvilket borgeren oplyses om både i forbindelse med visitationen og i forbindelse med anvisningen af boligen.

Forslag til nye kriterier er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Tiltaget skal sikre at udgifter til tomgangshusleje i forbindelse med udlejning af ældreboliger fortsat holdes nede.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Socialforvaltningen foreslår, at

1. Udvalget godkender de nye kriterier for godkendelse til ældrebolig/ældrevenlig bolig til i krafttræden 1.9.2011
2. Forvaltningen løbende foretager registrering af antal ældreboliger/ældrevenlige boliger der visiteres via de nye kriterier.

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Ad 1. Godkendt

Ad 2. Godkendt

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.

10.

Til orientering for udvalgets medlemmer august 2011

- 1.1. Status på vikarforbrug ældre
- 1.2. Beklædningsetikette i DKL
- 1.3. Vidensbystrategi

Social- og Sundhedsudvalget den 17. august 2011

Taget til efterretning.

Hans Henrik Madsen (F), fraværende.

Curt Købsted (O), fraværende.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Budgetanalyse af Ældreområdet



1. Indledning

Budgetanalysen på ældreområdet har som hovedformål at beskrive den sammenhængende økonomi og tydeliggøre nuværende og fremadrettede økonomiske udfordringer til brug for budgetarbejdet 2012 – 2015. Fokus i analysen er specielt centreret omkring økonomien vedrørende om- og udbygningsplanerne af plejeboliger og den heraf følgende økonomiske effekt på køb og salg af pladser, frit valg området samt hjemmesygeplejen – og hele den samlede effekt set i lyset af Befolkningsprognosen for 2011.

I analysen indgår følgende budgetområder på ældreområdet (oprindeligt Budget 2011):

Table 1: Budgetområder omfattet af analysen

Beskrivelse / mio. kr.	R10	B11	B12	BO13	BO14	BO15
Plejeboliger	310,4	306,7	305,9	305,9	305,9	305,9
Køb og salg	15,1	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Boligydelse	22,5	22,4	23,6	24,5	24,5	24,5
Frit valg	121,5	115,2	109,4	110,2	110,4	110,4
Hjemmesygepleje	27,4	25,6	25,6	25,6	25,6	25,6
Aktivetsområde Ældre i alt	496,9	484,9	479,5	481,2	481,4	481,4

2011 pris- og lønniveau.

Afrunding kan medføre, at summen af de enkelte poster afviger fra den angivne total.

Budgetområderne udgør samlet ca. 480 mio. kr. svarende til ca. 84 pct. af det samlede nettobudget på ældreområdet.

De resterende konti på ældreområdet udgør en begrænset og / eller selvstændig økonomi, hvorfor de ikke har nogen særlig effekt på de store budgetområder og den økonomi vedrørende om- og udbygningsplanerne af plejeboliger, der er fokus i analysen.

1.1 Metode i analysen

Hvert afsnit indeholder en kort beskrivelse af det enkelte budgetområde inklusiv relevante nøgletal, der beskriver den forventede udvikling i aktivitet i budgetårene 2012–2015, herunder antal plejehjemspladser og midlertidige pladser, visiterede timer, borgere, køb og salg af plejeboliger etc.

Forholdet mellem økonomi og aktivitet er på hvert enkelt område beskrevet således, at der udarbejdes en budgetprognose, hvor den estimerede aktivitetsudvikling (f.eks. befolkningsprognosen eller antal plejeboligpladser) og en gennemsnitspris pr. aktivitet danner grundlag for den skønnende budgetudvikling i 2012-2015. Hvert afsnit kan derfor læses enkeltvist med budgetestimat for 2012–2015.

Den sammenhængende økonomi mellem budgetområderne tages der højde for i en samlet konklusion af analysen.

I forbindelse med om- og udbygningsplanerne på plejeboligområdet, og den deraf følgende ændring i antallet af plejeboliger i perioden 2012–2013, vil der på områderne køb & salg af pladser, frit valg området og hjemmesygeplejen skulle håndteres et ændret antal plejkrævende borgere. Denne sammenhæng er skrevet ind i afsnittene således, at der i analysen af køb & salg af pladser estimeres med et varierende antal borgere, der i perioden ønsker henholdsvis en plejeboligplads i Lyngby-Taarbæk Kommune henholdsvis i en anden kommune.

I analysen af frit valg området og hjemmesygeplejen er der taget højde for begge effekters påvirkning af, hvor mange borgere, der skal have hjælp i eget hjem gennem hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

Fokus i analysen er at kortlægge og analysere de langsigtede budgetsammenhænge og udfordringer - specielt set i lyset af de igangværende og kommende initiativer og budgetreduktioner på ældreområdet.

Alle beløb i analysen er angivet i 2011 priser.

Disposition:

2. Opsamling og konklusion

- opsamling på delanalyserne og samlet estimat for budget 2012–2015 på ældreområdet. Desuden gennemgang af usikkerhed ved analysens konklusioner og opsummering af tekniske handlemuligheder, herunder ændring af forudsætninger og mulige andre scenarier.

3. Demografi

- gennemgang af befolkningsprognosen 2011 og betydningen for plejeboligbehovet i relation til om- og udbygningsplanerne af plejeboliger.

4. Plejeboliger

- gennemgang af økonomien forbundet med at drive plejeboliger og den økonomiske betydning af de foreliggende ombygningsplaner, herunder også boligydelse og personlige tillæg.

5. Køb og salg af pladser

- gennemgang af økonomien ved køb og salg af pladser mellem LTK og andre kommuner samt estimat for den fremtidige økonomiske udvikling i relation til ombygninger og befolkningsprognosen.

6. Frit valg-puljen (praktisk og personlig pleje i eget hjem)

- gennemgang af økonomien på frit valg området vedrørende hjemmeplejen og den forventede effekt på budget 2012-2015 i relation til befolkningsprognosen og om- og udbygningsplanerne.

7. Hjemmesygeplejen

- gennemgang af økonomien på hjemmesygeplejeområdet og den forventede effekt på budget 2012-2015 i relation til befolkningsprognosen og om- og udbygningsplanerne.

2. Opsamling og konklusion

I det følgende afsnit præsenteres den samlede budgetudvikling på budgetområderne i perioden 2012-2015. Hovedkonklusionerne fra de enkelte delanalyser er desuden opsummeret således at læseren kan få et overblik uden at skulle læse afsnittene. Der er endvidere skitseret perspektiver og eventuelle usikkerheder ved analysen.

2.1 Samlet budgetudvikling 2012–2015

Ses alle budgetområderne i sammenhæng, skønnes der i 2012 et mindreforbrug på ca. 1,1 mio. kr., i 2013 et merforbrug på ca. 6,9 mio. kr., i 2014 et merforbrug på ca. 3,1 mio. kr. og i 2015 et merforbrug på ca. 1,9 mio. kr. Udgiftsstigningen fra 2012 til 2013 på plejeboligområdet skyldes, at der i gennemsnit er en difference på ca. 70 permanente- og midlertidige plejeboliger, der skal drives grundet om- og udbygninger mellem årene. Det har afsmittende virkning på både frit valg puljen og udgifterne til køb og salg.

Tabel 2: Samlet budgetudvikling 2012–2015 ift. Budget 2011

Samlet	2011	2012	2013	2014	2015
Plejeboliger	0	(15.056.151)	14.650.225	12.958.971	12.958.971
Boligyldelse	0	97.328	179.633	247.744	247.744
Køb og salg af pladser	2.300.000	7.150.000	(2.542.000)	(6.970.000)	(7.520.000)
Frit valg	0	4.025.504	(4.605.557)	(2.548.810)	(3.063.160)
Hjemmesygepleje	0	689.727	(744.478)	(587.407)	(736.241)
Bufferpulje – personale & ombygninger	0	2.000.000	0	0	0
Total	2.300.000	(1.093.591)	6.937.823	3.100.498	1.887.314

Tal i parentes betyder mindreforbrug merindtægt

Bufferpuljen i 2012 vedrører skønnede udgifter til håndtering af personaletilpasninger i perioden i forbindelse med ombygningerne af plejeboliger og de organisatoriske ændringer det medfører.

2.2 Demografi

Antallet af borgere over 65 år stiger fortsat ifølge befolkningsprognosen for 2011, men generelt viser befolkningsprognosen fra 2011 en lavere stigning i antallet af ældre over 65 år i perioden 2012–2021, end prognosen fra 2010 forudsagde. I 2021 forventes der således samlet set at være 1.140 flere borgere over 65 år sammenlignet med i dag. Heraf 100 flere 90+-årige. Der er foretaget en opdateret analyse af plejebolig behovet efter den nye befolkningsprognose. Der er dog tale om så få udsving og så stor usikkerhed (både grundet ændringer i befolkningsprognosen fra år til år og grundet en variation i antallet af borgere der ønsker at bo i en plejebolig udenbys), at forvaltningen, indtil videre, fastholder det oprindelige skøn over plejeboligbehovet, som danner baggrund for beslutningen om at etablere et nyt plejehjem med 40-50 pladser.

2.3 Plejeboliger

Økonomien på plejeboliger er påvirket af de om- og udbygningsplaner der foregår i perioden. Således lukkes der 34 plejeboligpladser i 2012 i forhold til antallet i 2011. Det giver isoleret en mindre driftsudgift vedrørende løn, øvrige udgifter (sygeplejeartikler, abonnemeter mv.) og ejendomsudgifter på ca. 15,1 mio. kr.

I 2013 åbnes der 33 plejeboligpladser mere i forhold til 2011, hvilket isoleret giver et øget budgetbehov på ca. 14,7 mio. kr. i forhold til budget 2011. I 2014 åbnes der 3 pladser mere, således at der er 36 pladser mere end i 2011. Indeholdt i de pladser er lukningen af Lokalcentrerne Borrebakken og Lykkens Gave og åbningen af det ny plejehjem. Da Borrebakken og Lykkens Gave er små centre med højere driftsomkostninger pr. plads end det større, nye områdecenter, opnås der et rationale, hvorfor der kun er brug for ca. 13 mio. kr. mere end i 2011. I 2015 er der det samme antal pladser som i 2014 og økonomien er den samme.

Som følge af overgangen fra "gamle" plejeboliger til almene plejeboliger i forbindelse med om- og udbygningerne, skal beboerne betale husleje til boligselskabet og er derfor berettigede til boligydelse. Derfor er der skønnet en ekstra udgift hertil på 0,1 mio. kr. i 2012, 0,18 mio. kr. i 2013 og 0,25 mio. kr. i 2014–15. Udgiften til personlige tillæg vurderes ikke at blive påvirket af huslejeændringerne.

2.4 Køb & salg af pladser

Økonomien på køb og salg af pladser forventes at blive påvirket af mangel på egne plejeboligpladser i 2012 som følge af om- og udbygningerne. Derfor skønnes det nødvendigt i perioden at købe flere plejeboligpladser i andre kommuner, samtidigt med, at der ikke er kapacitet til at sælge samme antal plejeboligpladser til andre kommuner som i 2011. Det giver et samlet skønnet merforbrug på ca. 7,2 mio. kr. i 2012 i forhold til Budget 2011. I 2013-15 stiger antallet af egne plejeboliger igen og der forventes derfor en nedgang i antallet af borgere, der får en plejeboligplads i anden kommune, ligesom der nu er plejeboligkapacitet til at sælge flere pladser til andre kommuner. Effekten heraf forventes at være stigende i perioden og der skønnes derfor at blive et mindreforbrug på ca. 2,5 mio. kr. i 2013, 7,0 mio. kr. i 2014 og 7,5 mio. kr. i 2015 – alle beløb set i forhold til Budget 2011.

I 2011 forventes desuden et merforbrug på ca. 2,3 mio. kr. som følge af manglende indtægter på grund af en stor bortgang i antallet af borgere fra andre kommuner.

2.5 Frit valg (hjemmehjælp)

Frit valg-puljen er i perioden også påvirket af om- og udbygningerne af plejeboliger. I takt med at antallet af plejeboliger falder og stiger i perioden og køb og salg af pladser ændrer sig, skal der tilsvarende ydes hjælp til flere eller færre borgere i eget hjem.

Den økonomiske konsekvens heraf skal desuden ses i sammenhæng med den kapacitetstilpasningsmodel, puljen årligt budgettilpasses efter. Kapacitetsmodellen er styret af befolkningsprognosen således, at budgettet på frit valg puljen stiger og falder med antallet af plejekrævende borgere.

Den samlede økonomiske effekt af det ændrede antal borgere i frit valg puljen, som følge af om- og udbygningsplanerne, lagt sammen med kapacitetstilpasningsmodellen i perioden, betyder, at frit valg-puljen i 2012 har et øget budgetbehov på ca. 4 mio. kr. I 2013–2015 vil der være et mindsket budgetbehov på frit valg-puljen, hovedsageligt fordi flere borgere kan få en plejeboligplads og ikke skal have hjælp i eget hjem. Derfor skønnes der et mindreforbrug på puljen i 2013 på ca. 4,6 mio. kr. I 2014 og 2015 købes der færre plejeboligpladser i andre kommuner ligesom der sælges flere plejeboliger til udenbys borgere. Der er derfor færre borgere fra frit valg-puljen, der kan overgå til en plejebolig, hvilket betyder et reduceret mindreforbrug i forhold til 2013. Økonomien på frit valg-puljen skønnes derfor at blive et mindreforbrug på ca. 2,5 mio. kr. i 2014 og et mindreforbrug på ca. 3,0 mio. kr. i 2015 i forhold til 2011.

2.6 Hjemmesygeplejen

Hjemmesygeplejen er i store træk underlagt de samme mekanismer som økonomien på frit valg området, men budgettet udgør kun ca. en fjerdedel.

Økonomien på hjemmesygeplejen skønnes derfor at blive et merforbrug på ca. 0,7 mio. kr. i 2012, et mindreforbrug på 0,75 mio. kr. i 2013 og et mindreforbrug på ca. 0,6 mio. kr. og ca. 0,75 mio. kr. i henholdsvis 2014 og 2015.

2.7 Perspektiver og usikkerheder i analysen

Det skal pointeres, at budgettallene på alle områderne er mekanisk fremskrevet og under forudsætning af at personaleflowet i forbindelse med åbning og lukning af plejeboligpladser kan styres meget stramt.

I praksis bliver det en stor organisatorisk udfordring løbende at tilpasse personalet på områdecentrerne og sideløbende på frit valg-området og i hjemmesygeplejen i takt med, at afdelinger på områdecentrerne lukker og åbner. En del af disse ændringer er allerede i gang og håndteres planmæssigt.

Udfordringen koncentrerer sig specielt om Lyngby Møllebos lukning af 26 pladser den 1.2. 2012 og senere åbning af 17 pladser den 1.5.2012. Det er ikke hensigtsmæssigt at tilpasse bemanningen fuldt ud i en sådan periode.

Derudover har der vist sig en mulighed for at holde Solgårdens midlertidige pladser åbne længere end først antaget, hvilket forkorter den periode, ældreområdet skal håndtere et næsten halveret antal midlertidige pladser, hvilket ville medføre højere udgifter på sygehuskontoen. Det skaber imidlertid øgede lønudgifter, idet det var planlagt, at en række medarbejdere skulle flytte til Baunehøj, som åbner pladser i perioden.

Disse udfordringer og de resterende andre ombygninger og omflytninger i 2012 skønner forvaltningen vil skabe behov for en samlet bufferpulje på 2 mio. kr. i 2012 til håndtering af udgifter til det overskydende personale i perioden.

I 2012 må der forventes et pres på plejeboligventelisterne grundet det lavere antal plejeboliger. Dermed vil der midlertidigt være et lavere serviceniveau for de borgere, der er indstillet til en plejebolig, idet ventetiden forøges i perioden.

I takt med at områdecentrerne bliver større som følge af om- og udbygningsplanerne, vil der højst sandsynligt kunne opnås stordriftsfordele med faldende gennemsnitspriser pr. plads til følge. Det vil være påkrævet af følge driften på kommunens plejehjem tæt resten af 2011 før de eventuelle rationalers størrelse kan fastslås, idet der ikke er gjort tilstrækkelige erfaringer med det nye budgetteringsgrundlag af områdecentrerne, der blev anvendt ved tildeling af Budget 2011. Desuden skal der tages højde for, at der i 2010 og 2011, allerede er igangsat væsentlige effektiviseringer og at ældreområdet ikke er blevet kompenseret for det kraftigt forøgede elevoptag på SOSU-uddannelserne.

De økonomiske konsekvenser er som følge heraf ikke beregnet detaljeret og er derfor ikke indregnet i budgetudviklingen, men stordriften skønnes at udgøre et effektiviseringspotentiale på længere sigt.

En stor del af analysen beror på rigtigheden af befolkningsprognosen, da udviklingen på budgetområderne er direkte afhængige af befolkningsudviklingen. Forskellen mellem befolkningsprognosen 2010–2011 betyder en markant lavere stigning i antallet af ældre

over 65 år og dermed et lavere udgiftsbehov i overslagsårerne end ventet. Denne usikkerhed må der nødvendigvis tages højde for.

Det skal i den forbindelse nævnes, at der er en lille afvigelse mellem antallet af borgere i 2011 i pleje og omsorgssystemet og befolkningsprognosen for 2011. I befolkningstallene for 2011 er det antallet af borgere i pleje- og omsorgssystemet der er anvendt, da det er dette antal borgere, der ydes hjælp til, og derfor det antal borgere, der er afgørende for ressourcebehovet og danner grundlag for beregningerne.

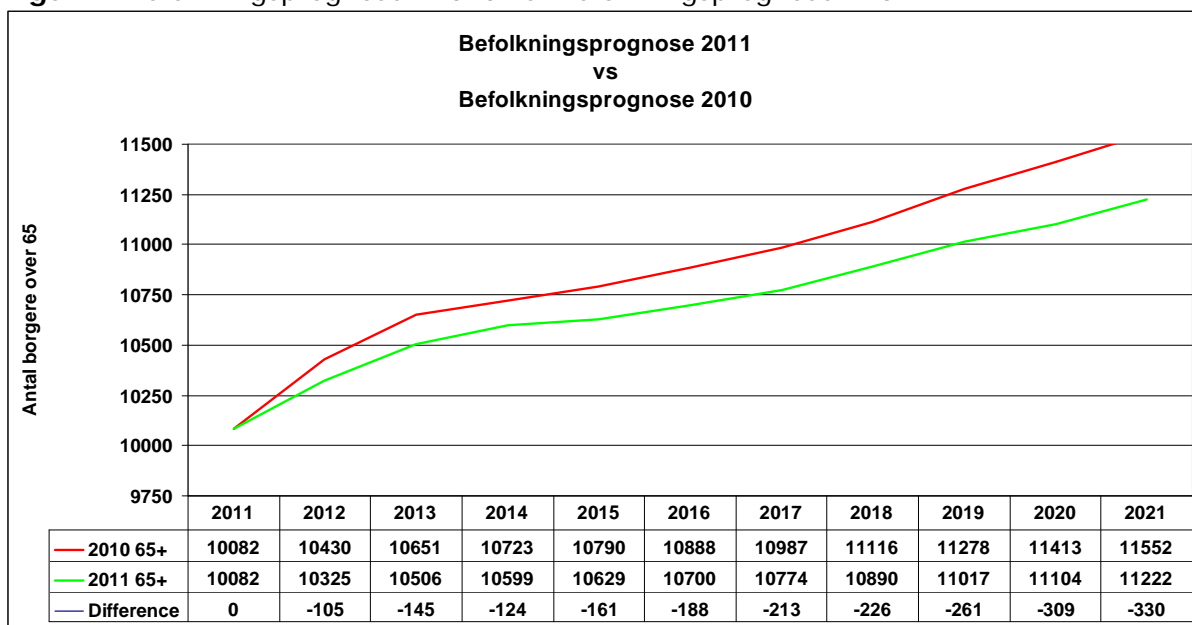
3. Demografi

Den demografiske udvikling på ældreområdet er et afgørende parameter i beregningen af fremtidige forventede udgifter. Befolkningsprognosen anvendes som kapacitetstilpasningsmodel på frit valg puljen og ved langsigtet planlægning af plejebolig behovet. Derfor kan eventuelle forskelle mellem årens befolkningsprognoser medføre ændringer for det fremtidige estimerede ressourcebehov på ældreområdet.

3.1 Befolkningsprognose 2010 sammenlignet med prognosen fra 2011

Generelt viser befolkningsprognosen fra 2011 en væsentligt lavere tilvækst i antallet af ældre over 65 år i perioden 2012–2021, end prognosen fra 2010 forudsagde. I år 2021 er tilvæksten af borgere over 65 år reduceret med 330 borgere ifølge prognosen for 2011 i forhold til hvad prognosen fra 2010 viste (jf. fig. 1 nedenfor). Begge prognoser viser dog en jævn stigning i antallet af borgere over 65 år.

Figur 1. Befolkningsprognosen 2010 vs. Befolkningsprognosen 2011



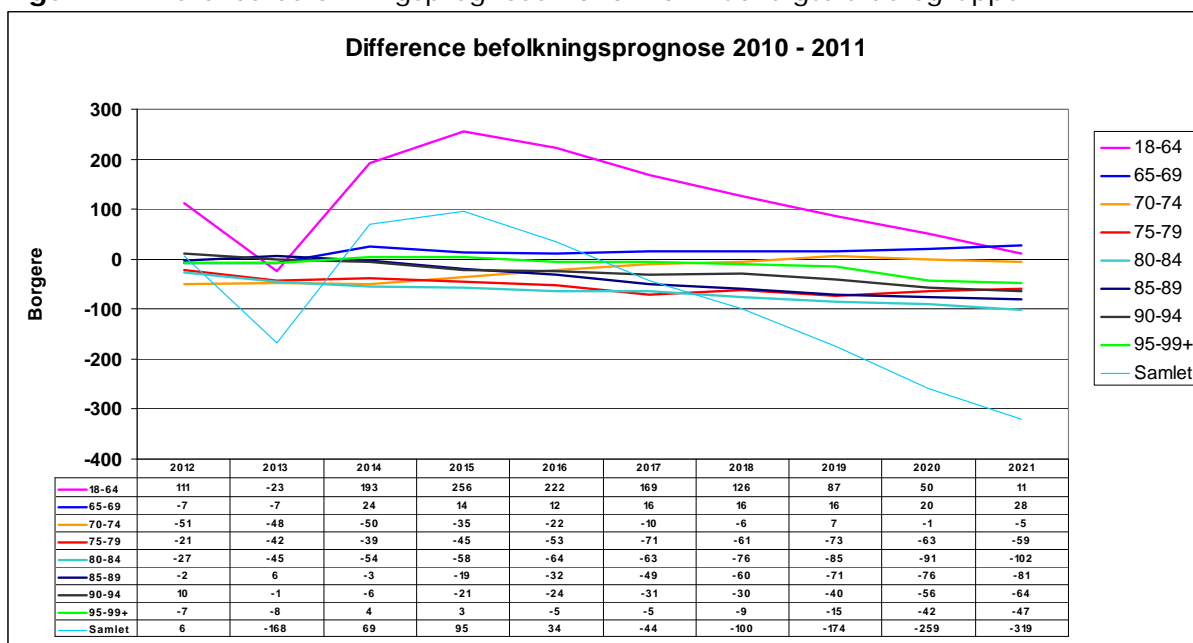
Kilde: Befolkningsprognosen 2010 og 2011. Tal fra 2011 er trukket i pleje- og omsorgssystemet.

Ses der på forskellene mellem de to befolkningsprognoser i udvalgte aldersgrupper, er det frem til 2015 især i aldersgrupperne 75-79 og 80-84-årige, der bliver færre borgere i følge prognosen for 2011 sammenlignet med prognosen fra 2010 (jf. fig. 2 nedenfor).

Frem mod 2021 fortsætter denne tendens, men i denne periode ses der også et mindre antal borgere i de "ældre ældre" aldersgrupper 85-89, 90-94, 95-99+-årige.

Det er dermed specielt de aldersgrupper, der er mest plejekrævende, at der et væsentligt lavere estimeret antal borgere mellem de to prognoser.

Figur 2. Difference befolkningsprognose 2010–2011 udvalgte aldersgrupper



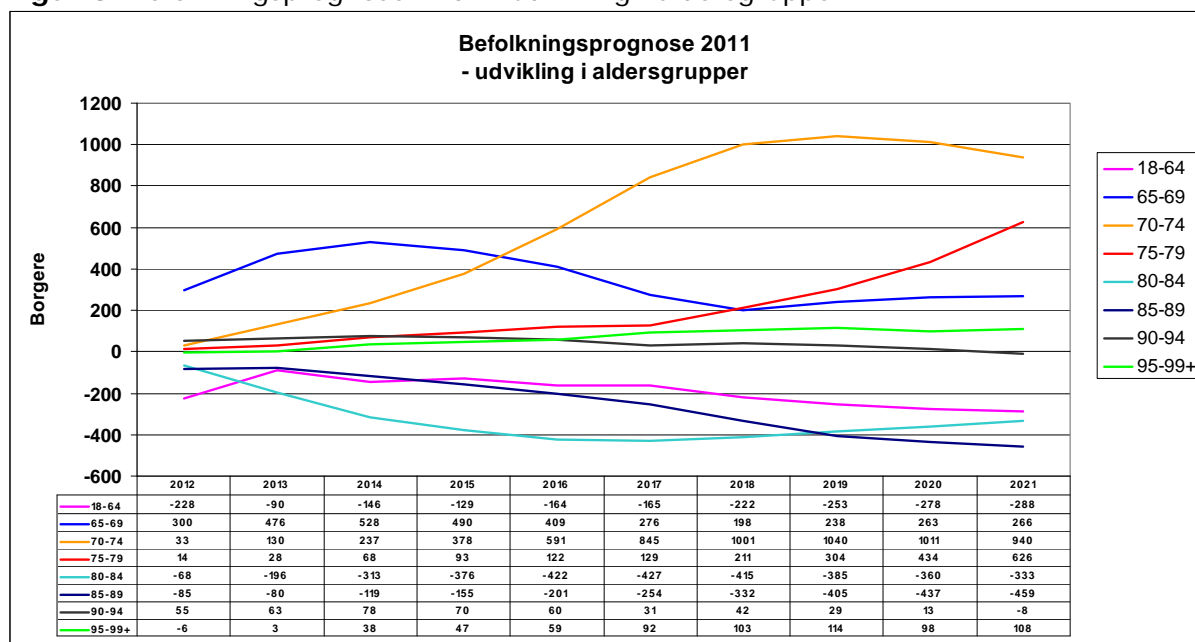
Kilde: Befolkningsprognosen 2010 og 2011. Tal fra 2011 er trukket i pleje- og omsorgssystemet.

Men - *det er vigtigt at huske på* - at faldet i antallet af borgere kun er i forhold til en sammenligning mellem de to prognoser. Som figur 1 viser, stiger antallet af borgere over 65 år også i følge befolkningsprognosen for 2011. I 2021 vil der ifølge 2011 befolkningsprognosen samlet set være 1.140 flere borgere over 65 år sammenlignet med i dag jf. figur 1.

3.2 Befolkningsprognose fra 2011

I figur 3 er Befolkningsprognosen for 2011 fordelt på udvalgte aldersgrupper.

Figur 3. Befolkningsprognosen 2011 udvikling i aldersgrupper



Kilde: Befolkningsprognosen 2011. Tal fra 2011 er trukket i pleje- og omsorgssystemet.

Af figuren fremgår det, at udviklingen i aldersgrupperne 65–69-årige, 70 – 74-årige og 75-79-årige er markant stigende i perioden 2012-2015 mens aldersgrupperne 80–84-årige og 85–89-årige er kraftigt faldende i den samme periode. De "ældre ældre borgere", aldersgrupperne 95+-årige, stiger i perioden. Antallet af 90+-årige vil være vokset med 100 borgere i 2021. Denne udvikling i aldersgrupperne har stor betydning for resten af analysen, da udviklingen i antallet af plejekrævende borgere er direkte afgørende for budgetbehovet på områderne.

3.3 Plejeboligbehov og antallet af plejeboliger

I relation til de planlagte om- og udbygninger af plejeboliger er det naturligvis interessant at se, hvad befolkningsudviklingen (Befolkningsprognosen 2011) betyder for det fremtidige plejeboligbehov.

Plejeboligbehovet beregnes ved at opgøre forholdet mellem det aktuelle antal Lyngby – Taarbæk borgere i aldersintervallet, der bor i plejebolig og det samlede antal borgere i aldersintervallet i kommunen. Dette forhold ganges efterfølgende med det forventede antal borgere i befolkningsprognosen i de relevante aldersintervaller.

I tabel 3 ses en øget plejebolighyppighed med stigende alder. Der er de sidste år set en stigende tendens til at borgere med behov for plejeboliger bliver ældre og ældre, hvilket svarer til SFI's forudsigelser om at den stigende levealder for de fleste vil betyde flere år som selvhjulpne og ikke flere år med stort plejebæhov eller plejeboligbehov.

Tabel 3. Plejebolighyppigheder (dækningsgrader) 2011

Alder	Beboere	Fordeling	Dækningsgrad
18-64	20	3%	0,06%
65-79	94	16%	1,48%
80-84	102	17%	5,92%
85-89	164	28%	12,30%
90-94	155	26%	27,75%
95+	55	9%	41,74%
Total	590	100%	

Kilde: LTK borgere i plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune og andre kommuner. Opgjort juni 2011.

I tabel 4 er plejebolighyppighederne ganget på de forventede antal borgere i aldersintervallerne (befolkningsprognosen 2011). Det samlede behov skønnes at stige med 12 pladser fra 2011 til 2015. Det skyldes især, at der bliver flere borgere over 90 år. Det skal nævnes, at plejeboligbehovet forventes at falde jævnt efter 2015. Der er dog tale om så få udsving og så stor usikkerhed (både grundet ændringer i befolkningsprognosen fra år til år og grundet en variation i antallet af borgere der ønsker at bo i en plejebolig udenbys), at forvaltningens oprindelige skøn over plejeboligbehovet ikke har ændret sig.

Tabel 4. Plejeboligbehov – Permanente og midlertidige (inkl. køb/salg af plejeboliger)

Alder	2011	2012	2013	2014	2015
18-64	20	20	20	20	20
65-79	94	99	103	106	108
80-84	102	98	90	83	80
85-89	164	153	154	149	145
90-94	155	170	173	177	175
95+	55	53	56	71	75
Boligbehov i alt	590	593	597	607	602

Det forventede antal plejeboligpladser fremgår af tabel 5. Tallene er opgjort i om- og udbygningsplanen på ældreområdet i LTK og er beregnet som tidsvægtet gennemsnit, såfremt antallet af pladser varierer over året.

Det lave antal pladser i 2012 på 505 skyldes om- og udbygningerne i plejeboligmassen.

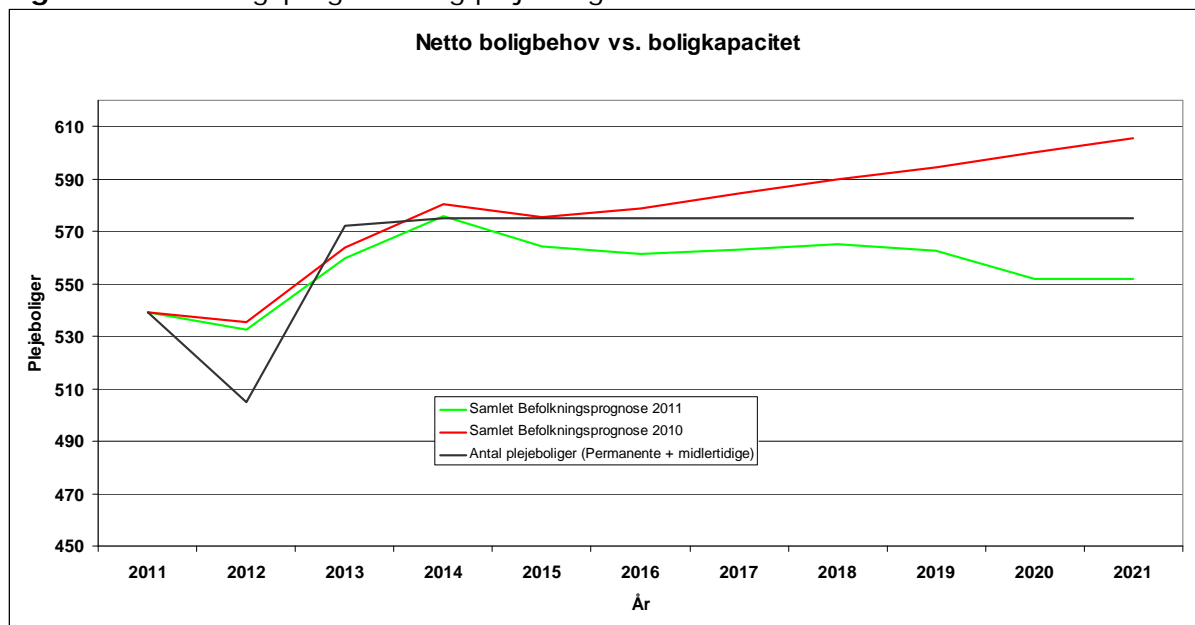
Tabel 5. Plejeboliger – permanente og midlertidige

Aktivitet	2011	2012	2013	2014	2015
Plejeboliger i alt	539	505	572	575	575
Plejeboligbehov inkl. netto køb og salg af pladser	539	532	560	576	564

Behovet for plejeboliger i Lyngby-Taarbæk Kommune er her opgjort indregnet det forventede antal købte plejeboligpladser i andre kommuner og det forventede antal solgte plejebolig pladser til andre kommuner (jf. afsnit 5). I 2012 udgør Lyngby-Taarbæk borgernes egen efterspørgsel 593 plejeboligpladser, men da der købes 79 plejeboligpladser i andre kommuner og sælges 18 plejeboligpladser til andre kommuner, er det reelle plejebolig behov 532 pladser.

I figur 4 fremgår antallet af plejeboliger i forhold til efterspørgslen ved de to befolkningsprognoser modregnet netto køb & salg af pladser.

Figur 4. Befolkningsprognosen og plejeboligbehov



Det skal bemærkes, at det beregnede plejeboligbehov fra 2015 og frem, set i lyset af befolkningsprognosen, plejebolighyppigheden og den forventede udvikling i køb og salg af pladser, er usikkert.

Håndteringen og økonomien vedrørende plejeboligbehovet og antallet af plejeboligpladser i 2012–2015 gennemgås i de følgende afsnit.

4. Plejeboliger

I perioden frem til 2014 er der besluttet/planlagt en række om og udbygninger af bygningsmassen hos Den Kommunale Leverandør af ældrepleje (DKL). Om- og udbygningerne påvirker DKL's økonomi på 4 områder: 1) personale, 2) øvrig drift og 3) ejendomsdrift/huslejeindtægter, 4) Boligyldelse/personlige tillæg.

4.1 Økonomi og plejeboliger

Det samlede budget i 2011 til personale på kommunens plejehjem udgør ca. 203,2 mio. kr. og der drives ca. 480 plejehjemspladser i 2011¹. I budgetteringen tages der højde for, at en række af plejeboligerne er ægteparboliger, hvorfor der budgetteres med 2 pladser i disse tilfælde. Dette betyder at antallet af plejeboliger og antallet af plejeboligpladser er forskelligt².

Nedenfor fremgår en oversigt over de plejehjem som gennemgår en ombygning i perioden frem til 2015. Variationen i antallet af plejeboliger påvirker plejehjemmenes budgetteringsgrundlag individuelt. Endvidere påvirkes DKL's samlede budgetteringsgrundlag af udviklingen i antallet af plejeboligpladser:

Tabel 6: Ændring i antallet af plejeboligpladser 2012-15 i forhold til 2011

	2012	2013	2014	2015
Møllebo	(34)	(31)	(31)	(31)
Solgården	(47)	(27)	(15)	(15)
Bredebo	8	51	51	51
Baunehøj	40	40	40	40
Lykkens Gave			(29)	(29)
Borrebakken			(20)	(20)
Nyt plejehjem			40	40
I alt	(34)	33	36	36

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt/færre boliger

Udviklingen i antallet af plejeboliger er opgjort som helårspladser og er baseret på de foreliggende om- og udbygningsplaner. Det er forudsat, at der åbnes et nyt plejehjem med 40 pladser pr. 1. januar 2014. Samtidig forudsættes det, at Borrebakken med 20 pladser og Lykkens Gave med 29 pladser lukkes samtidigt. For 2012 ses et fald i antallet af plejeboliger på 34 i forhold til 2011, mens der i 2013 og 2014 ses en stigning i antallet af plejeboliger på henholdsvis 33 og 36.

¹ Eksklusiv Lystoftebakken som er selvejende og har driftoverenskomst med LTK, plejeboligerne regnes med i det samlede antal plejeboligere.

²I denne analyse vedrørende plejehjemsøkonomien opgøres antallet af plejeboligpladser, mens antallet af plejeboliger indgår i analysen af køb og salg af pladser. Der er en mindre forskel mellem antallet af plejeboligpladser og plejeboliger. Forskellen skyldes to årsager:

Den primære årsag er, at plejehjemsanalysen omfatter både permanente og midlertidige pladser. Analysen af køb og salg af pladser medtager kun de permanente boliger. Det skyldes, at plejehjemsanalysen opgør driftsudgifterne for pladserne, og her er det relevant at medtage ændringer i antallet af midlertidige pladser. I analysen af køb og salg af pladser, hvor der tildeles borgere boliger under plejeboliggarantien, er det ikke relevant at lade de midlertidige pladser indgå.

Den anden årsag er, at ægtefælleboliger kun tæller som en enhed, når der ses på køb og salg af pladser, fordi det næsten altid kun er en af ægtefællerne, som har plejeboligbehov. I plejehjemsanalysen er det dog begge ægtefæller, som medfører driftsudgifter. Derfor tæller ægtefælleboligen som to pladser i plejehjemsanalysen.

Nedenfor fremgår de isolerede økonomiske konsekvenser af de skitserede ændringer i antal plejeboliger for henholdsvis de enkelte områdecentrer, der ombygges i perioden og DKL samlet set. Konsekvenserne er under forudsætning af, at personalekapaciteten kan tilpasses fuldt ud i takt med ændringerne.

Tabel 7: Ændring i budgetbehov for plejeboligpladser, personale 2012-15 i forhold til 2011

	2012	2013	2014	2015
Møllebo	(14.446.622)	(12.966.724)	(12.966.724)	(12.966.724)
Solgården	(20.013.857)	(11.381.119)	(6.166.241)	(6.166.241)
Bredebo	3.171.210	21.423.283	21.423.283	21.423.283
Bauehøj	16.913.118	16.913.118	16.913.118	16.913.118
Lykkens Gave			(12.846.563)	(12.846.563)
Borrebakken			(9.949.354)	(9.949.354)
Nyt plejehjem			16.913.118	16.913.118
I alt	(14.376.151)	13.988.558	13.320.638	13.320.638

Tal i parentes betyder mindreforbrug / merindtægt

Der er i beregningen af det ændrede budgetbehov taget udgangspunkt i det nuværende budgetgrundlag, hvor man som hovedregel opererer med et budget på 422.000 kr. pr. plads. I relation til Lykkens Gave og Borrebakken er der foretaget en individuel budgettering på grund af plejehjemmenes lille beboerantal. Således udgør deres budget pr. plads ca. 443.000 kr. henholdsvis 497.000 kr. Det nye plejehjem er budgetteret efter den nuværende hovedregel og der er således en årlig skønnet gevinst på ca. 2 mio. kr. på driftsbudgettet ved at lukke de to små plejehjem og åbne et nyt større plejehjem.

Med udgangspunkt i det nuværende budgetteringsgrundlag vil der i 2012 isoleret set være et driftsoverskud på ca. 14,4 mio. kr., som følge af lukningen af pladser, mens der i 2013 og 2014-15 vil være et driftsunderskud på henholdsvis ca. 14 mio. kr. og ca. 13,3 mio. kr. som følge af åbningen af flere plejeboligpladser. Budgetændringerne modsvarer delvis af ændringer i budgetbehovet på køb og salg af pladser og frit valg puljen vedrørende hjemmeplejen.

4.2 Øvrig drift

Øvrig drift dækker over udgifter til sygeplejeartikler, inkontinensprodukter, abonnementer, inventar m.v. som knytter sig til driften af plejehjem. Budgettet udgør ca. 9 mio. kr., svarende til ca. 20.000 kr. årligt pr. plejehjemsplads. Nedenfor fremgår udgiftsbehovet opgjort pr. plejehjem og samlet set for perioden 2012-15:

Tabel 8: Ændring i budgetbehov for plejeboliger, øvrig drift 2012-15 i forhold til 2011

	2012	2013	2014	2015
Møllebo	(683.333)	(613.333)	(613.333)	(613.333)
Solgården	(946.667)	(538.333)	(291.667)	(291.667)
Bredebo	150.000	1.013.333	1.013.333	1.013.333
Bauehøj	800.000	800.000	800.000	800.000
Lykkens Gave	-	-	(580.000)	(580.000)
Borrebakken	-	-	(400.000)	(400.000)
Nyt plejehjem	-	-	800.000	800.000
I alt	(680.000)	661.667	728.333	728.333

Tal i parentes betyder mindreforbrug / merindtægt

Baseret på den skitserede udvikling i antallet af plejeboliger vil der i 2012 være en besparelse på ca. 0,7 mio. kr., mens der i 2013-15 vil være en merudgift på ca. 0,7 mio. kr.

4.3 Ejendomsdrift

Der er budgetteret med ca. 8,2 mio. kr. til ejendomsdrift i 2011. På baggrund af en gennemført ejendomsanalyse er området tilført ca. 5,9 mio. kr. i 2011, som er taget fra den almindelige drift. Dette budgettal omfatter den del af budgettet, som er placeret under DKL og omfatter løbende driftsudgifter samt indvendigt vedligehold. Midler til udvendigt vedligehold er budgetlagt under Teknisk Forvaltning, som tillige håndterer tilpasning af budgettet på baggrund af ændring i bygningsmassens areal, samt eventuelle aftaler med de almene boligselskaber som ejer og driver plejehjemmene. Tillige er der ikke medtaget konsekvenser for offentlige (kommunale) ejendomsskatter.

Nedenfor er skitseret de økonomiske konsekvenser som følge af de konkrete ombygningsplaner:

Tabel 9: Ændring i budgetbehov for plejeboliger, ejendom 2012-15 i forhold til 2011

	2012	2013	2014	2015
Lykkens Gave			(1.440.000)	(1.440.000)
Borrebakken			(650.000)	(650.000)
Nyt plejehjem			1.000.000	1.000.000
I alt	-	-	(1.090.000)	(1.090.000)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Tabellen viser, at der i 2014-15 kan forventes et mindreforbrug på ca. 1,1 mio. kr. som primært opnås gennem en besparelse på ca. 2 mio. kr. ved at lukke plejehjemmene Lykkens Gave og Borrebakken, som begge har til huse i gamle ejendomme med store ejendomsudgifter. Der er indlagt en estimeret udgift på 1 mio. kr. til det planlagte nye plejehjem. De øvrige plejehjem, som gennemgår ombygninger er ikke medtaget, idet det umiddelbart antages at disses ejendomsbudgetter kan videreføres i overslagsårerne. Generelt set skal der gennemføres nærmere afdækning af ejendomsudgifterne, så snart byggerierne er gennemført.

4.4 Boligyldelse og personlige tillæg

Omdannelsen af de resterende gamle plejeboliger til almene plejeboliger betyder, at plejehjemsbeboerne ikke længere skal betale boligbetaling, men i stedet skal betale husleje til det almene boligselskab efter almindelige regler. Plejehjemsbeboeren er hermed berettiget til boligydelse efter gældende regler. Udtræk fra pensionssystemet viser, at der i gennemsnit udbetales ca. 4.424 kr. i boligydelse til beboere i almene ældre- og plejeboliger. Det er ikke muligt at adskille disse to typer boliger, men "huslejeteknisk" er der ikke forskel på disse boliger og tallet synes derfor at kunne anvendes til beregning af den fremtidige udbetaling af boligydelse. Der er 75 % statsrefusion på udbetalingen af boligydelse.

Nedenfor fremgår nettomerudgiften (inkl. statsrefusion) for 2012 og overslagsårerne.

Table 10: Udviklingen i boligydelse 12-15 i forhold til 2011 inkl. statsrefusion

	2012	2013	2014	2015
Møllebo	-	-	-	-
Solgården	-	27.374	36.498	36.498
Bredebo	44.240	99.171	108.388	108.388
Baunehøj	53.088	53.088	53.088	53.088
Lykkens Gave	-	-	-	-
Borrebakken	-	-	-	-
Ny plejehjem	-	-	49.770	49.770
I alt	97.328	179.633	247.744	247.744

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Da boligydelsen i visse tilfælde ikke vil dække huslejestigningen for beboerne 100 %, kan der i enkelte tilfælde blive tale om, at en beboer skal have personligt tillæg som følge af rådighedsbeløbsgrænsen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

I forlængelse af indførslen af prisloftet i 2009 på ca. 3.000 kr. for mad pr. måned i plejeboligerne, (før skulle beboerne betale ca. 4.200 kr. pr. måned) fik mange af beboerne hævet deres disponible indkomst og dermed blev udgiften til personlige tillæg som følge af rådighedsbeløb grænsen minimeret. Eventuelle merudgifter til personlige tillæg i forbindelse med husleje stigninger vurderes derfor umiddelbart at være minimale.

4.5 Opsamling

Nedenfor fremgår de samlede isolerede økonomiske konsekvenser af de planlagte ombygninger på kommunens plejehjem. I 2012 er der et mindreforbrug på ca. 15,0 mio. kr., mens der er et forventet ekstra budgetbehov i 2013 og 2014-15 på henholdsvis 14,8 mio. kr. og 13,2 mio. kr.

Table 11: Samlet opgørelse for budgetbehovet for plejeboliger for perioden 2012-15 i forhold til 2011

	2012	2013	2014	2015
Personale	(14.376.151)	13.988.558	13.320.638	13.320.638
Øvrig drift	(680.000)	661.667	728.333	728.333
Ejendom	-	-	(1.090.000)	(1.090.000)
Boligydelse	97.328	179.633	247.744	247.744
I alt	(14.958.823)	14.829.858	13.206.715	13.206.715

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Kommunens 5 "store" plejehjem budgetteres med det samme beløb pr. plejeboligplads jf. det nye budgetteringsgrundlag pr. 1. januar 2011. Betegnelsen "store" plejehjem dækker over plejehjem med henholdsvis 132, 122, 75, 63 og 39 plejeboligpladser. Kommunens 2 største plejehjem er altså ca. 3 gange større end det mindste af de "store" plejehjem. Når samtlige ombygninger er gennemført vil der være 4 generelt større plejehjem tilbage – hver på mindst ca. 100 plejeboligpladser. De to resterende plejehjem vil hver have 40 plejeboligpladser.

Det kan tale for, at der skabes et grundlag for, at der kan opnås effektiviserings- og stordriftsfordele på flere plejehjem i forhold til nu og at dette i så fald ville kunne ske i takt med at de bliver ombygget. Det vil være påkrævet at følge driften på kommunens plejehjem tæt resten 2011, før man endeligt kan fastslå de eventuelle rationalers størrelse, idet man ikke har gjort sig de endelige erfaringer med det nye budgetteringsgrundlag.

5. Køb & salg af pladser

Budgetområdet "Køb & salg" af pladser dækker over udgifter til de borgere fra Lyngby-Taarbæk Kommune, der flytter til en pleje/ældre/beskyttetbolig i en anden kommune som LTK har betalingsforpligtigelse på og omvendt over indtægter fra de borgere fra andre kommuner, der får en plads i en bolig i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Køb & salg af pladser indgår i analysen, da udviklingen i LTK's egen plejeboligkapacitet vil have betydning for køb og salg af plejeboligpladser i perioden. I det følgende gennemgås de forventede ændringer i indtægter og udgifter ved køb og salg af pladser i forbindelse med om- og udbygningerne af plejeboliger.

5.1 Indtægtssiden

Der er en sammenhæng mellem et plejeboligpres og antallet af solgte pladser til andre kommuner. I ombygningsårene 2011 og 2012, hvor der er relativt få boliger, prioriteres borgere, der omflyttes internt mellem områdecenerne som følge af ombygningerne, samt borgere, der søger under plejeboligarantien. Dermed tildeles der forventeligt ikke pladser til borgere fra andre kommuner, der søger specifikt, i takt med, at de nuværende eksterne borgere dør. Konsekvensen er færre indtægter.

Som følge af ovenstående, fastsættes nettoafgangen i 2011 til 7 borgere. Tallet er opgjort på baggrund af den faktiske nettoafgang i 1. halvår 2011 samt en skønnet nettoafgang i 2. halvår 2011. I 2012 forudsættes nettoafgangen mindre end i 2011, idet antallet af borgere primo 2012 er mindre end antallet primo 2011. I 2013, hvor ombygningerne er færdige, antages 12 borgere fra andre kommuner at få tildelt plads, således at antallet kommer på niveau med det nuværende salg af pladser.

Antallet af solgte pladser til borgere fra andre kommuner fremgår af tabel 12. Salget forventes at stige fra 61 pr. ultimo 2011 til 70 pr. ultimo 2014, hvilket skyldes ombygningen til mere attraktivt og tidssvarende byggeri. Såfremt der ses på udviklingen fra primo 2011 til primo 2015 er antallet af solgte pladser dog omtrent uændret, idet neddroslingen i 2011 og 2012 (12 pladser) næsten er den samme som tildelingen af pladser efter ombygningerne er tilendebragt i 2014 (14 pladser).

Tabel 12: Solgte pladser til andre kommuner 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Borgere fra andre kommuner, primo året</i>	68	61	56	68	70
Nettoafgang (neddrosling/tildeling af pladser)	(7)	(5)	12	2	0
<i>Borgere fra andre kommuner, ultimo året</i>	61	56	68	70	70

Af tabel 13 nedenfor fremgår, at indtægterne forventes at stige fra 24,8 til 28,1 mio. kr. i perioden fra 2011 til 2015. Der ses dog en udfordring i 2012, hvor indtægterne falder til 22,7 mio. kr. Årsagen til det lave indtægtsniveau er neddroslingen i tildelte pladser til borgere fra andre kommuner i 2011 og 2012³.

³De tabte indtægter som følge af nettoafgangen i 2011 er opgjort ved at udregne provenutabet fra borgerens død og året ud. Eksempelvis er provenutabet for en borger, som går bort 1. marts, opgjort til de tabte indtægter i perioden marts til december. Provenutabet i 2012 er opgjort som i 2011, men der er forudsat en reduktion i nettoafgangen på én borger, fordi der primo er færre borgere i 2012 end i 2011. I 2013 og 2014 forventes indtægter for hhv. 12 og 2 borgere.

Tabel 13: Indtægter fra salg af pladser til andre kommuner 2011-2015

(1.000 kr.)	2011	2012	2013	2014	2015
Borgere fra andre kommuner, primo året	27.258	24.452	22.448	27.258	28.060
Nettoafgang (neddrosling/tildeling af pladser)	(2.444)	(1.708)	5.036	802	0
Indtægter fra andre kommuner	24.814	22.744	27.484	28.060	28.060

5.2 Udgiftssiden

Den væsentligste faktor, som bestemmer LTK-borgernes valg af opholdskommune, er vedkommendes præferencer. En væsentlig præference er de pårørendes bopæl, idet de ældre ofte ønsker at bo i nærheden. Det er dog meget svært at sætte tal på præferencerne. Derfor er skønnet for antallet af borgere, som vælger at blive i LTK pga. kvalitetsløftet i boligstandarden (og som i modsat fald havde taget ophold i en anden kommune), ikke foretaget ud fra objektive kriterier, men snarere på baggrund af erfaringsmæssige skøn kombineret med viden om et øget antal boliger. Tilvæksten er sat til 5 i 2013 samt yderligere 3 i 2014 og 2015.

Der forventes en generelt faldende tendens i købet af pladser i de kommende år, hvilket er i overensstemmelse med den hidtidige udvikling. Der er ikke foretaget periodiske opgørelser af købte og solgte pladser før efteråret 2010, men ad hoc opgørelser viser dog en faldende tendens de senere år. Der er forudsat en generelt faldende tendens på én plads årligt.

Det skal understreges, at der ikke er en direkte sammenhæng mellem et stort overskydende boligbehov og antallet af købte pladser i andre kommuner. Såfremt der ikke er plejeboliger nok ift. efterspørgslen, er den direkte konsekvens erfaringsmæssigt, at borgerne i stedet modtager pleje i eget hjem i længere tid.

Boligbehovet vs. antallet af plejeboliger – udtrykt ved længden af ventelisterne – har dog en betydning. Et stort boligbehov vil alt andet lige medføre, at flere borgere søger udenbys grundet længere ventelister på specifikke plejehjem. Dermed kan det være nødvendigt at købe flere plejeboligpladser i andre kommuner. Det forventes på den baggrund, at der bliver behov for at købe hhv. 6 og 3 ekstra plejeboligpladser i andre kommuner i 2012 og 2013 alene pga. det ekstraordinært lave antal plejeboliger i LTK i 2012⁴. Det forudsættes, at plejeboligpladserne købes fra årets start, så der er tale om 6 og 3 helårspladser.

Af tabel 14 fremgår, at LTKs køb af pladser i andre kommuner forventes at falde fra 102 pr. ultimo 2011 til 90 pr. ultimo 2015. Dette antal dækker over det samlede antal pladser, ældreboliger, beskyttede boliger og plejeboliger, men det er kun antallet af køb & salg af plejeboliger der ændres som følge af om- og udbygningsplanerne af plejeboliger. Faldet på de 12 pladser i perioden er derfor plejeboligpladser.

Prisen pr. plads er opgjort som de forventede udgifter i 2011 divideret med det forventede gennemsnitlige antal købte pladser. Da det kun er antallet af plejeboliger der ændres, er det kun den gennemsnitlige udgift til disse boligtyper, der er anvendt i beregning.

⁴ Når der er medtaget en stigning også i 2013 skyldes det, at borgerne bliver boende udenbys, når de først er flyttet. Det er således ikke nye 3 pladser.

Det reducerede antal købte pladser betyder, at udgifterne skønnes at falde fra 42,2 til 35,5 mio. kr. i perioden 2011 til 2015. I 2012 er der dog en udfordring i, at udgifterne topper med 44,9 mio. kr.

Tabel 14: Udgifter til køb af pladser i andre kommuner 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Borgere i andre kommuner, primo året	103	102	107	98	91
Effekt af mere attraktivt byggeri	0	0	(5)	(3)	0
Faldende tendens i antal købte pladser	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Midlertidigt tilkøb af pladser	0	6	(3)	(3)	0
Borgere i andre kommuner, ultimo året	102	107	98	91	90
Udgifter til andre kommuner (1.000 kr.)	(42.154)	(44.894)	(39.952)	(36.090)	(35.540)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

5.3 Nettoudgifter til køb og salg af pladser

Plejeboligbehovet vs. antallet af plejeboliger har betydning for nettoudgifterne til 'Køb og salg af pladser'. På indtægtssiden medfører et stort boligpres, at pladserne primært tildeles borgere under plejeboligarantien (samt borgere, der flytter i forbindelse med ombygningerne), og ikke borgere fra andre kommuner eller andre, der venter på en bolig på et specifikt områdecenter. På udgiftssiden medfører færre boliger, at der må forventes behov for køb af yderligere plejeboligpladser i andre kommuner.

I 2011 forventes 41 flere borgere at være bosat/bosætte sig i andre kommuner sammenlignet med antallet, som søger/er søgt til LTK jf. tabel 15. Det medfører en nettoudgift på 17,3 mio. kr.

I 2012 skønnes nettoafgangen at stige til 51 svarende til en udgift på 22,2 mio. kr. Det skyldes primært, at der ikke tildeles eksterne borgere plejeboligpladser i samme omfang, som de nuværende eksterne borgere dør. Desuden afsættes budget til køb af 6 ekstra plejeboligpladser for at afhjælpe nedgangen i antallet af permanente plejeboliger i forbindelse med ombygningerne på områdecentrene. Der forventes dog omvendt en nedgang på én købt plejeboligplads som følge af et generelt fald i antallet af købte plejeboligpladser de senere år, således at der købes 5 flere plejeboligpladser i 2012 sammenlignet med 2011.

Tabel 15: Køb og salg af pladser samt forventede udgifter 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Antal borgere, udgifter (ultimo året)	102	107	98	91	90
Antal borgere, indtægter (ultimo året)	61	56	68	70	70
Nettoantal til andre kommuner	41	51	30	21	20
Forventet forbrug (mio. kr.)	17,3	22,2	12,5	8,0	7,5
Forskel i forhold til oprindeligt budget 2011 (mio.kr.)	2,3	7,2	(2,5)	(7,0)	(7,5)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

I 2013–2014, når de planlagte ombygninger er færdiggjort vil det være muligt at tildele flere borgere fra andre kommuner plejeboligpladser efter neddroslingen i årene 2011 og 2012. Antallet af tildelte plejeboligpladser sættes skønsmæssigt til 12 i 2013. Da boligerne nu er mere attraktive (tidssvarende) end tidligere, skønnes færre LTK-borgere at søge

til andre kommuner. Dette forventes i 2013 at medføre 5 færre borgere søger udenbys. Desuden reduceres budgettet til køb af midlertidige plejeboligpladser i andre kommuner til 3 i stedet for 6 plejeboligpladser. Endvidere forventes yderligere nedgang på én købt plejeboligplads som følge af det generelle fald i antallet af købte plejeboligpladser. Dermed skønnes årsudgiften at blive på 12,5 mio. kr.

I årene 2014 og 2015 er der fuldt udbygget med 525 permanente plejeboliger. Der skønnes nu fuld effekt af de mere attraktive boliger, således at 2 flere borgere vil søge til LTK, samtidig med at 3 færre borgere søger til andre kommuner. Det skal understreges, at effekterne af de mere tidssvarende plejeboliger i forbindelse med udbygningen er baseret på erfaringsmæssige skøn. Fra 2014 købes ikke længere 3 midlertidige pladser i andre kommuner. Desuden er der et generelt fald i antallet af købte pladser på én i både 2014 og 2015. Dermed forventes de årlige udgifter i 2014 og 2015 at blive på hhv. 8,0 og 7,5 mio. kr.

6. Frit valg-puljen

Frit valg-området dækker praktisk hjælp og personlig pleje til borgere i eget hjem. Visitationen i Ældreservice visiterer borgere til hjælp, hvorefter borgeren vælger, om det er Den Kommunale Leverandør (DKL) eller en privat leverandør, der skal yde den visiterede hjælp. Efterfølgende afregnes både DKL og de private leverandører pr. leveret times hjælp til borgerne. Timeprisen beregnes årligt på baggrund af DKL's årlige omkostninger delt med antallet af DKL leverede timer.

Det samlede budget forbundet med levering hjemmehjælp udgør i 2011 110,7 mio. kr. fordelt med 94,95 mio. kr. til DKL og 15,75 mio. kr. til private leverandører. Det resterende budget på frit valg puljen vedrører udgifter til BPA ordningen, som ikke forventes at blive påvirket i perioden.

Området er medtaget i analysen, da den demografiske udvikling og udviklingen i antallet af plejeboliger og køb og salg af pladser, har betydning for hvor mange borgere, der skal håndteres i frit valg puljen i perioden.

Med de nuværende visitationer, april 2011, fordeler udgifterne sig til hjemmehjælp mellem aldersgrupperne som følger:

Tabel 16: Gennemsnitsomkostninger pr. borger i aldersintervallerne:

Kr. pr. aldersgruppe	2011 Befolkning	2011 Udgifter	Genm. udgift pr. borger årligt	Genms. visiterede timer pr. borger pr. år
18-64	31.258	12.079.259	386	1,2
65-69	2.730	4.944.302	1.811	5,5
70-74	1.971	6.860.091	3.480	10,4
75-79	1.634	10.952.007	6.703	20,4
80-84	1.723	22.144.752	12.850	39,0
85-89	1.333	27.969.259	20.976	63,7
90-94	559	18.350.221	32.847	98,8
95-99	132	7.400.108	56.165	165,8
Samlet	41.340	110.700.000	2.678	8,1

Omkostningerne pr. borger er beregnet efter indførelsen af "differentieret rengøring" og "træning før varig hjælp indsatserne".

Ved at sammenholde gennemsnitsomkostningerne pr. borger i aldersgrupperne med den tilsvarende demografiske udvikling i aldersgrupperne, kan det estimeres, hvordan den fremtidige plejetyngde vil udvikle sig.

Tabel 17: Udviklingen af borgere i aldersintervaller Befolkningsprognosen 2011

Aldersinterval	2012	2013	2014	2015
18-64	-117	-113	47	127
65-69	300	476	528	490
70-74	33	130	237	378
75-79	14	28	68	93
80-84	-68	-196	-313	-376
85-89	-85	-80	-119	-155
90-94	55	63	78	70
95-99+	-6	3	38	47
Total	126	311	564	674

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Der er en samlet stigning i antallet af ældre i aldersintervallet 65-79 år, mens der sker et markant fald i antallet af ældre mellem 80 - 89 år. Antallet af 90+-årige stiger i perioden.

Ved at sammenholde gennemsnitsomkostningerne isoleret pr. borger i aldersgrupperne med den demografiske udvikling beregnes de fremtidige ændringer i ressourcebehovet til frit valg.

Tabel 18: Ændring i udgifter Frit valg pr. aldersinterval perioden 2012 – 2015 i forhold til 2011

Aldersinterval	2012	2013	2014	2015
18-64	(45.213)	(43.667)	18.163	49.078
65-69	543.299	862.051	956.227	887.406
70-74	114.531	452.125	824.522	1.315.252
75-79	95.236	189.083	457.220	624.806
80-84	(878.756)	(2.523.498)	(4.026.894)	(4.836.416)
85-89	(1.791.065)	(1.686.184)	(2.504.253)	(3.259.393)
90-94	1.818.041	2.080.819	2.573.529	2.310.751
95-99+	(323.368)	182.114	2.147.875	2.653.357
Total	(467.296)	(487.157)	446.390	(255.160)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Selvom antallet af ældre over 65 år samlet set stiger, er ressourcebehovet i perioden tæt på budgettet for 2011. Det skyldes, at antallet af borgere i aldersgruppen 80-84 år og 85-89 år falder kraftigt og at borgere i disse aldersgrupper gennemsnitligt har 3 – 4 gange højere plejebæhov end borgere i de aldersgrupper, 65–69 år og 70–74 år, hvor antallet er borgere stiger mest.

Som følge af befolkningsprognosen 2011 vil forbruget på frit valg puljen derfor blive 0,25 mio. kr. mindre i 2015 end i 2011.

6.1 Frit valg, plejeboliger og køb & salg af pladser

Ved at sammenholde ændringen i det samlede antal af plejeboligpladser og effekterne af ændringen i køb & salg af pladser mellem årene, estimeres det forventede ændrede antal borgere, der skal økonomisk "håndteres" ekstra/mindre i frit valg-puljen.

Tabel 19: Frit valg, plejeboliger og køb & salg

Aktivitetssområde	2012	2013	2014	2015
Plejeboliger	(34)	33	36	36
Køb og salg - netto effekt	10	(11)	(20)	(21)
Ændring, antal borgere Frit valg	24	(22)	(16)	(15)
Total	-	-	-	-

Frit valg-puljen skal som følge af ændringerne i antallet af plejeboliger og køb & salg af pladser isoleret set, "håndtere" 24 flere borgere i eget hjem i 2012 end i 2011, mens der i årene 2013, 2014 og 2015 vil være henholdsvis 22, 16 og 15 færre borgere pr. år der modtager hjælp i eget hjem.

Tabel 20: Samlet effekt af ombygninger og kapacitetstilpasning på frit valg-puljen

Aktivitetssområde	2012	2013	2014	2015
Frit valg, ombygninger	4.492.800	(4.118.400)	(2.995.200)	(2.808.000)
Frit valg, kapacitetstilpasning	(467.296)	(487.157)	446.390	(255.160)
Total	4.688.527	(5.758.248)	(2.548.810)	(3.063.160)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Det forudsættes, at økonomien pr. frit valg-borger svarer til 10 timers hjemmehjælp om ugen, hvorved den årlige udgift pr. borger, der tilgår / fragår puljen, udgør 187.000 kr. Den samlede effekt af befolkningsprognosen og ombygningerne af plejeboliger, betyder et merforbrug på frit valg i 2012 på 4,7 mio. kr., et mindreforbrug på 5,75 mio. kr. i 2013 og et mindreforbrug på henholdsvis 2,55 og 3,1 mio. kr. i 2014 og 2015.

6.2 Bruger Tids Procent - BTP

Brugertidsprocenten (BTP) er, på frit valg området, defineret som den andel af arbejdstiden, hjemmehjælperen bruger ude hos borgerne. Tid forbrugt på transport mellem borgerbesøg, kurser, frokost, sygdom, ferie mv. indgår således ikke i BTP⁵. BTP er dermed en indikation af effektiviteten i hjemmeplejen, i det kerneydelsen er at hjælpe borgerne i deres hjem.

I 2008 igangsattes et LEAN projekt i hjemmeplejen med henblik på at højne trivlsen, ændre arbejdsgange og styrke registreringspraksis og dermed øge BTP. I 2008 og 2007 var BTP opgjort til gennemsnitligt 48 %. Fra 2008–2009 lykkedes det igennem projektet at øge BTP med over 4 % point.

BTP målet for DKL i 2011 er et gennemsnit på 53,5 %, hvilket ultimo maj 2011 ser ud til at kunne nås. En gennemsnitlig BTP på over 55 % er ifølge KL ikke muligt og BTP over 50 % anses som værende højt.

⁵ En ny BTP definition pr. 1.4.2010 af BTP, betyder at BTP beregnes ud fra fremmødetiden (ekskl. ferie, sygdom mv.) og ikke som her, i forhold til den samlede ansættelsestid. Forvaltningen arbejder med begge typer af BTP kendt som brutto og netto BTP. Den anvendte BTP tid er her beregnet i forhold til den samlede ansættelsestid (brutto BTP) for at kunne sammenligne med tidligere opgørelser. Desuden er lavere sygefravær fortsat et parameter i at højne BTP.

7. Hjemmesygeplejen

Hjemmesygeplejen borgere i eget hjem med kortere eller længerevarende behov for hjemmesygepleje. For de fleste borgere omhandler det sårpleje, medicindosering og hjælp til kropsbårne hjælpemidler.

Det samlede budget forbundet med levering af hjemmesygepleje udgør i 2011 25,6 mio. kr. og er fordelt mellem de områdecentre, der har hjemmesygepleje tilknyttet.

I det daglige har hjemmesygeplejen og hjemmehjælperne en tæt sparring hvor hjemmesygeplejerskerne fungerer som faglige supervisere.

7.1 Økonomi

Der er ikke vedtaget nogen kapacitetsmodel for hjemmesygeplejen, men økonomien som følge af befolkningsprognosen er her medregnet i budgetudviklingen efter samme metode som frit valg.

Tabel 21:

Aldersinterval	2012	2013	2014	2015
18-64	(18.652)	(18.078)	4.878	16.357
65-69	192.005	310.994	346.150	320.459
70-74	16.409	122.517	239.565	393.805
75-79	(7.723)	7.723	51.855	79.438
80-84	(259.194)	(658.915)	(1.024.285)	(1.221.023)
85-89	(371.552)	(347.425)	(535.613)	(709.326)
90-94	320.194	357.864	428.495	390.825
95+	88.501	149.770	388.042	449.311
Total	(40.013)	(75.550)	(100.914)	(280.154)

Tal i parentes betyder mindreforbrug / merindtægt

Samlet skal hjemmesygeplejen bruge 0,28 mio. kr. mindre i 2015 som følge af befolkningsprognosen.

På samme måde som frit valg området, er hjemmesygeplejen også påvirket af udviklingen i antallet af plejeboliger.

På baggrund af det nuværende niveau forudsættes, det at beboere i plejeboliger alle modtager sygepleje på et niveau svarende til 52 min. hjemmesygepleje pr. uge. 52 min svarer til ca. 30.500 kr. om året pr. borger.

Tabel 22:

Aktivitetssområde	2012	2013	2014	2015
Hjemmesygepleje, ombygninger	729.740	(668.928)	486.493	(456.087)
Hjemmesygepleje, kapacitetstilpasning	(40.013)	(75.550)	(100.914)	(280.154)
Total	689.727	(744.478)	(587.407)	(736.241)

Tal i parentes betyder mindreforbrug/merindtægt

Samlet forventes hjemmesygeplejen i 2012 at få et merforbrug på 0,7 mio. kr., et mindre forbrug på 0,75 i 2013, et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. i 2014 og et mindreforbrug på 0,75 mio. kr. i 2015.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Budgetanalyse af Handicapområdet



1. Indledning

Formålet med budgetanalysen på aktivitetsområde handicap er, på baggrund af aktivitetsudviklingen fra 2009 til 2011, at tilvejebringe et budgetgrundlag for budget 2012-15 samt at belyse kommunens styre- og handlemuligheder i relation til at styre udgiftsudviklingen.

Generelt set er styring af budgettet på handicapområdet en udfordring. Budgetrammen er udnyttet fuldt ud, uden buffer til uventede udgifter. En uventet tilgang på området eller en ny dyr enkeltsag vil derfor udfordre økonomistyringen af området.

Analysen fokuserer på de områder, hvor der de seneste år er konstateret de største budgetudfordringer. Det gælder områderne

- Ungdomsuddannelser (STU)
- Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)
- Midlertidige botilbud (§ 107)

Konklusioner

Samlet set ventes der et merforbrug på 2,5 mio. kr. i 2012 for de tre områder, som er en del af analysen. Udgiftsniveauet ventes at være på niveau med regnskabet i 2010. Årsagen til merforbruget er derfor primært manglende tilpasning af budgettet. Tabel 1 viser fordelingen af merudgifterne.

Tabel 1. Mer-/mindreudgifter ift. året budget af budgetanalyserne, i mio.kr.

	2010	2011*	2012	2013	2014	2015
Ungdomsuddannelse for unge m. særlige behov (STU)	0,3	3,4	1,3	1,3	1,3	1,3
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	1,2	0	0	0	0	0
Midlertidige botilbud (§ 107)	3,9	2,9	1,2	1,2	1,2	1,2
I alt	5,4	6,3	2,5	2,5	2,5	2,5

* Merforbruget i 2011 er taget i forhold til resultat af 1. anslået regnskab 2011

Ungdomsuddannelser (STU)

Budgettet for 2012 er på 13,3 mio. kr. Der forventes i 2012 et merforbrug på 1,3 mio. kr. på området. Merforbruget skyldes en stigning i antallet af visiterede til STU forløb. I 2010 var der 36 helårspersoner, mens der i 2012 forventes 40 helårspersoner. Gennemsnitligt koster et STU forløb ca. 365.000 kr. årligt.

Budgetanalysen viser, at det forventes at antallet af helårspersoner fra 2011 og frem har fundet sit endelige niveau på ca. 40 helårspersoner. Budgetforudsætningerne for 2012 ventes derfor også at være grundlaget for overslagsårene.

Der er på området allerede taget en række initiativer for at imødegå de stigende budgetudfordringer. Socialcenteret har i samarbejde med UU-Nord besluttet:

- at UU-Nord i forbindelse med indstilling af en borger til et STU-forløb altid foreslår to forskellige tilbud, så visitationsudvalget i Socialcenteret har mulighed for i visitation til et tilbud også at inddrage økonomiske hensyn.
- at UU-Nord skal være opmærksom på STU-tilbud i geografisk nærhed af Lyngby-Taarbæk Kommune, for hermed reducere at udgifterne til kørsel og evt. udsætte et eventuelt behov for botilbud.

I notatet peges der på yderligere handlemuligheder, der i et vist omfang kan imødegå merforbruget. De vil kun i mindre grad kunne få effekt i 2012, men med større kraft i overslagsårene, herunder

- Iværksættelse af gennemgribende analyse af området siden 2007
- Udarbejdelse af kvalitetsstandard og præciseret serviceniveau på området
- Øget tværfagligt samarbejde med fokus på tidlig forebyggende indsats, opmærksomhed på alternative tilbud og øget koordination mellem interessenterne på området
- Samarbejdsaftaler med leverandørerne af ungdomsuddannelsesforløb

Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)

Det estimerede budget i 2012 er på 24,8 mio. kr. Budgetanalysen viser, at udgifterne vil svare til det eksisterende budget for 2012.

Der forventes i 2012 110 helårspersoner med behov for et aktivitets- og samværstilbud, hvilket er én mere end i 2010.

Der er i foråret 2011 vedtaget en kvalitetsstandard og herunder serviceniveau for bevilning af aktivitets- og samværstilbud. Kvalitetsstandarden indeholder præcisering af bevillingspraksis, der i en vis grad kan bidrage til at imødegå budgetudfordringerne på området.

Notatet viser følgende handlemuligheder

- Tilpasning af egne tilbud i forhold til Lyngby-Taarbæk Kommunes målgrupper
- Opmærksomhed på fuld kapacitetsudnyttelse, at kommunens aktivitets- og samværstilbud udnyttes fuldt ud
- Fuld udnyttelse af alle bevillinger, herunder sikre, at borgerens behov modsvarer bevillingen og det der betales for.

Midlertidige botilbud (§ 107)

Budgettet for 2012 er på 30,7 mio. kr. Der forventes i 2012 et merforbrug på 1,2 mio. kr. Merforbruget skyldes en stigning i antal helårspersoner fra 50 i 2010 til forventede 54 i 2012. Den gennemsnitlige helårspris for køb af midlertidige botilbud forventes at være på 480.000 kr. i 2012, hvilket er 30.000 kr. mindre pr. helårsplads end i 2010.

De forventede omkostninger på området i 2012 er på niveau med forbruget i 2010.

Budgetanalysen viser, at tilgangen til området i et vist omfang er afhængig af tilgangen til ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov, idet en del af disse borgere har behov for og krav på et midlertidigt botilbud. Endvidere sker der flytninger fra længerevarende botilbud til midlertidige botilbud, hvilket skal ses som led i en proces for den enkelte borger mod større selvhjulpenhed.

I notatet redegøres for de initiativer, der er taget for at imødegå budgetudfordringerne på området. Disse handler om:

- Skærpet bevillingspraksis til midlertidigt botilbud i forbindelse med bevilling af et tilbud om ungdomsuddannelse
- Opmærksomhed på kommunens egne midlertidige botilbud i visitationen.

Notatet oplister handlemuligheder, der i mindre omfang kan imødegå de forventede meromkostninger på området i 2012:

- Tilpasning af egne tilbud i forhold til Lyngby-Taarbæk Kommunes egne behov
- Opmærksomhed på fuld kapacitetsudnyttelse, herunder opmærksomhed på salg af evt. ledige pladser til andre kommuner.

2. Overordnede budgetudfordringer på aktivitetsområdet Handicap

I det følgende redegøres for de overordnede budgetforhold på aktivitetsområdet – dog primært med de forhold der gælder handicapområdet.

Status økonomi på aktivitetsområdet

Aktivitetsområde Handicap havde i 2010 et merforbrug på 5,7 mio. kr. Som det fremgår af tabel 1 nedenfor, var det særligt de områder, der fokuseres på i budgetanalysen, som genererede merforbruget.

Tabel 1. Opgørelse regnskab 2010

1.000 KR. NETTO	OPR. BUDGET	TILLÆGS- BEVILL.	KORR. BUDGET	REGNSKAB 2010	AFVIGELSE til	AFVIGELSE til
	2010	2010	2010		opr. budget	korр. budget
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(4)-(1)	(6)=(4)-(3)
Handicappede	313.396	-473	312.923	319.111	5.715	6.188
Voksenspecialundervisn. og ungdomsuddannelse	13.738	2.700	16.438	16.966	3.228	528
Pleje og omsorg samt forebyggende indsats	41.141	9.650	50.791	49.368	8.227	-1.423
Botilbud til personer med sociale problemer	1.573	-395	1.178	1.628	55	450
Længerevarende botilbud	86.802	-17.657	69.145	68.970	-17.832	-175
Midlertidige botilbud	25.933	1.803	27.736	31.656	5.723	3.920
Kontaktperson og ledsageordning	3.616	500	4.116	4.644	1.028	528
Beskyttet beskæftigelse	8.423	39	8.462	9.284	861	822
Aktivitets- og samværstilbud	22.549	1.763	24.312	25.499	2.950	1.187
Førtidspension og personlige tillæg	96.982	882	97.864	97.085	103	-779
Sociale formål, kontant- hjælp og intro.ydelse	2.762	-258	2.504	2.660	-102	156
Boligsikring	9.877	500	10.377	11.351	1.474	974

+ = merudgift/mindreindtægt

- = mindreudgift/merindtægt

I 2010 pris- og lønniveau

Som det fremgår af tabel 1, er aktivitetsområdet sammensat af tilbud og ydelser inden for det specialiserede socialområde til voksne i aldersgruppen 18 – 66 år samt forsørgelsesydelse og øvrige sociale ydelser, som merudgifter, enkeltudgifter samt boligsikringer. En isoleret opgørelse af handicapområdet ses i tabel 2.

Tabel 2. Opgørelse regnskab 2010. Udgifter på handicapområdet.

1.000 KR. NETTO	Korr. Budget 2010	REGNSKAB 2010	AFVIGELSE ift. korr. Budget
Handicappede	202.178	208.015	5.837
Voksenspecialundervisn. og ungdomsuddannelse	16.438	16.966	528
Pleje og omsorg samt forebyggende indsats	50.791	49.368	-1.423
Botilbud til personer med sociale problemer	1.178	1.628	450
Længerevarende botilbud	69.145	68.970	-175
Midlertidige botilbud	27.736	31.656	3.920
Kontaktperson og ledsageordning	4.116	4.644	528
Beskyttet beskæftigelse	8.462	9.284	822
Aktivitets- og samværstilbud	24.312	25.499	1.187

+ = merudgift/mindreindtægt

- = mindreudgift/merindtægt

I 2010 pris- og lønniveau

En endnu ikke offentliggjort benchmarking-undersøgelse blandt 29 kommuner i hovedstadsregionen vedr. enhedsudgifterne på det specialiserede socialområde peger på, at Lyngby-Taarbæk Kommune har den 5. laveste udgift pr. borger til tilbud efter serviceloven på voksenområdet. Samtidig peger undersøgelsen på, at udgiften pr. borger er faldet i forhold til udgiftsniveauet i 2009.

En ECO-nøgletalsopgørelse, hvor der tages udgangspunkt i oprindeligt budget 2011, peger på, at Lyngby-Taarbæk Kommune har et budget på handicapområdet, der på nogle områder ligger lidt over niveauet i forhold til landsgennemsnittet, men væsentligt under gennemsnittet for regionen.

Tabel 3. Tilbud til voksne med særlige behov. Opgjort som forbrug pr. borger + 18 år.

Oprindeligt budget 2011	Lyngby-Taarbæk	Gladsaxe	Rudersdal	Region Hovedstaden	Hele landet
Botilbud mv. til personer med særlige sociale problemer	34	28	9	66	82
Botilbud til længerevarende ophold	2154	2008	1741	1992	1761
Botilbud til midlertidigt ophold	647	535	948	920	934
Kontaktperson- og ledsagerordninger	89	46	60	135	104
Beskyttet beskæftigelse	213	330	261	299	254
Aktivitets- og samværstilbud	596	678	370	585	494
I alt	4098	4069	3669	4430	4058
I alt – indeks. Hele landet = 100	101	100	90	109	100

ECO nøgletal (8.70)

NB. STU indgår ikke i oversigten

NB. Gentofte Kommune er udeladt pga. antagelige fejl i indberetning eller datagenerering.

Det skal bemærkes, at forklaringen på forskellene i udgift pr. indbygger i ECO-nøgletallene kan dække over forskellig konteringspraksis.

Tabel 4 viser udviklingen i udgifterne i Lyngby-Taarbæk Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet. Som det fremgår af indeksoversigten til højre i tabellen, har Lyngby-Taarbæk Kommune haft en mindre stigning i udgifterne end landsgennemsnittet.

Tabel 4. Udvikling i udgifter. Lyngby-Taarbæk i forhold til landsgennemsnit.

	Løbende priser - kr.				faste priser - indeks			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Botilbud mv. til personer med særlige sociale problemer	60	17	38	34	100	27	59	53
Botilbud til længerevarende ophold	1956	2373	2330	2154	100	117	111	102
Botilbud til midlertidigt ophold	583	639	637	647	100	105	102	103
Kontaktperson- og ledsagerordninger	85	100	89	89	100	113	97	96
Beskyttet beskæftigelse	213	228	205	213	100	103	89	92
Aktivitets- og samværstilbud	541	602	548	596	100	107	94	102
Tilbud til voksne med særlige behov i alt kr. pr. 18+ årig	3739	4309	4214	4098	100	111	105	101
I alt, hele landet	3651	3970	4057	4058	100	105	104	103

ECO nøgletal (8.72)

Udviklingen i antallet visiterede forløb/brugere

Udviklingen i antallet af borgere, som Lyngby-Taarbæk Kommune er betalingsansvarlige for, har ligget nogenlunde stabilt siden 2009, når der ses på hovedydelse dag- og døgn-tilbud, støtteordninger i eget hjem samt ungdomsuddannelsen. Som nedenstående tabel 5 viser, er kommunen betalingsansvarlig for godt 550 borgere.

Tabel 5. Antal berørte Lyngby-Taarbæk borgere i tilbud

	2009	2010	2011 (anslået)
I alt antal borgere	542	553	550
I alt antal foranstaltninger	913	962	933
Støtte i eget hjem (§ 85 og BPA-ordninger)	200	230	225
Ledsagelse	90	106	95
Dagtilbud (§ 103 og § 104)	332	335	335
Døgntilbud (§§ 107 og 108)	202	204	202
Krisecenter og forsorgshjem (§§ 109- 110)	21	19	20
Ungdomsuddannelse	37	40	45
Plejhjem	31	26	22

Kilde: Opus samt egne beregninger

Tallene skal tages med forbehold, idet der endnu ikke er et ledelsesinformationssystem, der indeholder borgere i tilbud i og uden for kommunen. I forbindelse med yderligere analyser af de mulige handlemuligheder, som præsenteres senere i analysen, skal der laves en mere præcis opgørelse heraf.

Mere overordnet fordeler grupperne sig således:

- 60 % er udviklingshæmmede borgere, som bl.a. dækker over borgere med ADHD, autisme, Downs syndrom og sent udviklede borgere.
- Knap 25 % er borgere med sindslidelser, som dækker over bl.a. borgere med skizofreni og mani-depressivitet.
- 15 % af borgerne er fysisk handicappede, såsom borgere med sen-hjerneskader (bilulykker og blodpropper), medfødte fysiske handicap som blind- og døvhed.

Som det samlede antal foranstaltninger viser, får flere borgere mere end ét tilbud. Dog forventes antallet af borgere, der får flere end to tilbud at falde fra 2010 til 2011, da det i kvalitetsstandarderne vedrørende aktivitets- og samværstilbud er præciseret, at der i udgangspunktet kun kan bevilges ét § 104 tilbud pr. borger.

Styringsmæssige udfordringer

En række forhold udfordrer de økonomiske styringsmuligheder indenfor de områder, der er i fokus i denne budgetanalyse. Her gennemgås de mere overordnede udfordringer, mens de konkrete for de enkelte delanalyser præsenteres i den enkelte analyse.

Lovgrundlaget på området er en rammelovgivning. Til at sikre styringen indenfor lovgivningen er der i Kommunalbestyrelsen vedtaget et sæt styringsprincipper, herunder ledelsesinformation og kvalitetsstandarder, der aktuelt er ved at blive udmøntet. Rammelovgivningen betyder også, at mange sager afgøres i ankesystemet. Med kommunernes økonomiaftale for 2012 er det dog søgt præciseret, at kommunalt fastsatte kvalitetsstandarder skal indgå i ankeafgørelser efter serviceloven.

Overblik over ydelser og forbrug på tværs af området

Den største enkeltstående udfordring på området er at skabe et samlet koordineret overblik over indsatsområdet. Området består af en række indsatser og ydelser, der ikke er forbundne. Som det fremgår af tabel 1 vedrører området konjunkturbestemte ydelser som boligsikring kombineret med servicestyrede ydelser på handicap- og socialområdet.

Et samlet it-system, der kan generere overblik og koordination, er pt. ved at blive sendt i udbud. Det er forventningen, at et ledelsesinformationsværktøj i høj grad vil bidrage til at sikre bedre styring af økonomien og aktiviteterne på området. Desuden er der udarbejdet ledelsesinformationsværktøjer, der i højere grad gør det muligt at følge udviklingen løbende.

En integreret udfordring heri er også en stringent praksis for kontering og økonomistyring. Det er en udfordring som Lyngby-Taarbæk Kommune i følge KL har til fælles med alle andre kommuner. Den manglende stringens giver, i kombination med det manglende it-system, styringsmæssige udfordringer.

Snitflader til andre områder

Aktivitetsområdet er herudover præget af mange snitflader til andre organisationer og samarbejdspartnere på handicapområdet. Det gælder eksempelvis Børne- og Fritidsforvaltningen, andre kommuner og UU-Nord. Det serviceniveau og de målsætninger, der gælder blandt samarbejdspartnerne, er i væsentlig grad determinerende for serviceniveauet og typen af tilbud, der er behov for at visiteres til på handicapområdet.

Eksempelvis vil indsatsen for udredning og visitation af tilbud på børne- og ungeområdet være styrende for, hvilke ydelser borgerne har brug for, når de når voksenalderen. En

ændring af serviceniveauet på børne- og ungeområdet kan påvirke udgifter på voksenhandicapområdet.

Betydningen af niveauet for ydelser i andre kommuner

Der er indikationer på, at et godt og højt serviceniveau i Lyngby-Taarbæk Kommune kan gøre det attraktivt for borgere med handicap og andre sociale udfordringer at flytte kommunen. Medarbejdere på området oplever, at borgere flytter til kommunen alene på den baggrund. Det er ikke en analyse, som er statistisk valideret, men et skisma der skal være opmærksomhed på fremadrettet.

3. Budgetanalyse - Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU)

Opsummering

Budgettet for 2012 er på 13,3 mio. kr. Der forventes i 2012 et merforbrug på 1,3 mio. kr. på området. Merforbruget skyldes en stigning i antallet af visiterede til STU forløb. I 2010 var der 36 helårspersoner, mens der i 2012 forventes 40 helårspersoner. Gennemsnitligt koster et STU forløb ca. 365.000 kr. årligt.

Budgetanalysen viser, at det forventes at antallet af helårspersoner fra 2011 og frem har fundet sit endelige niveau på ca. 40 helårspersoner. Budgetforudsætningerne for 2012 ventes derfor også at være grundlaget for overslagsårene.

Notatet anviser handlemuligheder, der i et vist omfang kan imødegå udgiftsniveauet. De vil kun med lille kraft kunne slå igennem i 2012 men med større kraft i overslagsårene.

Baggrund

Ungdomsuddannelsen har været et tilbud til unge i alderen 16-24 år siden sommeren 2007. Uddannelsen er 3-årig. STU er et uddannelsesforløb for unge med særlige behov, som ikke har mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse, selv ikke med særlig tilrettelagt socialpædagogisk støtte.

De unge har retskrav på uddannelsen, såfremt de på ansøgningstidspunktet vurderes ikke at kunne deltage i en ordinær uddannelse med støtte. Selvom man kan tilbyde et alternativt forløb, som kan medvirke til at udvikle den unges kompetencer, så den unge senere vil blive i stand til at deltage i et ordinært uddannelsesforløb, har den unge krav på at få en ungdomsuddannelse hvis de søger.

Tilbuddet er målrettet:

- borgere med generelle indlæringsvanskeligheder/udviklingshæmmede
- borgere med opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD
- borgere med en autismspektrumforstyrrelse
- borgere med psykiske eller fysiske handicaps

Formålet med ungdomsuddannelsen er, at den unge opnår personlige, sociale og faglige kompetencer, der gør at vedkommende kan leve et så selvstændigt og aktivt voksenliv som muligt, og eventuelt kan anvende forløbet til videre uddannelse og beskæftigelse.

I Lyngby-Taarbæk Kommune tilhører hovedparten af de unge i et ungdomsuddannelses-tilbud gruppen af udviklingshæmmede (68 %), knapt 20 % af de unge er autister og få er unge med fysiske handicap (døve, blinde).

Udvikling forbrug på ungdomsuddannelser

Budget- og regnskabstallene for 2009 og 2010 samt de forventede udgifter til ordningen i 2011 peger på en væsentlig vækst på området over perioden. Tabel 1. viser budgetområdet for køb af pladser til ungdomsuddannelse med særlige behov.

Tabel 1. Regnskab og budget 2009-2013 (mio. kr.)

	R 2009	B 2010	K- budget 2010	R 2010 (10- priser)	B 2011	1. AR 2011	B 2012*	B 2013*
Køb af pladser	7,9	7,6	11,9	12,1	13,6	13,5	8,4	8,4
Kørsel	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	0,5	0	0
I alt	8,3	8,0	12,5	12,7	14,1	14,0	13,3	13,3

*2011 priser

Det forholdsvis lave forbrug i 2009 dækker over, at der i de første år af ordningen ikke var en stringent kontering af udgifterne, idet nogle udgifter blev konteret på området for voksenspecialundervisning. Et forhold som ifølge KL har gjort sig gældende i mange kommuner.

Området er ikke omfattet af den statslige refusion på dyre enkeltsager.

Udvikling i aktivitet på ungdomsuddannelser

Undervisningsministeriet forventer at 2,3 procent af en ungdomsårgang vil påbegynde uddannelsen hvert år. Det svarer til, at der i Lyngby-Taarbæk Kommune er ca. 14 unge pr. årgang, der påbegynder et STU-forløb. Da der er tale om et treårigt forløb, må det med udgangspunkt i Undervisningsministeriets antagelser forventes, at der i Lyngby-Taarbæk Kommune årligt er ca. 42 elever under uddannelse. Dette er lidt mere end det forventede antal for 2011.

De øgede udgifter til ungdomsuddannelse dækker over en stigende tilgang af borgere i en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov.

Tabel 2. Brugere af ungdomsuddannelse for unge med særlige behov

	2009	2010	2011
Berørte	37	40	45
Helårspersoner	24	36	39

I 2009 var Lyngby-Taarbæk Kommune betalingskommune for 37 borgere i en ungdomsuddannelse, i 2010 var 40 borgere i en ungdomsuddannelse og i 2011 er det forventningen at 45 borgere vil være i et tilbud om ungdomsuddannelse. Når der tages højde for til- og afgang, har der i de sidste 3 år været en tilgang på 14 helårspersoner, fra 24 helårspersoner i 2009 til en forventning om 39 helårspersoner i 2011.

Med afsæt i KL's vurdering og udviklingen de foregående år må det forventes, at antallet af STU forløb vil stabilisere sig omkring det nuværende niveau for 2011 med ca. 40 helårspersoner.

Udvikling i takster

Ifølge Undervisningsministeriet er forudsætningen i 2011, at et uddannelsesforløb koster 209.000 kr. pr. helårselev. Dette beløb vurderes dog urealistisk set i lyset af de reelle priser på forløbene. I gennemsnit er helårsprisen for de tilbud, som Lyngby-Taarbæk Kommune benytter, væsentligt højere.

Tabel 3. Gennemsnitsprisen pr. helårsplads fordelt på målgrupper og år.

PL 2011	2009	2010	2011	2012
Sindslidende	0	339.958	315.300	315.300
Udviklingshæmmede	435.900	317.350	347.900	347.900
Autister	266.900	336.400	340.400	340.400
Fysisk handicappede	564.200	416.260	476.100	476.100
Gns. helårspris	443.000	361.000	364.000	365.000

Ovenstående tabel viser, at gennemsnitsprisen for de tilbud, som Lyngby-Taarbæk Kommune køber, ligger godt 150.000 kr. over Undervisningsministeriets gennemsnitspris. Det svarer til en samlet merudgift på knap 5,9 mio. kr. samlet for 39 helårspersoner i 2011.

Lyngby-Taarbæk Kommune køber tilbud om ungdomsuddannelse hovedsageligt hos leverandører i Hovedstadsregionen eller på Sjælland. Kun ganske få tilbud er geografisk placeret på Fyn eller i Jylland.

Tabel 4. Gennemsnitspris. pr. helårsforløb STU købt (PL 2011)

Udbyder område	2009	2010	2011
Hovedstadsregionen	400.122	424.559	400.631
Region Sjælland	499.853	243.661	262.940
Region Syddanmark	230.439	250.118	361.019
Region Midtjylland	267.333	272.997	288.024

Tilbuddene indenfor Region Hovedstaden vedbliver at have en relativt stabil høj pris, mens prisniveauet i resten af landet er væsentligt lavere. Da der ikke er mange tilbud indenfor de enkelte målgrupper, betyder det, at det er vanskeligt for kommunerne at finde prisbilligere alternativer. Det er en udvikling, der gør sig gældende for alle kommunerne i Region Hovedstaden.

Styringsmæssige udfordringer på området

Det begrænsede antal tilbud til målgrupperne betyder, at der er få eksisterende handlemuligheder. I analysens afsluttende gennemgang af handlemuligheder og perspektiver ses der på, hvordan denne udfordring kan imødekommes.

Visitationen af et STU forløb er konsekvensen af et langt forløb, hvor tidligere forløb og visiterede tilbud i Børne- og Fritidsforvaltningen er med til at bestemme de behov, som borgeren har, når de bliver over 18 år. Det er en vurdering, at enkelte af de borgere, der i dag ender med at få tilbudt STU-forløb, kunne have fået tilbudt alternative og billigere tilbud (fx EGU), hvis der var et tidligere og anderledes tilrettelagt forløb. Dette forudsætter et anderledes samarbejde mellem forvaltningerne og eksterne aktører, som fx UU-Nord. I det afsluttende afsnit om perspektiver og handlemuligheder behandles dette forhold mere indgående.

Grundlag for budget 12

Udgifterne til ungdomsuddannelse er overordnet bestemt af aktiviteten og priserne på tilbuddene. I det følgende afklares de to forhold som grundlag for en vurdering af det forventede forbrug i 2012.

Aktivitet

På baggrund af antallet af helårspersoner i 2011 samt det antal af unge, som UU-Nord har kendskab til i maj 2011, forventes der i gennemsnit at være 40 helårspersoner i et STU-forløb, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune er betalingsansvarlig.

Tabel 6. Til- og afgang til ungdomsuddannelserne.

	2009	2010	2011	2012	2013
Antal helårspersoner	25	36	39	40	40

Gennemsnitspriser

I 2011 forventes gennemsnitsprisen at være knapt 364.000 kr. for en helårspads på et ungdomsuddannelsesforløb. Gennemsnitsprisen for henholdsvis 2012 og 2013 ventes at være på knap 365.000 kr.

Vurdering af budget 12

Med afsæt i ovenstående kan de forventede udgifter til forbruget i 2012 vurderes. Som det fremgår af nedenstående tabel forventes der meromkostninger på ca. 1,3 mio. kr.

Det nuværende budget for 2012 viser, at der er afsat midler til knapt 36 personer. Da der forventes et højere antal visiterede årsværk, anses budget for 2012 ikke at være tilstrækkeligt stort.

Tabel 7. Vurdering af budget forventet forbrug 2012.

	1. ans. regnskab 11	Nuværende budget 12	Beregnet budget 12	Beregnet budget 2013
Antal helårspersoner	39	36*	40	40
Gns. pris pr. helårsperson	364.000	365.000	365.000	365.000
I alt (1.000 kr.)	14.100	13.300	14.600	14.600

* beregnet som konsekvens af det eksisterende budget for 2012.

Årsagen til merforbruget er stigningen i antallet af visiterede borgere. I 2010 var der 36 helårspersoner mens der i 2011 ventes 40 helårspersoner.

Perspektiver og handlemuligheder

Eksisterende indsatser

Som led i at imødekomme de stigende omkostninger på området har Socialcenteret i samarbejde med UU-Nord taget forskellige skridt.

Det er aftalt med UU-Nord, at de i forbindelse med indstilling af en borger til et STU-forløb altid foreslår to forskellige tilbud, så visitationsudvalget i Socialcenteret har mulighed for i visitation til et tilbud at inddrage også økonomiske hensyn.

Endvidere er UU-Nord blevet opfordret til at være opmærksom på STU-tilbud i geografisk nærhed af Lyngby-Taarbæk Kommune, for hermed reducere at udgifterne til kørsel og evt. udsætte et eventuelt behov for botilbud.

Fremadrettede perspektiver

De unge, som tilhører målgruppen, har et retskrav på et STU forløb. Men de har ikke et retskrav på hvilket som helst tilbud. Visitationsudvalget vurderer og afgør, hvilket STU tilbud der vil opfylde den unges behov bedst. Der er derfor flere muligheder, som kan forfølges, i forhold til at imødekomme budgetudfordringerne.

Det er ikke muligt for nærværende at lave en egentlig økonomisk prognose for potentiellerne i nedenstående, men det er muligheder der søges imødekommet. På samme måde er det endnu uafklaret, hvor betydende de kan være for forbruget i 2012.

Iværksættelse af gennemgribende analyse af området

Der er behov for en gennemgribende analyse af hele området, hvor der skal ses på målgruppens sammensætning, hvad der kendetegner deres forløb forud for visitation til STU, erfaringer med tidligere og nuværende uddannelses tilbud, sammenhæng mellem pris og kvalitet hos de udbydere som bliver benyttet samt organisering af opgaven – herunder samarbejdet imellem de relevante aktører: UU-Nord, Børne- og Fritidsforvaltningen og Social- og Sundhedsforvaltningen.

Tidligere fokus og øget koordination

Retskravet på uddannelsen har kun de unge, som ikke kan gennemføre anden ungdomsuddannelse – det vil sige heller ikke med specialpædagogisk støtte. Visitationen afhænger dermed af den unges fysiske og psykiske handicap, men den afhænger også af, om der findes ungdomsdannelses tilbud, som den unge kan gennemføre. Allerede i grundskolen bør fremtidsplanerne for børn i den potentielle STU-målgruppe drøftes. Der bør ske for at skabe sammenhæng og kvalitet i tilbuddene og for at holde alle muligheder åbne, så STU tilbud ikke er eneste mulighed efter grundskolen. Heri indgår også styrket koordination i forhold til andre uddannelsesforløb, så det i højere grad undersøges/integreres, at borgerne tilbydes andre tilbud.

Det kan være ungdomsuddannelse tilrettelagt med stor faglig rummelighed samt specialpædagogisk og individuel støtte. KL anbefaler, at kommunen bør gå i dialog med den lokale produktionsskole, landbrugsskole eller tekniske skole om muligheden for at sammensætte sådanne forløb.

Med ungepakken for 15 – 17-årige er begrebet "uddannelsesparathed" blevet indført i det danske sprog. Det betyder, at der efter reglerne nu er acceptabelt at være midlertidigt "ikke-uddannelsesparat". Ift. STU betyder det, at man ikke nødvendigvis tilhører målgruppen for STU, fordi man i øjeblikket ikke er i stand til at påbegynde og gennemføre en anden ungdomsuddannelse. I stedet skal kommunen tilbyde et uddannelses kvalificerende forløb, som efter nogen tid leder frem til, at man bliver uddannelsesparat. Et uddannelses kvalificerende forløb kan være rettet mod unge med faglig, sociale eller personlige problemer, fx psykiske lidelser.

Socialcenteret vil tage initiativ til et styrket tværfagligt samarbejde med interessenterne på området med henblik på at få styrket en tidlig og koordineret fokus på de unge med potentielt behov for en ungdomsuddannelse.

Visitationspraksis

Social- og Sundhedsforvaltningen har allerede indført at UU-Nord i forbindelse med en indstilling til et STU-forløb, altid indstiller to relevante tilbud, så visitationsudvalget har valgmuligheder. Da der er få alternative STU-forløb i udbud og heraf få differencer på prisen, kan en løsning være at visitere borgerne til andre tilbud.

Kvalitetsstandard og præciseret serviceniveau for STU-forløb

Der skal udarbejdes kvalitetsstandard og herunder serviceniveau på området, hvor der med fordel kan sættes fokus på at få præciseret målgruppen for STU-forløb, samt at der opstilles rammer for kvalitet og priser for de STU-forløb, som kommunen kan visiterer til.

Samarbejdsaftaler med leverandører af STU-forløb

Lyngby-Taarbæk Kommune anvender i dag samme leverandør af STU-uddannelsesforløb for flere borgere. Det kan med fordel undersøges, hvorvidt det er muligt at forhandle sig til nedslag i priserne på de tilbud, hvor kommunen i forvejen køber flere forløb og herunder afdække om samarbejdskommunerne under UU-Nord vil indgå i disse forhandlinger.

Etablering af egne eller alternative tilbud

Det gælder især, om der kan etableres alternative tilbud, der lever op til krav og forventninger for STU, men som kan etableres med lavere omkostninger. Det vil forudsætte nærmere analyser ift. at vurdere, hvor stort det økonomiske og faglige potentiale er ved.

Kommunen kan fx gå i dialog med nabokommunerne om etablering af fælleskommunale STU tilbud, som har en realistisk økonomi og opfylder de lovbestemte krav til uddannelsen.

Eksempelvis har Gentofte Kommune etableret et STU tilbud, og vil også tilbyde enkelte moduler, der kan indgå i tilrettelæggelsen af et STU forløb. Lyngby-Taarbæk Kommune indgår en samarbejdsaftale med Gentofte ift. autismeområdet, hvor målsætningen er at blive selvforsynende over for målgruppen af borgere med autismespektrumforstyrrelse.

4. Midlertidige botilbud (§ 107)

Opsummering

Budgettet for 2012 er på 30,7 mio. kr. Der forventes i 2012 et merforbrug på 1,2 mio. kr. Merforbruget skyldes en stigning i antal helårspersoner fra 50 i 2010 til forventede 54 i 2012. Den gennemsnitlige helårspris for køb af midlertidige botilbud forventes at være på 480.000 kr. i 2012, hvilket er 30.000 kr. mindre pr. helårsplads end i 2010.

De forventede omkostninger på området i 2012 er på niveau med forbruget i 2010.

Budgetanalysen viser, at tilgangen til området i et vist omfang er afhængig af tilgangen til ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov, idet en del af disse borgere har behov for og krav på et midlertidigt botilbud. Endvidere sker der flytninger fra længerevarende botilbud til midlertidige botilbud, hvilket skal ses som led i en proces for den enkelte borger mod større selvhjulpenhed.

Notatet oplister handlemuligheder, der i mindre omfang kan imødegå de forventede meromkostninger på området i 2012.

Baggrund

Aktivitetsområdet dækker over kommunens betalinger for borgere i og udenfor kommunen. De interne tilbud er placeret på Magnetten, Nettet og Kirsten Marie.

Midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 er målrettet personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje samt for personer, som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssige støtte. Der kan ikke sættes tidsmæssige grænser for midlertidige botilbud. Varigheden i et midlertidigt botilbud afhænger af, om formålet med opholdet er opfyldt og at den pågældende efter opholdet kan klare sig selv i eget hjem uden den støtte, som ydes i det midlertidige botilbud, eller har behov for et længerevarende botilbud. Endvidere kan unge i forbindelse med visitation til et STU-forløb blive visiteret til et midlertidigt botilbud.

De to lokale bofællesskaber til borgere med sindslidelser drives af to selvejende institutioner Kirsten Marie og Nettet. Til udviklingshæmmede har kommunen en række bofællesskaber tilknyttet Magnetten.

I 2011 tages et nyt midlertidigt botilbud til unge udviklingshæmmede i brug på Caroline Amalievej. Botilbuddet vil have plads til 8 unge borgere.

Udvikling i forbrug på midlertidige botilbud

Budget- og regnskabstallene for 2009 og 2010 samt forventede udgifter i 2011 til midlertidige botilbud viser en vækst på området. Tabel 1 viser budgetområdet for køb og salg af midlertidige botilbudspladser.

Tabel 1. Regnskab og budget 2010-2013

(mio.kr.)	R2009	B2010	KB2010	R2010	KB2011	B2012	B2013
Køb af pladser	22,4	20,2	23,1	26,6	27,8	24,9	23,9
Salg af pladser	-3,6	-2,6	-3,7	-3,2	-2,6	-2,6	-2,6
Statsrefusion	-0,6	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Magneten	9,1	8,7	8,7	9,1	8,4	8,6	8,6
I alt	27,2	26,1	27,9	32,4	30,5	30,7	29,7

I 2011-priser

Driftstilskuddet for kommunens midlertidige botilbud, Magneten, indgår som en del af aktivitetsområdets budget og regnskab.

Det skal bemærkes, at der er udmøntet et delvist effektiviseringstiltag vedrørende køb af botilbud til unge i forbindelse med en STU (særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse) på 0,3 mio. kr. i 2011 og fremover. Effektiviseringstiltaget vedrører en stramning i bevilling af botilbud til unge i forbindelse med et ungdomsuddannelsesforløb (STU).

De stigende meromkostninger på området vedrører, som ovenstående tabel viser, henholdsvis køb af midlertidige botilbudspladser uden for kommunen samt salg af pladser på egne midlertidige botilbud i kommunen.

Udvikling i aktivitet

En gennemgang af borgerne der benytter tilbud på området har vist, at der indenfor de kommende år ikke vil være borgere der bliver 67 år, og dermed overgår til finansiering på ældreområdet. Der vil derfor som minimum forventes en stabilisering af antallet af borgere.

Tabel 2. Antal borgere i midlertidigt botilbud udenfor kommunen

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	9	17	12
Udviklingshæmmede	37	46	42
Fysisk handicappede	3	4	3
Berørte borgere	49	67	57
Helårspersoner	42	50	54

Opus og egne beregninger

Tabel 2a. Antal borgere på midlertidigt botilbud egne institutioner

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	28	27	26
Udviklingshæmmede	19	22	24
Fysisk handicappede	0	0	0
Berørte borgere	47	51	49
Helårspersoner			50

Opus og egne beregninger

Det høje antal berørte borgere set i forhold til 2009 skyldes primært, at borgere i et aflastningstilbud i 2010 blev konteret under aktivitetsområdet "midlertidige botilbud". Fra 2011 bliver udgifterne til aflastningstilbud konteret under et andet aktivitetsområde. Det svarer til en afgang på 9 personer eller knap 2 helårspersoner.

Samtidig har der været en tilgang af borgere med behov for et midlertidigt botilbud – hovedsageligt unge borgere i forbindelse med et STU-forløb. I 2011 er 15 unge i et STU-forløb ligeledes i et midlertidigt botilbud, svarende til godt 1/3 af alle i et STU-forløb. Også i de foregående år har 1/3 af borgerne på STU-forløb også være i midlertidigt botilbud. Tilvæksten skyldes altså at flere visiteres til STU-forløb – ikke at praksissen for visitation til midlertidige botilbud er ændret.

Endelig er enkelte borgere flyttet fra et længerevarende botilbud til et midlertidigt botilbud, som led i en proces mod større selvhjulpenhed.

Der har i løbet af 2010 kun været enkelte borgere, der er ophørt i et midlertidigt botilbud, idet de er flyttet i egen bolig.

Udvikling i takster

Nedenstående tabel viser udviklingen i den gennemsnitlige helårspris, som Lyngby-Taarbæk Kommune betaler for egne borgere i midlertidige botilbud.

Der har i de sidste år være udsving i den gennemsnitlige takst på de tilbud, som Lyngby-Taarbæk Kommune har købt til egne borgere. I 2011 forventes et fald i taksten set i forhold til 2010 og det forventes at dette takstniveau vil være det samme i 2012 og frem.

Tabel 3. Takstudviklingen på midlertidige botilbud fordelt på målgrupper

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	471.000	557.450	582.970
Udviklingshæmmede	362.700	482.650	473.890
Fysisk handicappede	748.000	707.240	570.200
Gns. helårstakst	450.300	510.500	495.000

Opus og egne beregninger

Takstudviklingen i forhold til de enkelte målgrupper dækker ligeledes over store udsving, hvilket dog ligeledes skal ses i forhold til antallet borgere inden for de enkelte målgrupper, jf. tabel 2a.

Sammenligning med andre kommuner

Tabel 4 viser udviklingen i forbruget på området perioden 2008-2009. Som det fremgår, er der for alle områder sket en stigning i forbruget. Det kan konstateres, at Lyngby-Taarbæk Kommune ligger lavt sammenlignet med Region Hovedstaden og landsgennemsnittet, samt udviklingen i udgifterne i Lyngby-Taarbæk Kommune er på niveau med Region Hovedstaden og Landsgennemsnittet.

Tabel 4. Udgifter til midlertidige botilbud på 1.000 indbygger (18-67 år)

	2008	2009	Udvikling 08-09 pct
Hele landet	1.014	1.097	8 %
Region Hovedstaden	781	866	11 %
Lyngby-Taarbæk	758	827	9 %
Rudersdal	735	969	32 %

Danmarks Statistik

NB. Der kan være mindre usikkerheder i selve beløbsstørrelsen på grund af evt. forskelle i indberetning og kontering. Det udfordrer også muligheden for sammenligninger på tværs af kommuner. Der er pt. ikke tilgængelige data for 2010.

Salg af pladser

Der er i alt 66 midlertidige botilbudspladser i Lyngby-Taarbæk Kommune. Godt 40 % af pladserne er målrettet udviklingshæmmede borgere, mens ca. 60 % af pladserne er for borgere med sindslidelser.

Som det fremgår af tabel 1, indgår der salg af pladser i det samlede regnskab for området. Det dækker over ledige pladser på kommunens botilbud, som sælges til borgere fra andre kommuner. Lyngby-Taarbæk Kommune giver driftsstøtte til alle de pladser, der er på botilbuddene, hvorfor indtægterne for salg af pladser tilgår kommunen. Tabel 5 nedenfor redegør for indtægterne ved salg af pladser.

Tabel 5 Oversigt over indtægter ved salg af midlertidige botilbudspladser (mio. kr.)

(mio.kr.)	R2009	B2010	KB2010	R2010	B2011	B2012	B2013
I alt	-3,6	-2,6	-3,7	-3,2	-2,6	-2,6	-2,6

Opus.

Skismaet i denne opgørelse er, at salg af ledige pladser ikke kan gøres op som en indtægt isoleret set. For det samlede forbrug på området er det billigst, hvis borgerne om muligt visiteres til botilbud på kommunens egne midlertidige botilbud. Den ledige kapacitet derudover søges afsat til andre kommuner. Det er derfor ikke målsætningen, at indtægten for salg af pladser partout skal være høj, da et fald kan dække over, at det er lykkedes at visitere til de billigst mulige løsninger. Målsætningen er derimod, at det i videst muligt omfang lykkes at sælge overskydende kapacitet til andre kommuner.

I afsnittet om perspektiver og handlemuligheder sidst i analysen om botilbud perspektiveres det, om de tilbud der får driftstilskud understøtter de målgrupper af borgere, vi har, eller om tilbuddene skal tilpasses udviklinger i målgruppen.

Styringsmæssige udfordringer på området

Ca. 1/3 af borgerne, der visiteres til et STU forløb, visiteres også til et midlertidigt botilbud.

Hvis de unge får STU-tilbud langt fra deres bopæl, vil det medvirke til at fremskynde tidspunktet, hvor de unge flytter hjemmefra og dermed i botilbud. Kan man derimod anvise et uddannelses tilbud tæt på bopælen, vil det medvirke til, at nogle af de unge bliver boende hjemme lidt længere. Dog kan forældre ikke pålægges at have deres unge over 18 år boende hjemme, så hvis de søger om et botilbud vil de være berettiget.

Som det fremgår af STU-analysen, er det forventningen, at antallet af borgere i et STU-forløb har fundet et stabilt niveau.

Grundlag for budget 12

Udgifterne til midlertidige botilbud er overordnet bestemt af aktiviteten og døgntaksterne på tilbuddene. I det følgende afklares de to forhold som grundlag for en vurdering af det forventede forbrug i 2012.

Aktivitet

I 2012 vurderes det, at der vil være 54 helårspersoner i midlertidige botilbud.

Tabel 7. Til- og afgang til midlertidige botilbud

	2009	2010	2011	2012	2013
Antal helårspersoner	42	50	54	54	54

I 2010 blev borgere i aflastningstilbud konteret på området for midlertidige botilbud. Fra 2011 konteres disse tilbud på området for forebyggende indsats for handicappede borgere svarende til godt 2 mio. kr.

Tilgangen i 2011, 2012 og fremadrettet er afhængig af tilgangen til ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, idet en del af disse borgere vil blive visiteret til et midlertidigt botilbud. Her forventes det, at antallet har stabiliseret sig, hvorfor der ikke forventes en tilgang herfra.

Gennemsnitspriser

I 2011 forventes den helårslige gennemsnitspris at være 495.000 kr. for et midlertidigt botilbud (PL 11). Niveauet forventes i 2012 og i overslagsårene at være ca. 480.000 kr. pr. år. Dette skyldes, at otte unge borgere flytter fra et dyrere midlertidigt botilbud ind på kommunens nye botilbud til unge udviklingshæmmede på Caroline Amalievej, der har en lavere helårspris.

Vurdering af budget 12

Med afsæt i ovenstående kan de forventede udgifter til forbruget i 2012 vurderes. Som det fremgår af nedenstående tabel forventes der et merforbrug på ca. 1,2 mio. kr. Det kan blandt andet henføres til, at budgettet for 2012 ikke er blevet tilpasset det reelle forbrug på området.

Tabel 8. Estimeret forbrug for 2010 (PL 11)

	Nuværende budget 12	Beregnet budget 12 (pl 11)	Beregnet budget 13 (pl 11)
1.000 kr.			
Antal helårspersoner *	51	54	54
Gns. Pris pr. helårsperson	480	480	480
Indtægter salg pladser	-2.600	-2.600	-2.600
Driftbudget Magneten	8.600	8.600	8.600
I alt	30.700	31.920	31.920

*Hvad angår nuværende budget 12 er det beregnet som konsekvens af det eksisterende budget for 2012

Resultatet for forbruget i 2010 var 32,4 mio. kr. Det estimerede merforbrug i 2012 set i forhold til forbruget i 2010 er således ca. 0,5 kr. mindre. De mindre omkostninger skyldes forventet lavere takster på området.

Perspektiver og handlemuligheder

Til at imødegå de økonomiske udfordringer på køb af midlertidige botilbud, og som led i besparelsesinitiativer, er bevillingspraksissen skærpet til midlertidige botilbud i forbindelse med visitation til en ungdomsuddannelse (STU). Nu skal der først tages stilling til, hvorvidt den unge er berettiget til et botilbud, og herefter kan der indstilles til relevante STU-forløb. Det betyder, at såfremt den unge ikke er berettiget til et botilbud, skal der indstilles STU-forløb i geografisk nærhed af nuværende bopæl.

I forhold til at imødegå budgetudfordringerne er der flere analyser og udviklingstræk, der kan effektueres. Analyserne er for omfattende til at kunne indgå i denne analyse, men perspektiverne for dem præsenteres nedenfor. Fælles for dem er, at de fokuserer på om der er de rigtige og tilstrækkelige lokale tilbud, så der er mulighed for at benytte de billigst mulige løsninger.

Tilpasning af tilbud på lokale institutioner.

Af tabel 2 ovenfor fremgår vurderingen af antallet af brugere inden for de forskellige målgrupper. Som det fremgår her i den indledende analyse, så sker der forandringer ift. hvilke målgrupper af borgere, som de midlertidige botilbud skal rettes mod.

Der skal derfor gennemføres en analyse af, om de målgrupper, som kommunens tilbud i dag retter sig imod, matcher udviklingen og dermed behovet i de kommende år. Eksempelvis viser tabel 2, at der ikke er botilbud målrettet gruppen af borgere med fysiske handicap i Lyngby-Taarbæk Kommune. Endvidere købes der tilbud til udviklingshæmmede og sindslidende uden for kommunen på trods af, at der pladser til disse målgrupper i kommunen, hvor tilbuddene ikke aktuelt matcher målgruppens behov.

Kommunen finansierer de tilbud, der er i kommunen, via det årlige driftstilskud. Derfor har kommunen også en meget direkte påvirkningsmulighed på tilbuddenes indhold og målgrupper. På nuværende tidspunkt kan det økonomiske potentiale ved en tilpasning af tilbuddene ikke vurderes.

Opmærksomhed på fuld kapacitetsudnyttelse

Af analysen fremgår skismaet om, at et fald i indtægter ved salg af pladser kan dække over en nettogevinst, hvis der i højere grad benyttes eksisterende tilbud i kommunen. Dog skal al uforbrugt kapacitet søges afsat til andre kommuner.

Dette perspektiv søges styrket via en grundig analyse af kapacitetsudnyttelsen på diverse tilbud. Hvis det viser sig, at der er uudnyttet kapacitet, skal der herefter laves en strategi for, hvordan tilbuddene i højere grad kan afsættes til andre kommuner.

5. Budgetanalyse – Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)

Opsummering

Budgettet i 2012 er på 24,8 mio. kr. Budgetanalysen af området peger på at udgifterne vil svare til budgettet. Forbruget for 2012 skønnes at ligge ca. 1. mio. kr. under niveauet for regnskabet i 2010.

Der forventes i 2012 110 helårspersoner med behov for et aktivitets- og samværstilbud, hvilket er én mere end i 2010. Den gennemsnitlige helårstakst skønnes at blive på 175.000 kr. for en plads, hvilket er 7.000 kr. mere end i 2010, men på niveau med helårsprisen i 2011. Den lavere takst i 2012 i forhold til 2010 skyldes den i KKR-regi aftalte takstreduktion på 2 % fra 2010 til 2011.

Baggrund

Aktivitetsområdet dækker over kommunens betalinger for borgere i aktivitets- og samværstilbud uden for kommunen samt for køb og salg af pladser på kommunens egne aktivitets- og samværstilbud, herunder på Magneten, Hjorten under Nettet samt Kirsten Marie. Hertil kommer driftstilskud til Paradiset samt idrætsprojektet Limone, der organisatorisk er tilknyttet Nettet.

Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 er målrettet personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbud gives til borgere

- der har behov for at opretholde eller forbedre sociale færdigheder
- har behov for miljøskift i løbet dagen
- hvor der kan være behov for omsorg som led i at forebygge behov for mere omfattende tilbud.

Et aktivitets- og/eller samværstilbud kan være etableret som et værested, beskæftigelsesforløb, efterbehandling af alkohol- og stofmisbrug, selvhjælpsgrupper, rådgivning og opsøgende arbejde. Det kan omfatte dag-, aften- eller fritidstilbud i særlige dagcentre, daghjem og klubber. Aktivitets- og samværstilbud leveres af kommuner, regionen eller private leverandører.

Lyngby-Taarbæk Kommune har dagtilbud på Magneten målrettet udviklingshæmmede borgere, to selvejende aktivitets- og væresteder samt værkstedspladser med støtte- og aktivitetstilbud for sindslidende. I alt er der 126 pladser.

Udvikling i forbrug på midlertidige botilbud

Tabel 1 viser budgetområdet for køb og salg af aktivitets- og samværstilbudspladser.

Tabel 1. Regnskab og budget 2010-2013

PL 2011 Mio.kr.	KB 2010	R2010	B2011	B2012	B2013
Køb af pladser	16,6	21,9	20,0	16,8	16,8
Kørsel	3,2	2,9	2,8	2,8	2,8
Ml. kommunal refusion	0	-3,3	-3,0	0	0
Statsrefusion	0	-0,1	.0,1	0	0
Paradiset	1,1	0,9	0,9	1,0	1,0
Hjorten	3,7	3,6	3,8	3,8	3,8
Limone	0	0	0,3	0,4	0,4
I alt	24,5	25,7	24,7	24,8	24,8

Regnskabsresultatet for hhv. 2009 og 2010 ligger på samme niveau. Skønnede fald i forventede omkostninger til aktivitets- og samværstilbud i 2011 skyldes primært fald i taksterne på 2 % fra 2010 til 2011.

Når udgifter til køb af pladser på kommunens lokale aktivitets- og samværstilbud er større end de faktiske driftstilskud til Hjorten, skyldes det, at driftstilskuddet til Magnetens og Kirstens Maries dagtilbud er placeret på henholdsvis længerevarende botilbud samt midlertidige botilbud. Faldet i forventet forbrug på køb af pladser på egne tilbud skyldes primært fald i taksterne og kun i begrænset omfang et fald i antal købte pladser.

Det er politisk besluttet, at der laves kvalitetsstandarder på aktivitets- og samværstilbud. Der forventes i den forbindelse en besparelse på 0,1 mio. kr. på området, som skal udmøntes ved en gennemgang af sagerne, hvor antallet af bevilgede aktivitets- og samværstilbud pr. borger i udgangspunktet skal være ét tilbud pr. person.

Udvikling i aktivitet

Forbruget af pladser har været stabil i de senere år, som det fremgår af tabel 2 nedenfor.

Aktivitetsniveauet vedrørende borgere i aktivitets- og samværstilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune har igennem de sidste par år været stabilt. Dog sker der ændringer i fordelingen på de enkelte områder.

Tabel 2. Antal borgere i aktivitets- og samværstilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	6	10	10
Udviklingshæmmede	83	85	85
Fysisk handicappede	32	22	22
Berørte borgere	121	123	123
Helårspersoner	108	109	110

Opus og egne beregninger

Brug af pladser i kommunens egne tilbud ligger på samme niveau i de sidste par år.

Tabel 2a. Antal borgere i aktivitets- og samværstilbud på egne institutioner

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	66	66	66
Udviklingshæmmede	60	60	60
Fysisk handicappede	0	0	0
Berørte borgere	124	124	124
Helårspersoner	124	124	124

Kilde: Opus og egne beregninger

Som tabel 2 og 2a illustrerer, køber Lyngby-Taarbæk Kommune primært aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelser på egen lokale dagtilbud og kun i meget få tilfælde i tilbud uden for kommunen. Kommunen er således stort set selvforsynende med den type af tilbud.

I alt er Lyngby-Taarbæk Kommune betalingsansvarlig for 236 helårspersoner i et aktivitets- og samværstilbud enten i eller uden for kommunen.

Der har siden 2009 været en begrænset afgang fra ordningen primært på grund af alder. Derimod har der været en tilgang af unge borgere, der i forbindelse med et ungdomsudannelsesforløb (STU) ligeledes er blevet bevilget et aktivitets- og samværstilbud.

En gennemgang af de borgere, der i 2011 er i et aktivitets- og samværstilbud, viser, at kun to borgere bliver 67 år i de næste år og dermed overgår til Ældreområdet. Det indebærer, at den afgang, der har været tidligere år på grund af alder, i de kommende år er meget begrænset. Der vil på den baggrund alene kunne forventes en tilgang eller som minimum en stabilisering i antallet af borgere.

Udvikling i takster

Nedenstående tabel viser udviklingen i den gennemsnitlige helårspris, som Lyngby-Taarbæk Kommune betaler for egne borgere i aktivitets- og samværstilbud.

Tabel 3. Takstudviklingen på køb af aktivitets- og samværstilbud udenfor LTK

	2009	2010	Anslået 2011
Sindslidende	234.300	154.000	154.000
Udviklingshæmmede	176.630	182.500	181.500
Fysisk handicappede	141.500	183.000	183.000
Gns. helårstakst	170.600	182.000	175.000

Opus og egne beregninger. I 2011 priser

Der har været en stigning i gennemsnitstakster fra 2009 til 2010, hvorimod det anslås, at der er et fald i gennemsnitstaksterne for 2011 i forhold til niveauet i 2010.

Det skal bemærkes, at enkelte borgere modtager ét eller flere aktivitets- og samværstilbud, eksempelvis et decideret dagtilbud med forskellige aktiviteter samt en aftenklub, hvor der kan være tale om fællesspisning eller anden mere målrettet social aktivitet for borgere i samme aldersgruppe eller med samme interesse. Det er primært borgere i eget hjem, der får bevilget mere end ét aktivitets- og samværstilbud. Når der bevilges flere aktivitets- og samværstilbud hænger det sammen med, at det har et forebyggende sigte i forhold til behovet for et mere omfattende tilbud. I 2010 fik 16 borgere to aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.

Sammenligning med andre kommuner

Tabel 4 viser udviklingen i forbruget på området perioden 2008-2010. Det kan konstateres, at Lyngby-Taarbæk Kommune har et højt forbrug i sammenligning med referencegrupperne, samt at udgiftsudviklingen er mindst i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Tabel 4. Udgifter til aktivitets- og samværstilbud pr. 1.000 indbygger (18-67 år)

	2008	2009	2010	Udvikling 08-09 pct.	Udvikling 09-10 pct.
Hele landet	593	618	645	4 %	4 %
Region Hovedstaden	610	644	678	5 %	5 %
Lyngby-Taarbæk	703	766	779	9 %	2 %
Gentofte	526	731	583	39 %	-20 %

Danmarks Statistik

NB. Der er usikkerheder i selve beløbsstørrelsen på grund af evt. forskelle i indberetning og kontering. Det gælder i særdeleshed for oplysningerne om Gentofte Kommune.

Det højere niveau i Lyngby-Taarbæk Kommune kan hænge sammen med, at enkelte borgere får mere end ét aktivitets- og samværstilbud.

Salg af pladser

Der er i Lyngby-Taarbæk Kommune i alt 126 aktivitets- og samværstilbudspladser. Godt 40 % af pladserne er målrettet udviklingshæmmede borgere, mens ca. 60 % af pladserne er for borgere med sindslidelser.

Hovedparten af pladserne anvendes af Lyngby-Taarbæk Kommune til egne borgere. Således er der en meget lille indtægt vedr. salg af pladser til andre kommuner.

For Lyngby-Taarbæk Kommunes udgifter, er det samlet billigst, hvis borgerne om muligt visiteres til botilbud på kommunens egne sociale tilbud. Det er så den kapacitet, der rækker ud over det lokale forbrug, som søges afsat til andre kommuner. Det er derfor ikke målsætningen, at indtægten for salg af pladser nødvendigvis skal være høj, da et fald kan dække over, at det er lykkedes at visitere til de billigst mulige løsninger.

Målsætningen er derimod, at det i videst muligt omfang lykkes at sælge overskydende kapacitet til andre kommuner.

Grundlag for budget 12

Udgifterne til aktivitets- og samværstilbud er overordnet bestemt af aktiviteten og døgn-taksterne på tilbuddene. I det følgende afklares de to forhold som grundlag for en vurdering af det forventede forbrug i 2012.

Aktivitet

I 2012 vurderes det, at der vil være 110 helårspersoner i et aktivitets- og samværstilbud.

Tilgangen i 2011 samt i 2012 og fremadrettet er afhængig af tilgangen til voksenområdet i det hele taget. I øvrigt vil der være en tilgang til aktivitetsområdet, når borgere flyttes fra et døgntilbud til eget hjem, for hermed at sikre en vis struktur på hverdagen. Endelig bliver enkelte borgere i et ungdomsuddannelsesstilbud ligeledes visiteret til et aktivitets-

tilbud, idet enkelte har behov for et fritidstilbud. Her forventes det, at antallet af helårs-personer har stabiliseret sig, hvorfor der ikke forventes en tilgang herfra.

Samlet giver det et estimat for 2012 og 2013 på ca. 110 helårsforløb udenfor kommunen.

Gennemsnitspriser

I 2011 forventes den helårlige gennemsnitspris at være knap 175.000 kr. for et aktivitets- og samværstilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune. Niveaulet forventes fastholdt i 2012 og i 2013.

Hertil kommer udgifter til kørsel for en række borgere. I alt forventede udgifter på 2,8 mio. kr.

Vurdering af budget 12

Med afsæt i ovenstående kan de forventede udgifter til forbruget i 2012 vurderes. Som det fremgår af nedenstående tabel 8, så forventes budgettet at gå i nul.

Tabel 8. Estimeret forbrug for 2010

(1000 kr)	Nuværende budget 12	Beregnet budget 12	Beregnet budget 13
Antal helårspersoner*	110	110	110
Gns. Pris pr. helårsperson	175	175	175
Kørsel	2.800	2.800	2.800
Ml. kommunal refusion	0	-2.500	-2.500
Driftsbudget Paradiser	1.000	1.000	1.000
Driftsbudget Hjorten	3.800	3.800	3.800
Driftsbudget Limone	400	400	400
I alt	24.800	24.750	24.750

* Nuværende budget 12 er beregnet som konsekvens af det eksisterende budget for 2012

Perspektiver og handlemuligheder

Der kan igangsættes flere analyser og udviklingstræk. Analyserne er for omfattende til at kunne indgå i denne analyse, men perspektiverne for dem præsenteres nedenfor. Fælles for dem er, at de fokuserer på om der er de rigtige og tilstrækkelige lokale tilbud, så der er mulighed for at benytte de billigst mulige løsninger.

Tilpasning af tilbud egne sociale tilbud

Som det også fremgår af perspektiverne for analysen om botilbud, skal der laves en mere uddybende analyse af, om kommunen i dag har et udbud af aktivitets- og samværstilbud, der matcher målgrupperne.

Af tabel 2 ovenfor fremgår vurderingen af antallet af brugere indenfor de forskellige målgrupper. Som det fremgår her i den indledende analyse, sker der forandringer ift. hvilke målgrupper af borgere, som tilbuddene skal rettes mod. Der skal derfor gennemføres en analyse af, om de tilbud, som kommunen har i dag modsvarer udviklingen i de behov, som kommunens borgere har også i de kommende år.

Et element heri er også at udarbejde en økonomisk beregning af, hvorvidt der vil være en økonomiske fordel ved at etablere flere egne lokale dagtilbud. Det er under overvejelse.

se om der kan etableres et dagtilbud indeholdende både aktivitets- og samværstilbud samt enkelte pladser til beskyttet beskæftigelse efter servicelovens § 103.

Det er kommunen, som via driftstilskuddet finansierer de tilbud, der er i kommunen. Der er derfor en meget direkte påvirkningsmulighed af tilbuddenes ydelser. På nuværende tidspunkt kan det økonomiske potentiale ved en tilpasning af tilbuddene ikke vurderes.

Udnyttelse af bevillingerne

En anden indsats er i højere grad at følge op på, om borgerne benytter alle de tilbud de bevilges, eller om der er tilfælde, hvor vi betaler fuld pris, fx 5 dage om ugen, men hvor borgeren måske kun kommer 3 dage om ugen. Kommunens handlemulighed er her at afsøge, om vi kan få nedsat taksten, alternativt at finde et andet tilbud.

Gennem skærpet praksis i forbindelse med den årlige revurdering af sagerne følges der op på udnyttelsen af bevillingerne.

Opmærksomhed på fuld kapacitetsudnyttelse

Af analysen fremgår skismaet om, at et fald i indtægter i salg af pladser kan dække over en nettogevinst, hvis der i højere grad benyttes eksisterende tilbud i kommunen. Dog skal al uforbrugt kapacitet søges afsat til andre kommuner.

Dette perspektiv søges styrket via en grundig analyse af kapacitetsudnyttelsen på diverse tilbud. Hvis det viser sig, at der er uudnyttet kapacitet, skal der herefter laves en strategi for, hvordan tilbuddene i højere grad kan afsættes til andre kommuner.



LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Budgetanalyse af Sundhedsområdet



1. Indledning

Formålet med budgetanalysen på aktivitetsbestemt medfinansiering er at tilvejebringe et budgetgrundlag for budget 2012-15 og belyse kommunens handlemuligheder i relation til at styre udgifterne. Analysen er afgrænset til aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen.

Analysen indledes med en præsentation af de mest centrale begreber inden for aktivitetsbestemt medfinansiering og finansiering af sundhedsvæsenet. Aktivitets- og udgifts-udviklingen fra 2008 til 2010 beskrives og der opstilles en vurdering af det forventede forbrug i 2011. I selve analysen indgår forudsætningerne for det forventede forbrug i 2012 samt i overslagsårene. Afslutningsvist beskrives kommunens indsatser og handlemuligheder i forhold til at søge at påvirke aktivitet og udgifter.

2. Konklusion

Budgetanalysen konkluderer, at bevillingen i 2012 på området skal øges med 8,5 mio.kr. Forvaltningen skal særskilt gøre opmærksom på, at KL's forventninger, som er højere end de der indgår i dette notat, baserer sig på en højere realvækst i den regionale sundhedsproduktion i 2012. Forvaltningens skøn er derfor lavere, end hvad andre kommuner anmelder, hvilket primært skal ses i sammenhæng med en forventning om lavere aktivitet i regionens i forlængelse af et større politisk pres for mere budgetsikkerhed for regionens kommuner på sundhedsområdet.

Det konstateres, at der har været markante stigninger i aktiviteten i perioden 2008 til 2010. Disse stigninger har været årsag til merforbrug på området i alle tre år. På baggrund af blandt andet ny lovgivning for den kommunale finansiering og medfinansiering forventes i 2012 et merforbrug på ca. 8,5 mio. kr. Loven blev vedtaget d. 30. maj 2011, og træder i kraft fra 1. januar 2012.

Vurderingen af merforbruget rummer forbehold for realvæksten i den regionale sundhedsproduktion. I modellen er indlagt en grundforudsætning på en 1 % stigning i 2012. Aftalen mellem regionerne og regeringen giver regionerne mulighed for en stigning på op til 3 % i 2012. I aftalen er der også indarbejdet et loft for kommunalfinansiering, men en eventuel kompensation til kommunerne, som følge af større aktivitet på sygehusområdet, træder først i kraft, når aktiviteten er steget med mere end 3 pct., hvilket altså ligger udover forvaltningens skøn på en realvækst på 1 pct. På den baggrund rummer analysens konklusioner en væsentlig usikkerhed.

Det samlede skønnede merforbrug på 8,5 mio.kr. kan – i grove træk - henføres til flere forhold:

- Demografiske ændringer ca. 22 % (1,9 mio. kr.)
- Forventet grundforudsætning for stigning i den regionale sundhedsproduktion ca. 28 % (2,3 mio. kr.)
- Nyt model for medfinansiering ca. 50 % (4,3 mio. kr.)

Det skal understreges, at de ovenfor nævnte "vægte" er skønnede og baserer sig på, at demografi, regional aktivitet og ny lovgivning spiller tæt sammen i vurderingen.

Den nye lov om kommunal finansiering og medfinansiering af sundhedsvæsenet ændrer drastisk på den nuværende medfinansieringsmodel, og vil for kommuner med en høj andel af ældre borgere, herunder Lyngby-Taarbæk Kommune, virke udgiftsforøgende.

Det skal understreges, at en væsentlig årsag til det store merforbrug i de tidligere år er en kraftig realvækst i produktionen af behandlinger i Region Hovedstaden. Det høje antal behandlinger kombineret med en stigning i medfinansiering pr. behandling medvirker til en øget stigning i medfinansieringen for Lyngby-Taarbæk Kommune. Der er dialog mellem region og kommuner omkring produktionsudviklingen, hvor udviklingen følges tæt, ligesom regionen har taget initiativer, der kan bremse realvæksten.

I aftale om kommunernes økonomi 2012, som nævnt ovenfor, er det aftalt, at kommunerne maksimalt kan medfinansiere til det aktivitetsniveau i sundhedsvæsenet, som regionerne og staten årligt aftaler. I 2012 rummer aftalen en realvækst på 3 % i antallet behandlinger og andre ydelser. Overskydende medfinansiering tilbageføres til kommunerne som en helhed. Lyngby-Taarbæk Kommune vil dog ikke med sikkerhed blive kompenseret fuldt ud, da tilbagebetalingen til kommunerne formentlig sker efter bloktilskudsmodellen og ikke de faktiske udgifter. Det betyder dermed, at selv om kommunen får en større udgift end budgetteret, og at den kan henføres til større regional aktivitet, vil en efterfølgende regulering ikke nødvendigvis modsvare kommunen faktiske tab.

Både i forhold til den nuværende og den kommende finansieringsmodel er kommunens handlemuligheder på kort og mellemlang sigt begrænset til primært at omfatte færdigbehandlede indlæggelsesdage og - i en hvis udstrækning - forebyggelige indlæggelser på ældreområdet.

Færdigbehandlede sygehusindlagte borgere

I 2011 havde kommunen ca. 1.650 færdigbehandlede indlæggelsesdage. I forlængelse af budgetaftalen for 2011 blev der iværksat indsatser, der skal reducere forbrug af liggedage, svarende til ca. 1.000 færdigbehandlede indlæggelsesdage i 2012 og overslagsårene.

Samlet set er det vurderingen, at med den kapacitet, der er i kommunen under ombygningerne, er det ikke muligt at sænke udgifterne til færdigbehandlede indlæggelsesdage yderligere i 2012. For budgettet for 2013 kan der evt. være mindre potentialer ift. budgettet.

Forebyggelige indlæggelser

I det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opereres der med "forebyggelige indlæggelser¹", hvor det anses, at kommunerne kan påvirke mængden af indlæggelser. Indlæggelserne gælder særligt på ældreområdet, hvor kommunerne har en direkte kontakt til borgerne. Ideen er, at fx den kommunale hjemmepleje - via sin kontakt med borgerne i risikogruppen for at udvikle de forebyggelige aktionsdiagnoser² - i en hvis udstrækning kan forebygge indlæggelserne i at ske.

Der er allerede i dag en række initiativer, der søger at imødekomme unødvendige indlæggelser. Der gælder dels i den daglige indsats med borgerne, dels i konkrete udviklingsprojekter:

- Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder med en række velfærdsteknologiske projekter, herunder to dehydreringsprojekter. Dehydrering er én af de forebyggelige indlæggelser.

¹ Følgende diagnoser anses i varierende grad for at være forebyggelige i kommunalt regi: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår, sociale og plejemæssige forhold.

² Aktionsdiagnosen er en betegnelse for den diagnose, som registreres ved første afdelingskontakt.

- Kommunen har implementeret to forløbsprogrammer hhv. for borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og for borgere med type 2 diabetes. Forløbsprogrammerne forventes - i mindre omfang - at nedbringe medfinansieringsudgifterne på sigt.
- Der samarbejdes med Gentofte og Rudersdal Kommuner omkring analyse af hospitalernes forskelligartede registreringspraksisser med henblik på at sikre retvisende data.

Det er vurderingen, at disse indsatser kan medvirke til mindske antallet af indlæggelser samt skabe mere valide aktivitetsdata. Potentialet er imidlertid svært at estimere præcist. Det skyldes blandt andet, at hurtigere og mere effektive kommunale indsatser ikke reducerer antallet af regionale sengepladser. Med andre ord: sengene fyldes op med patienter med andre lidelser, hvorved den kommunale medfinansiering ikke vil falde.

3. Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering og finansiering af sundhedsvæsenet

I dette afsnit beskrives de grundlæggende begreber, som knytter an til den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Endvidere beskrives aktivitets- og udgiftsudviklingen fra 2008 til 2010, og med afsæt heri beregnes prognoser for 2011 og 2012.

3.1 Introduktion til aktivitetsbaseret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

Aktivitetsbestemt kommunal finansiering og medfinansiering af sundhedsvæsenet omfatter en række ydelser.

Regionale sundhedsydelser som Lyngby-Taarbæk Kommune medfinansierer:

- Stationær somatik = når patienten er indlagt på sygehus og modtager somatisk behandling dér.
- Ambulant somatik = når behandlingen foregår på et ambulatorium om dagen og ikke kræver indlæggelse.
- Stationær psykiatri = når patienten bliver indlagt med en sindslidelse.
- Ambulant psykiatri = når behandlingen foregår på et ambulatorium om dagen og ikke kræver indlæggelse.
- Sygesikringsydelser = ydelser leveret af privatpraktiserede sygesikringsydere som fx almen praktiserende læger
- Genoptræning u. indlæggelse = når genoptræningen foregår under indlæggelsen

Regionale sundhedsydelser som Lyngby-Taarbæk Kommune finansierer:

- Plejetakst for færdigbehandlede borgere = borgere som efter endt behandling fortsat optager en sengeplads på sygehus
- Specialiseret ambulant genoptræning på sygehus

3.2 Kommunens betaling for regionale sundhedsydelser

Til at opgøre kommunens samlede medfinansiering og finansiering af sundhedsvæsenet udarbejder Sundhedsstyrelsen årligt særlige takster, som kommunen opkræves for hver gang en borger modtager regionale sundhedsydelser. I 2011 udgør taksten for stationær somatisk behandling 30 pct. af DRG-taksten, dog max 4.973 kr. pr. indlæggelse (11-pl), mens taksten for stationær psykiatrisk behandling udgør 60 pct. af DRG-taksten, dog max er 7.954 kr. pr. indlæggelse. Omkring 90 pct. af de somatiske behandlinger rammer loftet for medfinansiering.

Udover ovenstående takster, som vedrører kommunens medfinansiering, betaler kommunen også den fulde udgift for færdigbehandlede sygehusindlagte borgere. Således betales en plejetakst eller døgntakst på 1.834 kr. pr. døgn.

Det tredje ben i det kommunale bidrag til det behandlende sundhedsvæsen er grundbidraget, der betales som et fast beløb pr. borger i kommunen. I 2011 udgør det 1.214 kr. pr. borger. Grundbidraget finansieres via hovedkonto syv sideløbende med den aktivitetsbaserede afregning, som forvaltningen forestår månedligt.

3.3 Udviklingen i aktiviteten fra 2008 til 2011

Tabel 1 nedenfor viser henholdsvis udviklingen i aktiviteten fra 2008 til 2010 i pct. og den faktiske aktivitet, regnskab og enhedspriser i 2010. Endvidere ses den budgetterede aktivitet i 2011 og budget 2011. Endelig vises skøn for de forventede udgifter i 2011.

Vurderingen for 2011 baserer sig på en realvækst på 1. pct. i den regionale sundhedsproduktion. Det anses pt. for realistisk, men vurderingen rummer en hvis usikkerhed.

Under tabellen forklares aktivitetsudviklingen fra 2008 til 2011 inden for udgiftsområderne i tabel 1.

Table 1. Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering fra 2008 til 2011

Nøgletal - Sundhed Tusinde kr. (10-pl)	Udvikling i aktivitet		2010		Budget 2011		Regnskab 2011
	2008-2009	2009-2010	Faktisk aktivitet		Budgetteret aktivitet		***
	Pct.-vis ændring 08-09	Pct.-vis ændring 09-10	Faktisk aktivitet (antal)	Regnskab (Udgifter)	Aktivitet inden for budget (antal)	Budget (Udgifter)	Skøn for forbrug 11
1) MEDFINANSIERING							
Stationær somatik (indlæggelse)	5,5	4,4	10.729	48.059	10.308	45.802	48.000
Ambulant somatik (besøg)	12,3	4,9	112.403	39.115	121.525	41.951	38.000
Stationær psykiatri (indlæggelse)	17,7	-2,7	440	2.293	265	1.369	2.300
Ambulant psykiatri (besøg)	34,4	-0,9	9.018	4.418	9.265	4.503	4.400
Sygesikring (besøg)	-0,8	1,6	736.916	18.957	668.944	17.071	19.000
Genoptræning u. indlæggelse	11,3	4,1	1.332	2.079	1.185	1.835	2.100
Total				114.921		112.531	113.800
2) FINANSIERING							
Ambulant, spec. Genoptræning	-4,5	5,1	253	1.964	212	1.633	2.000
Færdigbehandlede (sengedage)*	18,0	-34,0	1.739	2.634	1.220	1.833	1.200
Hospice (sengedage)**	-38,5	11,5	582	1.130	565	1.089	1.100
Total				5.728		4.555	4.300
Alt i alt (1 + 2)				120.649		117.086	118.100

* Forbruget er ikke fremskrevet i skøn 1-3.

** Forbruget af hospice er ikke fremskrevet i skøn 1-3.

*** Forventning svarer til vurderingen ved 2. anslået regnskab.

Stationær og ambulant somatik

Stationær somatik er det største af kommunens udgiftsområder inden for aktivitetsbestemt medfinansiering. I 2010 udgjorde udgifterne til stationær somatisk behandling således 76 pct. af kommunens samlede medfinansieringsudgifter. Det ses i tabel 1, at antallet af stationære hospitalsindlæggelser steg med ca. fem pct. fra 2008 til 2009 og igen fra 2009 til 2010.

Inden for ambulante somatiske sundhedsydelse var aktivitetsstigningen særlig markant fra 2008 til 2009, idet aktiviteten steg med 12,3 pct. og igen med 4,9 pct. fra 2009 til 2010. Stigningerne har til dels sammenhæng med, at stadig flere behandlinger kan foretages ambulant dvs. uden at borgeren skal indlægges på sygehus.

I 2011 har aktiviteten ligget en anelse lavere end i 2010, men det er endnu meget usikkert, om dette er en tendens for hele 2011.

Stationær og ambulant psykiatri

Inden for stationær psykiatri steg aktiviteten betydeligt fra 2008 til 2009, hvorefter den faldt fra 2009 til 2010 med -2,7 pct. Faldet har sammenhæng med nedlægningen af sengepladser i psykiatrien, hvor der sker omlægning mod øget grad af ambulant behandling. Mængden af ambulant psykiatri er faldet samtidig med den stationære aktivitet er faldet.

Sygesikringen

Forbruget af sygesikringsydelser har været relativt stabilt fra 2008 til 2010.

Genoptræning under indlæggelse

Her ses en stigende aktivitet siden 2008. Der har været en løbende stigning i antallet af genoptræningsplaner siden regionerne ophørte med at have finansieringsansvaret for genoptræning.

Hertil kommer, at Lyngby-Taarbæk Kommune har relativt mange behandlingskrævende ældre med behov for genoptræning under indlæggelse.

Ambulant specialiseret genoptræning (på sygehus)

Den ambulante genoptræning, som foregår på sygehus, steg med fem pct. fra 2009 til 2010. Det skal ses som en konsekvens af den generelle stigning i antallet af genoptræningsplaner efter regionerne ophørte med at have finansieringsansvaret for genoptræning

Færdigbehandlede sygehusindlagte borgere

Antallet af færdigbehandlede indlæggelsesdage faldt meget fra 2009 til 2010. Faldet skyldes styrket fokus på hurtigere hjemtagning af borgere fra sygehus til kommunale tilbud.

4. Analyse af budget 2012

Kommunen medfinansierer for behandling af borgerne på henholdsvis hospitaler og i primærsektoren. Den nuværende medfinansieringsmodel ændres imidlertid pr. 1. januar 2012.

Grundprincipperne i den nye medfinansieringsmodel er, at det kommunale grundbidrag udgår. I stedet øges den aktivitetsbestemte medfinansiering inden for somatisk stationær og ambulans behandling samt speciallægeydelser. Således stiger loftet for den kommunale andel for somatiske indlæggelser og somatiske besøg i 2012 til hhv. 13.750 kr. (11-pl) og 1.357 kr. (11-pl). Ligeledes vil ydelser hos speciallæger stige fra 2012.

Vurderingen af budgettet for 2012 vil således bero på følgende tre forhold:

- Konsekvenserne af ændringerne i medfinansieringsmodellen
- De demografiske udviklinger
- Produktiviteten i det regionale sundhedsvæsen

Perspektiverne for de enkelte faktorer beskrives i det følgende og leder til en samlet vurdering af budgettet for 2012.

4.1 Konsekvenserne af den nye medfinansieringsmodel

Den nye finansieringsmodel for den aktivitetsbestemte medfinansiering vil have effekt fra 2012 og fremover. Samlet set vil ændringerne betyde en stigning i den kommunale medfinansiering for Lyngby-Taarbæk Kommune.

På de berørte områder vil ændringen have følgende virkninger

- Udgifterne til medfinansieringen af stationær somatik ventes at stige ca. 72 %
- Udgifterne til medfinansieringen af ambulans somatik ventes at stige ca. 74 %
- Udgifterne til medfinansieringen af speciallæger ventes at stige 17 %
- Grundbidraget bortfalder. Det udgør i 2010 64,5 mio. kr.
- Ændringen i udligningen betyder et tab på ca. 2,0 mio. kr.

4.2 Den demografiske udvikling

Den demografiske udvikling er betydende for antallet af ydelser, som borgerne forbruger i det behandlende sundhedsvæsen. I tabel 5 nedenfor fremgår hvor meget den kommunale finansiering og medfinansiering ventes at stige i overslagsårene alene som en konsekvens af den demografiske udvikling. Udviklingen tager udgangspunkt i niveauet for 2010.

Tabel 2. Stigning i medfinansiering pba. demografisk udvikling i Lyngby-Taarbæk Kommune (referencen er 2010)

	2012	2013	2014	2015
I alt	1,3 %	1,6 %	2,4 %	2,7 %

Samlet set er konsekvenserne af tabel 5, at selv hvis der ikke var sket en ændring i medfinansieringsmodellen, så vil den demografiske udvikling alene betyde en stigning i finansieringen og medfinansieringen i 2012 på 1,3 %.

I det efterfølgende forudsættes den demografiske udvikling som en konstant i vurderingen af det forventede forbrug i 2012.

4.3 Vurdering af produktionsudviklingen i sundhedsvæsenet

Produktionsudviklingen i Region Hovedstaden er den ubekendte faktor i vurderingen af budgettet for 2012. En vurdering af produktionsudviklingen for 2012 baserer sig på to faktorer:

- Produktionsudviklingen i 2011 er grundlaget for niveauet i 2012. Det er endnu for tidligt at vurdere, hvordan produktionen i Region Hovedstaden udvikler sig i 2011, men er altså afgørende for vurderingen af 2012.
- Økonomiaftalen mellem regionerne og ministeriet, der sætter rammerne for regionernes budget i 2012.

Fra 2009–2010 skete der en stor stigning i antallet af indlæggelser og behandlinger for borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune, som det fremgår af tabel 6. Det var en udvikling, der var gældende for alle kommunerne i Region Hovedstaden.

Tabel 3. Udvikling i antal ydelser borgerne i LTK modtog 09-10

	Pct.-vis ændring 09-10
MEDFINANSIERING	
Stationær somatik	4,4
Ambulant somatik	4,9
Stationær psykiatri	-2,7
Ambulant psykiatri	-0,9
Sygesikring	1,6
Genoptræning u. indlæggelse	4,1
FINANSIERING	
Ambulant, spec. genoptræning	5,1

Som det fremgår af tabel 6 ovenfor, var der stor vækst i den regionale produktion fra 2009-2010. Vurderingen er, at realvæksten ikke vil være lige så stor i 2011 og 2012. Omvendt kan der heller ikke forventes en tilbagegang i produktionen, da der ikke nedlægges sengepladser og/eller muligheder for ambulante behandlinger.

Med afsæt heri forventes en mindre realvækst i antallet ydelser i både 2011 og 2012. I vurderingen af budgettet for 2012 er grundforudsætningen en der tages afsæt i en realvækst på 1 % i både 2011 og 2012. Denne antagelse er lig KL's vurdering.

Vurderingen rummer en stor grad usikkerhed, da realudviklingen er meget svær at vurdere. Eksempelvis rummer genopretningspakken det element, at sundhedsvæsenet tilføjes yderligere 5 mia. kr. i perioden 2011-2015. Det vil alt andet lige betyde en stigning i det regionale sundhedsvæsen – men effekten er svær at vurdere konkret. Ligeledes rummer regionernes økonomiaftale for 2012 en vækst i den kommunale medfinansiering på samlet 410 mio. kr., hvoraf Lyngby-Taarbæk Kommune forventes at udgøre ca. 1 pct. Stigningen kompenseres dog over bloktilskuddet, men fordelingsnøglen herfor plejer ikke at kompensere Lyngby-Taarbæk Kommune fuldt hvad angår medfinansiering.

4.4 Vurdering af budget 2012 for kommunal finansiering og medfinansiering

Med afsæt i ovenstående vurderinger kan der opstilles estimer for det forventede forbrug i 2012, som budgettet skal afspejle. Grundlaget for budgettet er ovenstående analyser:

- Konsekvenserne af den nye finansieringsmodel og den demografiske udvikling er relativt sikre faktorer, som baserer sig på en egentlig analyse og er ikke en vurdering.
- En vurdering af realvæksten i den regionale produktion.

Fremskrivningerne for det budgetterede forbrug tager udgangspunkt i forbruget i 2010.

Tabel 4. Estimeret budget for 2012.

PL 2010 1.000 kr.	Produktions- stigning 10-11 (pct.)	Produktions- stigning 11-12 (pct.)	Estimeret forbrug
MEDFINANSIERING			
Stationær somatik (indlæggelser)	1	1	83.040
Ambulant somatik (besøg)	1	1	69.852
Stationær psykiatri	1	1	2.306
Ambulant psykiatri	1	1	4.596
Sygesikring - speciallæge	1	1	12.920
Sygesikring (uden speciallæge)	1	1	7.014
Genoptræning u. indlæggelse	1	1	2.111
FINANSIERING			
Ambulant, spec. genoptræning	1	2	1.986
Færdigbehandlede liggedage på hospital *	-58	0	2.000
Hospice **	0	0	1.059
Grundbidrag LTK			-63.500
NY MODEL			
Ændring i udligning			1.980
			0
I alt			125.363

*Her har kommunen en meget direkte mulighed for at påvirke forbruget, hvorfor den holdes ude af de generelle produktionsudviklinger. Der vil ske et stort fald i 2011 på baggrund af ændrede praksisser. Niveaulet for 2012 og 2013 ventes at følge budgettet på 2 mio. kr.

** Forbruget af hospice er ikke underlagt den generelle produktionsudvikling. Der har været udsving i forbruget år for år, uden sammenhæng til den generelle udvikling.

Samlet set forventes det i tabel 4, at Lyngby-Taarbæk Kommune i 2012 skal finansiere og medfinansiere 186,9 mio. kr. (PL 2010). Tidligere var grundbidraget ikke en del af opgørelsen af medfinansiering og finansiering, hvorfor det modregnes i tabel 4 for at kunne lave reelle sammenligninger i forhold til tidligere budgetår.

Som angivet er der usikkerheder i vurderingen af realvæksten i den regionale produktion. Eksempelvis vil en realvækst på 2 % i både 2011 og 2012 forøge det estimerede forbrug med ca. 2,7 mio. kr.

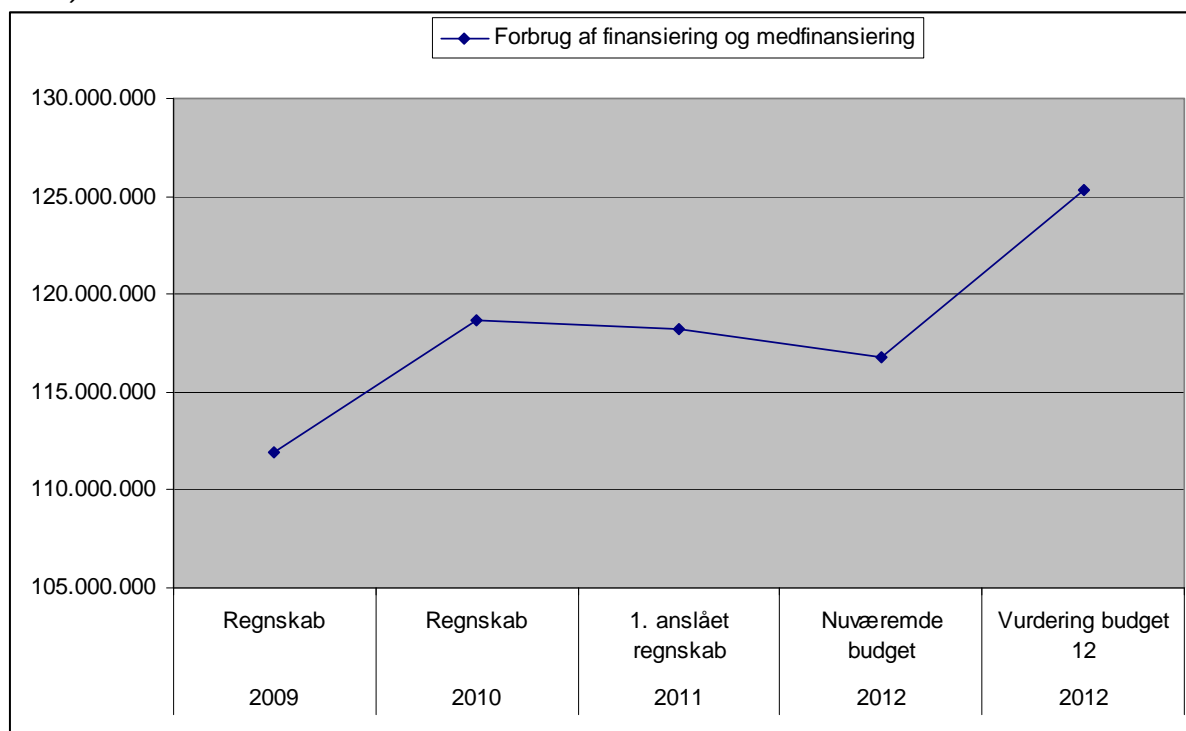
De enkelte faktorerens betydning for stigningen ift. aktivitetsniveauet i 2010 er fordelt således

- Demografiske ændringer ca. 22 %
- Forventet grundforudsætning for stigning i den regionale sundhedsproduktion ca. 28 %
- Nyt model for medfinansiering 50 %

Vurderingen af de enkelte årsagers individuelle effekt skal ses som estimer. De enkelte forhold er tæt forbundne og indvirker derfor dynamisk på hinanden, hvorfor den enkelte årsags vægtning er relativt usikker.

KL har udarbejdet skøn for forbruget for den kommunale medfinansiering i 2012. KL's bud er ca. 3 millioner over ovenstående vurdering af den kommunale medfinansiering. Forskellen skyldes, at KL's beregninger baseres på en større realvækst i den regionale sundhedsproduktion i 2012.

Figur 1. Udvikling i forbrug 2009 til 2010 og estimerede forbrug i 2011 og 2012 (PL 2010)



Samlet set estimeres et merforbrug i forhold til det nuværende budget for 2012 på ca. 8,5 mio. kr. Ændringerne i medfinansieringsmodellen er den væsentligste årsag til de forventede stigninger i forbruget.

I oversigtsform vil merforbruget være:

Table 5. Konsekvenser af nuværende budget for 2012 (pl 10)

1.000 kr.	Eksisterende budget 12	Forventet forbrug	Difference
Estimeret budget	116.771	125.363	8.592

4.5 Opsamling på vurdering af budget 2012

Som en konsekvens af den store stigning i 2010 afholdes der nu kvartalsvis dialogmøder mellem kommuner og region, hvor der løbende følges op på produktionsudviklingen og andre sundhedsøkonomiske forhold på tværs af regioner og kommuner. Dialogen omkring produktionsudviklingen er også mere lokalt i regi af samordningsudvalgene.

Den væsentligste betydning for det store forventede merforbrug er den nye medfinansieringsmodel for kommunal finansiering og medfinansiering. Kommunerne bliver ikke DUT-kompenseret for ændringerne, da ændringerne som helhed anses for udgiftsneutrale. Lyngby-Taarbæk Kommunes demografi og det store antal behandlinger og indlæggelser, som borgerne i Region Hovedstaden modtager, betyder, at Lyngby-Taarbæk Kommune er en af de kommuner, som ændringerne påvirker mest negativt.

5. Kommunale handlemuligheder i forhold til aktivitet og udgifter

Gennemgangen af den nuværende aktivitetsbaserede medfinansieringsmodel og den kommende har vist, at det ikke er uvæsentligt, at kommunerne forsøger at nedbringe sine sundhedsudgifter. I dette afsnit beskrives derfor Lyngby-Taarbæk Kommunes handlemuligheder på kort sigt. Strukturelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser påvirker borgernes sundhedstilstand, men vil ikke have effekt på kort sigt. I det følgende analyseres der alene på de områder, der kan have en kortsigtet effekt på forbruget af kommunal finansiering og medfinansiering.

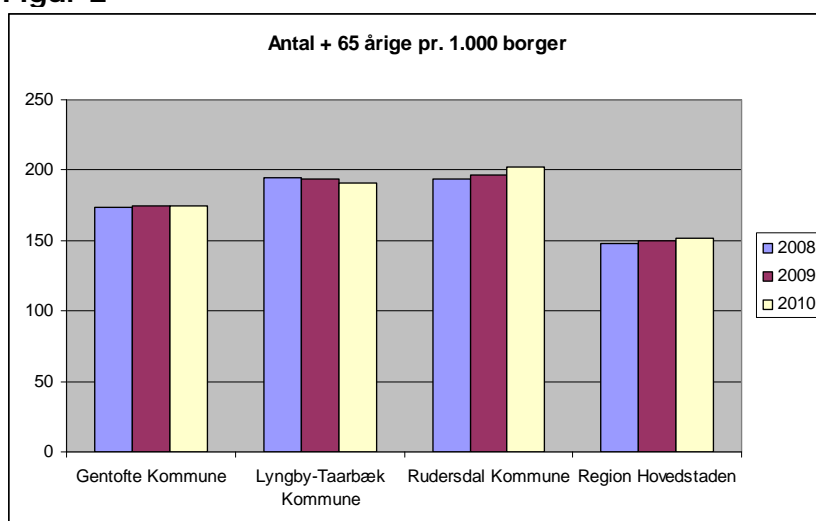
Grundtanken i medfinansieringsmodellen er, at medfinansieringsudgiften vil tilskynde kommunerne til at nedbringe sine sundhedsudgifter mest muligt. Dette tænkes gjort gennem kommunale foranstaltninger, og fordi behovene er forskellige lokalt, har kommunerne fået metodefrihed til at vælge de rette lokale forebyggende indsatser, der kan forebygge eller erstatte behandlinger og konsultationer i det behandlende sundhedsvæsen.

I praksis har kommunernes muligheder for at påvirke forbruget af regionale sundhedsydelser vist sig at være meget begrænsede. Den primære årsag er, at det er læger uden for kommunen, som visiterer til ydelserne. Herudover medfinansierer kommunen sundhedsydelser, som hverken kan eller skal undgås som fx operationer for blindtarmsbetændelser og fødsler.

I det følgende vurderes potentialet for forebyggende indsatser, der vil have en effekt på kort sigt. Disse områder gælder primært ældreområdet, hvor der lettest kan opstilles alternativer til sygehusindlæggelserne. Hertil kommer, at ældregruppen sammen med de 0-4-årige forbruger flest sundhedsydelser.

Figur 2 nedenfor viser antallet af + 65-årige pr. 1.000 borger i de tre grupper, der sammenlignes med i de følgende analyser. Det ses, at Rudersdal har flest ældre + 65-årige borgere pr. 1.000 borger efterfulgt af Lyngby-Taarbæk, mens Gentofte har relativt færrest. Den aldrende befolkning i de tre kommuner er med til at forklare de tre kommuners relativt høje aktivitetsniveau set i forhold til regionsgennemsnittets.

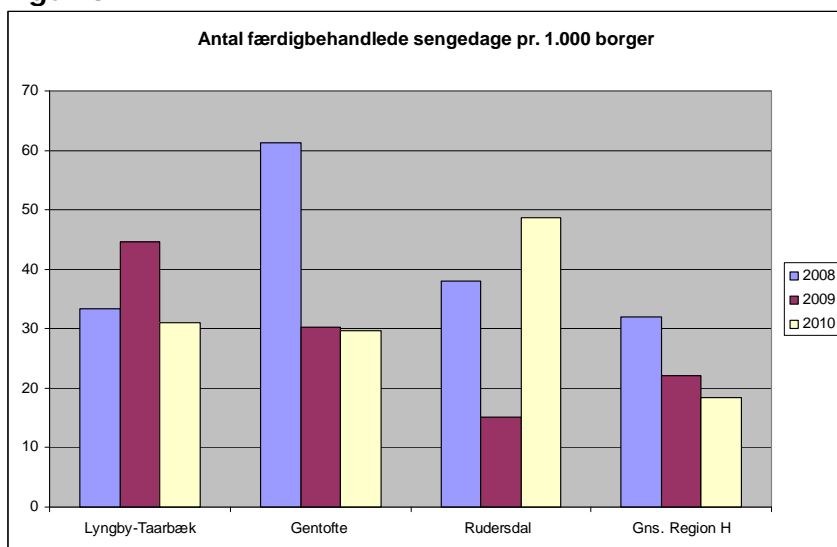
Figur 2



5.1 Handlemuligheder over for færdigbehandlede sygehusindlagte borgere

Figur 3 nedenfor viser antal sengedage for færdigbehandlede sygehusindlagte pr. 1.000 borger. Det fremgår, at aktiviteten faldt markant i Lyngby-Taarbæk i 2010. Det store fald i antallet af sengedage kan henføres direkte til kommunens skærpede indsats for hurtigere hjemtagning af de færdigbehandlede til kommunale tilbud. Konkret faldt antallet af færdigbehandlede indlæggelsesdage i kommunen fra ca. 45 til ca. 30 pr. 1.000 borger.

Figur 3



I 2011 havde kommunen ca. 1.650 færdigbehandlede indlæggelsesdage. Med budgettet for 2011 blev der vedtaget indsatser, der leder til forventet forbrug på ca. 1.000 færdigbehandlede indlæggelsesdage i 2012 og overslagsårene. I 2012 alene forventes desuden ca. 250 færdigbehandlede indlæggelsesdage mindre end der budgetteres med. Dette skyldes en kortvarig ekstra kapacitet på midlertidige pladser.

Ombygningen af Møllebo forventes kun at få mindre effekt på udgifterne til de sygehusindlagte færdigbehandlede borgere, idet antallet af midlertidige pladser vil forblive uændret, når Møllebo står færdigt, idet der nedlægges et tilsvarende antal midlertidige pladser på områdecenter Solgården.

Når ombygningen af Møllebo alligevel forventes at give en mindre effekt, så er det fordi, langt de fleste af de midlertidige pladser vil blive koblet på en af træningsenhederne. Denne kobling forventes at give en øget fleksibilitet i brugen af en døgnoptræningsplads/midlertidig plads, ligesom det vil være lettere at levere træning til borgere midlertidig boliger, når boligerne ligger i tæt tilknytning til træningsenhederne.

Den største effekt på udgifterne på de færdigbehandlede sygehusindlagte forventes at være i 2013, når udbygningen af plejeboliger er tilendebragt. Med et forøget antal permanente plejeboliger vil en del af de borgere, som er i midlertidige plejeboliger og som venter på en permanent plejebolig, kunne flytte hurtigere. Således ligger det i ombygningsplanerne, at der skal skabes yderligere kapacitet til hjemtagning af færdigbehandlede sygehusindlagte borgere.

Samlet set er det vurderingen, at med den kapacitet, der er tilstede efter ombygningerne, er det ikke muligt at sænke udgifterne til færdigbehandlede indlæggelsesdage yderligere i 2012. For budgettet for 2013 kan der evt. være mindre potentialer ift. budgettet.

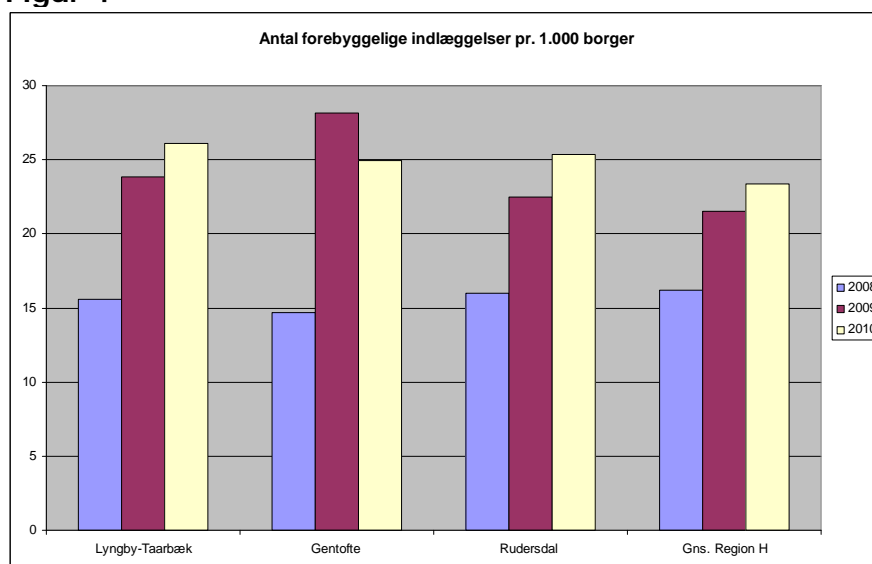
5.2 Handlemuligheder over for antallet af forebyggelige indlæggelser

I det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opereres der med "forebyggelige indlæggelser"³, hvor det anses, at kommunerne kan påvirke mængden af indlæggelser. Indlæggelserne gælder særligt på ældreområdet, hvor kommunerne har en direkte kontakt til borgerne. Ideen er, at fx den kommunale hjemmepleje - via sin kontakt med borgerne i risikogruppen for at udvikle de forebyggelige aktionsdiagnoser⁴ - i en hvis udstrækning kan forebygge indlæggelserne i at ske.

Figur 4 nedenfor viser antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borger i de tre sammenligningskommuner. Region Hovedstaden, der genererer data til figuren 4, anser at tallene skal tages med et vist forbehold, da der er usikkerheder i forhold til registreringspraksissen på de enkelte hospitaler. Derfor skal sammenligninger med regionsgenomsnittet tages med forbehold. De tre kommuner deler optagerområde, hvorfor sammenligninger her er mere korrekte.

Det ses af tabellen, at de tre kommuner har forbrug, der meget ens, og en udvikling meget lig den for hele regionen.

Figur 4



Der foretages allerede i dag en række initiativer, der søger at imødekomme unødvendige indlæggelser. Der gælder dels i den daglige indsats med borgerne, dels i konkrete udviklingsprojekter.

Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder med en række velfærdsteknologiske projekter, herunder to dehydreringsprojekter. Dehydrering er én af de forebyggelige indlæggelser.

- Der udarbejdes undervisningsmateriale til plejepersonalet, som kan hjælpe til at forhindre dehydrering i at opstå.
- En gruppe bachelorstuderende fra DTU undersøger, hvordan kommunen kan undgå dehydrering blandt ældre ved at fremme de ældres indtag af væske igennem

³ Følgende diagnoser anses i varierende grad for at være forebyggelige i kommunalt regi: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår, sociale og plejemæssige forhold.

⁴ Aktionsdiagnosen er en betegnelse for den diagnose, som registreres ved første afdelingskontakt.

flere forskellige tiltag. De studerende fremlægger deres endelige anbefalinger på et stormøde med alle områdelederne ultimo maj 2011.

Et andet helt nyt velfærdsteknologisk projekt er et faldforebyggelsesprojekt over for ældre borgere, som er i risiko for at falde i eget hjem. Indsatsen søger at optimere effekten af faldforebyggelse i hjemmet ved brug af telekommunikation, herunder interaktiv kontakt mellem patient/pårørende, hjemmepleje, egen læge og hospital. Målet er bedre opretholdelse af de ældres funktionsniveau og derved et reduceret behov for hjemmeplejeydelser og indlæggelser på hospital.

Kommunen har også implementeret to forløbsprogrammer henholdsvis et for borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og et for borgere med type 2 diabetes. Forløbsprogrammerne forventes i mindre omfang at nedbringe medfinansieringsudgifterne. Forventningen til besparelsen er 100.000 kr. i 2011, men det er usikkert, hvorvidt besparelsen reelt kan realiseres, og dokumentationen heraf er udfordret fordi kommunerne ikke har adgang til cpr.-henførbare data.

Endelig samarbejdes der med Gentofte og Rudersdal Kommuner omkring analyse af hospitalernes forskelligartede registreringspraksisser. Det undersøges, hvorvidt det særligt høje forbrug i de tre kommuner kan henføres til forskelle i registreringspraksissen på hospitalerne i kommunernes optageområder.

Det er vurderingen, at disse indsatser kan medvirke til mindske antallet af indlæggelser samt skabe mere valide aktivitetsdata. Men potentialet er dels svært at estimere, dels ikke nødvendigvis så stort, at det vil have en særlig synlig betydning for den samlede kommunale medfinansiering.

NOTAT

Ny model for ansøgning og uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde

Dette notat er udarbejdet på baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets møde den 9. februar 2011, hvor udvalget ønskede en belysning af mulighederne for at anvende en mindre andel af frivillighedspuljen til toårige bevillinger, forud for næste ansøgningsrunde. I notatet gøres status for anvendelsen af frivillighedspuljen i 2011, og en ny procedure og supplerende kriterier for ansøgere af toårige bevillinger beskrives.

Den nuværende ansøgnings- og tildelingsprocedure samt disponering i 2011

Den nuværende procedure giver enkeltpersoner og foreninger mulighed for at ansøge frivillighedspuljen to gange årligt med frist henholdsvis den 1. februar og den 1. september. Udvalget tilstræber at uddele ca. halvdelen af midlerne pr. runde svarende til 350.000 kr.

Tabel 1 nedenfor viser budget og disponering over frivillighedspuljen i 2011. Som følge af flytningen af Frivilligcenter Lyngby-Taarbæk fra Rustenborgvej 2A til Toftebæksvej 8 har driftsudgifterne været ekstraordinært høje i 2011. Det ses tilmed, at der bevilgedes ca. en halv mio. kr. allerede ved 1. runde i 2011. Til fordeling ved 2. runde i 2011 pr. 1.9, resterer godt 328.690 kr.

Tabel 1: Frivillighedspuljen pr. 8. august 2011

Indtægter	
Budget 2011	1.097.200
Tilbagebetalte uforbrugte midler (overført fra 2010)	53.587
A) Frivillighedspuljen i alt	1.150.787
Udgifter	
B) Allerede udbetalte/disponerede midler, herunder;	
• Driftstilskud til frivilligcentret inkl. forbrug	300.000
Bevillinger i forbindelse med 1. runde 2011	522.097
i alt	822.097
C) Rest til fordeling v. 2. runde 2011 (A - B)	328.690

Gældende kriterier for at komme i betragtning til midler fra frivillighedspuljen

I forbindelse med ansøgning af puljen gælder nedenstående fem kriterier, som ansøgeren skal opfylde for at komme i betragtning:

1. Det sociale arbejde skal komme borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune til gavn og fortrinsvis foregå i Lyngby-Taarbæk
2. Arbejdet skal gennemføres ved brug af frivillige
3. Arbejdet skal være organiseret således, at de frivillige har en afgørende indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og gennemførelse
4. Der skal være tale om en social indsats, der kan supplere eller udvikle Lyngby-Taarbæk Kommunes egen virksomhed inden for det social- og sundhedspolitiske område
5. Der er tale om frivilligt socialt arbejde med det sigte at opbygge sociale netværk i lokalområderne, og frivilligt socialt arbejde, der søger nye veje for løsning af sociale problemer.

For at kunne imødekomme ansøgere, der gerne vil i betragtning til en toårig bevilling (en bevilling én gang om året i to på hinanden følgende år) foreslår forvaltningen, at ansøgeren skal opfylde ovenstående + nedenstående supplerende kriterier:

6. Ansøger skal skriftligt redegøre for, hvorfor der opleves et behov for en toårig bevilling
7. Ansøger skal indgå i et tættere, strategisk partnerskab med kommunen med halvårslige, skriftlige eller dialogbaserede opfølgingsmøder

Forvaltningen anbefaler i øvrigt, at udvalget i sin vurdering og prioritering af ansøgningerne lægger særlig vægt på, hvordan ansøger påtænker at måle eller vurdere effekten af aktiviteten.

Forslag til ny ansøgningsfrist og tematisering

Såfremt udvalget beslutter den nye model med toårige bevillinger, da foreslår forvaltningen den 1. februar 2012 som ny, første ansøgningsfrist, da det ikke kan nås inden førstkommende runde. Derved kan der skabes tid til afvikling af den nuværende ansøgnings- og fordelingsprocedure, hvis sidste ansøgningsfrist i så fald vil være den 1. september 2011.

I den nye model foreslås kun én årlig runde for ansøgning og fordeling samt at der kun bevilges enten etårige eller toårige bevillinger. Det skyldes, at arbejdsgangen derved forenkles i kraft af mængde administration. De frigjorte ressourcer kan i stedet indgå i arbejdet forbundet med at etablere partnerskaber med bevillingsmodtagerne, hvorved forvaltningen få bedre information om, hvordan bevillinger bliver anvendt og hvilken effekt aktiviteterne har.

Endelig foreslår forvaltningen, at udvalget venter med at fastsætte overordnede temaer for frivillighedspuljen for 2012 og afventer til efter seminaret om medborgerskab og frivillighed i Lyngby-Taarbæk Kommune. Seminaret vil finde sted onsdag den 24. august 2011 og seminaret og opfølgning herpå kan skabe et godt grundlag for udvælgelse af temaer.

Økonomi og overførselsadgang

Der lægges op til, at op til en 1/3 af frivillighedspuljen kan afsættes til toårige bevillinger. Puljen andrager ca. 1 mio. kr. årligt. Fratrullet driften af frivilligcentret udgør puljen ca. 700.000 kr., hvoraf 1/3 af svarer til ca. 230.000 kr. Det forudsættes, at forvaltningen frit kan overføre midler mellem regnskabsårene, således at midler disponeret og bevilget i 2011 kan udbetales i to på hinanden følgende år dvs. i henholdsvis 2012 og 2013.

N O T A T
om

Forslag til brugen af "gymnastiksalen" tilknyttet den tidligere statskole

Baggrund:

I forbindelse med beslutningen om at etablere det nye byggeri for Strandbergs beboere på grunden ved botilbuddet Chr. X Allé, blev det samtidig besluttet at stille den tidligere statskoles ene sidefløj, "gymnastiksalen", til rådighed for det samlede kommende botilbud.

Baggrunden for beslutningen var at kompensere for de begrænsede byggemuligheder, der er på grunden, og dermed skabe mulighed for dels at etablere de nødvendige fælles- og servicearealer samt etablere to udslusningsboliger som beskrevet i byggeprogrammet.

Dette notat beskrives Social- og Sundhedsforvaltningens planer for anvendelse af bygningens lokaler.

Bygningen

Bygningen indeholder to etager. I underetagen er der seks lokaler af forskellig størrelse, som hidtil har udgjort en lille og stor gymnastiksal, redskabsrum og omklædningsrum samt et lille køkken. I overetagen er der fire lokaler – ligeledes af forskellig størrelse - som tidligere har været anvendt til gymnastiksal, depotrum og omklædningsrum.

Anvendelse af bygningen

Bygningen skal rumme følgende aktiviteter:

- 1) *Aflastningsboliger*
- 2) *Fællesarealer*
- 3) *Servicearealer*

Ad 1) Aflastningsboliger:

De to selvstændige boliger vil blive etableret henholdsvis i under- og overetagen. Boligerne indgår i byggeprogrammet for "Det ny" Strandberg. Boligerne vil blive indrettet med eget bad, toilet og køkken. De vil blive indrettet sådan at de kan anvendes fleksibelt til tre formål:

1. *Træningsboliger* for beboere der skal etableres i egen bolig med støtte. Det kan både være tidligere beboere fra Chr. X/Strandberg eller fra andre botilbud samt borgere der står for at skulle flytte hjemmefra. Boligerne vil til dette brug blive indrettet med 2 adskilte rum sådan at der er mulighed for at indrette stue og soveværelse adskilt fra hinanden.
2. *Aflastningsboliger* til borgere der er hjemmeboende og som har et stort støttebehov. Boligerne vil til dette brug blive indrettet som ovenfor beskrevet hvis der ikke er brug

for nattevagt. Hvis der er brug for nattevagt, vil boligen blive indrettet sådan at beboeren har et værelse til rådighed til henholdsvis stue og soveværelse og det andet rum anvendes til personalerum for nattevagten.

3. *Alternativ til indlæggelse på hospital.* Såfremt en beboer bliver udafreagerende i en sådan grad, at det ikke er forsvarligt at beholde pågældende i huset med andre beboere, kan boligerne anvendes til dette formål. Boligerne vil til dette brug blive indrettet som beskrevet ovenfor i tilfældet med behov for nattevagt.

Ad 2) Fællesarealer:

En række lokaler i underetagen samt et enkelt i overetagen vil blive anvendt som fællesarealer for beboerne. Fællesarealerne skal ses som dels erstatning for nuværende fitness- og afspændingsrum på det nuværende Strandberg og dels som faciliteter i form af lokaler til beboere i et helhedstilbud og beboere med hjemmedage. Beboere i helhedstilbud, er borgere som på grund af særlige omstændigheder ikke har et dagtilbud på et etableret aktivitets- og samværstilbud, og som derfor har ekstra personale tilknyttet i dagtimerne til at etablere udvalgte pædagogiske aktiviteter. På nuværende tidspunkt har to beboere et sådant helhedstilbud.

Fællesarealerne vil blive anvendt til følgende formål:

- Der vil være et fitness- og afspændingsrum som erstatning for de nuværende lokaler, der anvendes til formålet på Strandberg. I det nye boligbyggeri på Chr. X Allé er der ikke planlagt etablering af rum til dette formål, da det vurderes mere fornuftigt økonomisk såvel som fagligt, at samle denne type af aktiviteter i ét rum for det nye samlede botilbud.
- Et multirum for beboerne med tre primære formål:
 1. Fysiske aktiviteter, boldspil, mv.
 2. Kulturelle aktiviteter så som sang, musik, biograf, bingo, spil
 3. Minicafé hvor der kan drikkes en kop kaffe, spise en sandwich, mv.
- Et lokale vil blive benyttet af personale, beboere og hjemmeboende borgere i forbindelse med brugen af lokalerne.
- Et andet lokale vil blive anvendt til udvalgte fritidsaktiviteter, som for eksempel it-café for beboere der kan deltage uden personale og borgere i eget hjem.

For alle lokalers vedkommende er det planen at indtænke aktiviteter specifikt som omtalt ovenfor, men også aktiviteter som beboere med hjemmedage og i weekender kan benytte sig af. Det vil sige, at der planlægges en ændret tilrettelæggelse af aktiviteter for beboere i henholdsvis helhedstilbud og beboere med hjemmedage og i weekender, sådan at personaleressourcerne udnyttes mere optimalt. I dag er det i mange tilfælde sådan, at en beboer med hjemmedag har en hel pædagog tilknyttet hele dagen i hvert hus. Fremadrettet er det planen, at der i de enkelte lokaler samt i forhold til aktiviteter udenfor matriklen, tænkes mere på tværs af de nu to botilbud. Derved vil der kunne opnås bedre udnyttelse af ressourcerne og det vil medvirke til at holde en eventuel takststigning nede, som følge af øgede driftsudgifter forbundet med brugen af bygningen.

Det skal undersøges, hvorvidt det er muligt også at anvende lokalerne til eksempelvis klubaktiviteter for Chr. X Allé og det "nye" Strandbergs 51 beboere samt borgere med autismspektrumforstyrrelse i egen bolig.

Perspektivet heri er dels at samle aktiviteterne for målgruppen i fælles lokaliteter og hermed udnytte og udvikle den viden, og de erfaringer og kompetencer, der allerede lokalt på området i Lyngby-Taarbæk Kommune. Ligeledes at kunne tilbyde en bred vifte af tilbud lokalt til borgere med autismspektrumsforstyrrelse, der kan være tilpasset den enkeltes behov og funktionsniveau.

I forhold til borgerne i egen bolig skal evt. brug af tilbuddet enten finansieres inden for rammerne af det, som den enkelte i forvejen er bevilget eller ske via ekstern finansiering.

Ad 3) Servicearealer:

Et større lokale i overetagen vil blive anvendt som mødesal og undervisningslokale i forbindelse med personalemøder og kompetenceudvikling for den samlede personalegruppe samt i forbindelse med pårørendearrangementer. Lokalet vil endvidere blive stillet til rådighed for andre mod betaling. (Af hensyn til takstfinansieringen er det ikke muligt at udlåne lokalet uden betaling).

Der vil i underetagen blive etableret et fyrrum/teknikrum for den tekniske servicemedarbejder.

Økonomi:

Der er i byggesagen vedrørende etablering af det nye botilbud, som erstatning for Strandberg, afsat 2.5 mio. kr. til fælles- og servicearealer udover det, som bliver en del af den nye bygning. Det anslås at udgiften til etablering af haveanlæg kommer til at udgøre ca. 700.000,- kr. og udgiften til istandsættelse af gymnastiksalen, herunder etablering af to aflastningslejligheder, ca. 1.8 mio. kr.

Organisatorisk tænkes bygningen at høre under botilbuddet, som forestår den daglige drift af ejendommen, tilpasset den igangværende ejendomsanalyse, mens Teknisk Forvaltning forestår de større vedligeholdelsesopgaver.

Driftsudgifter forbundet med bygningen (opvarmning, el og vandafgifter) forventes at udgøre ca. 180.000,- kr. pr. år. Til bygningsvedligeholdelse bør der afsættes minimum 200 kr. pr. m², svarende til godt 200.000 kr. årligt.

Tilrettelæggelsen af aktiviteterne i gymnastiksalen vil give mulighed en bedre udnyttelse af personaleressourcerne, hvorfor den øgede udgift til drift og vedligeholdelse/leje af bygningen forventes til dels at blive modsvaret af de sparede personaleressourcer.

Ibrugtagelse af gymnastiksalen forventes derfor kun at ville medføre en meget begrænset stigning i taksten for botilbuddet.

Hertil kommer evt. den mulighed, at hjemmeboende borgere med autismspektrumsforstyrrelser kan anvende aktiviteterne på stedet. Dette skal imidlertid først undersøges, som nævnt tidligere.

Der skal fastsættes en husleje for aflastningslejlighederne, som beboeren skal betale. Huslejen fastsættes ud fra lejlighedens størrelse, herunder ud fra hvad formålet med udlejningen er (hvis der er behov for personalestøtte skal en del af lejligheden anvendes som serviceareal, hvilket skal fradrages huslejen).

Status:

Med henblik på at kunne udnytte de mindre rum i stueetagen til de to beboere med helhedstilbud, er der påbegyndt reovering i mindre omfang af el-installationer samt der er blevet udført malerarbejde.

Der er ligeledes påbegyndt etablering af fitness- og afspændingsrum, hvor eksisterende redskaber fra husene på Chr. X Allé vil blive monteret

Endelig er der sat alarm på bygningen, for at forhindre indbrud og hærværk.

Der vil i løbet af den kommende tid blive:

- Etableret 2 selvstændige aflastningslejligheder
- Nedsat en projektgruppe, der skal beskrive, hvilke aktiviteter der skal etableres i dagtimerne for beboere i helhedstilbud / med hjemmedage samt hvordan de kan blive iværksat
- Søgt fondsmidler med henblik på etablering af et it-café tilbud

Charlotte Olsen

NOTAT

om

Status for velfærdsteknologi

Indledning

Social- og Sundhedsforvaltningen har gennem de seneste par år haft et særligt fokus på velfærdsteknologi og de muligheder, som ny teknologi kan give i den kommunale opgavevaretagelse på social- og sundhedsområdet.

Dette notat giver en kort status på *hvilke* projekter forvaltningen aktivt deltager i p.t. og på hvilket *stadium* i processen projektet er.

Inden beskrivelsen af de enkelte projekter skal gøres nogle indledende afgrænsninger.

For det første beskrives alene velfærdsteknologisk projekter. Et "projekt" kendetegnes i denne sammenhæng som handlinger eller initiativer, der ikke kan siges at indgå som en del af den almindelige driftsvirksomhed. Der redegøres således alene for projekter, der endnu ikke er så udviklede, at tiltagene eller teknologien kan implementeres i den almindelige drift. Det betyder bl.a. at det løbende indkøb af færdigudviklede teknologier f.eks. demenssæler, "lomme-pc'ere", overvågningsudstyr, avancerede rengøringsmaskiner, og lignende ikke beskrives nærmere i det følgende.

For det andet – "velfærdsteknologisk" forstås i denne sammenhæng bredt og kan omfatte kombinationer af nyt udstyr og ændrede arbejdsprocesser. Det er således ikke alene udvikling af teknologisk udstyr, der er i fokus. Omvendt er rene arbejdsgangsrelaterede processer, hvor til der ikke indgår en teknologisk komponent, ikke en del af beskrivelsen.

For det tredje er det kun Social- og Sundhedsforvaltningens projekter, der beskrives her. Lyngby-Taarbæk Kommunes andre forvaltningsgrenes deltagelse i velfærdsteknologiske projekter, beskrives således ikke.

Endelig for det fjerde: projekter, der hovedsageligt retter sig mod administrationen og de bagvedliggende administrative processer af velfærdsproduktionen, beskrives ikke. Det gælder f.eks. talegenkendelsesredskaber og brug af nye IT-systemer, der understøtter administrationen.

Velfærdsteknologi på flere arenaer

Forvaltningen arbejder med de velfærdsteknologiske udfordringer på flere forskellige arenaer.

Fire-kommunesamarbejdet (4K) er et flerårigt samarbejde med en bagvedliggende organisation med kommunaldirektørerne i styregruppen. Lyngby Vidensby er en ny platform, som udvikles løbende og hvor udvikling af ny teknologi er stærkt i fokus. Endelig er der ad hoc projekter, hvor Lyngby-Taarbæk inviteres med og/eller starter egne projekter op.

Fire-kommunesamarbejdet mellem Gentofte, Gladsaxe, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk Kommune har til formål at netværke, udvikle og gennemføre velfærdsteknologiske projekter, samt lave erfaringsudvekslinger omkring anvendelse af kendt teknologi generelt på det socia-

le område. Samarbejdet har været aktivt siden 2010 og har blandt andet gennemført et fælles indkøb af robotstøvsugere og afprøvet disse i forskellige bomiljøer.

En anden platform ligger indenfor rammerne af Lyngby Vidensby og DTU. Her er der først og fremmest etableret et studentsamarbejde, hvor Lyngby-Taarbæk Kommune giver DTU en række praktiske ”problemstillinger”, som så behandles i de studerendes bachelor-projekt. Forvaltningen og DTU har desuden indgået en aftale om et nærmere samarbejde omkring udformningen af et nyt plejehjem, afhængig af den politisk godkendte model for et nyt plejehjem.

Projekter i 4K

I samarbejdet er der p.t. tre ansøgninger til bedømmelse i ABT-fonden og et projekt er afvist af forebyggelsesfonden og kommunerne skal tage stilling til om projektet skal videreføres.

A. Mobil interaktiv genoptræning og B. Interaktivt Tv er et projekt rettet mod at anvende skærme i borgernes hjem til hjemmetræning, og understøtter de tiltag, som ”træning før varig hjælp” lægger sig op ad. Projektet retter sig mod ældre borgere generelt og formålet er at give borgere bedre muligheder for bevare funktionsniveauet og dermed bevare egne omsorgsevner. Kommunernes ansøgning til ABT-fonden blev afsendt for 5-6 måneder siden og der forventes svar på ansøgningen i august/september 2011. Såfremt ansøgningen nyder fremme vil projektet starte op i kommunerne i løbet af efteråret.

Forvaltningen vurderer, at ny teknologi der retter sig mod at understøtte intentionerne i ”træning før varig hjælp” prioriteres højt i samarbejdet. Dels udskyder eller reducerer et bedre funktionsniveau hos ældre behovet for hjælp og dels forventes lavere sygehusudgifter. De økonomiske perspektiver i projekterne skønnes som gunstige.

C. MiTii – Interaktive træningsteknologier til genoptræning af erhvervet hjerneskade retter sig mod borgere, der vurderes at have gavn af interaktive træningsfaciliteter som opfølgning på en hjerneskade. Det er besluttet mellem kommunerne, at gennemføre en testperiode inden det besluttet om en egentlig ABT-fondsansøgning skal træffes. Hjerneskadeområdet er i vækst i kommunerne og potentialet på den længere bane vurderes positivt, hvis projektets intentioner kan indfries.

D. Demens – hånd i hånd er et projekt, som kommunerne i samarbejde med Teknologisk Institut har arbejdet på at få finansieret af Forebyggelsesfonden. Projektet retter sig mod teknologier og arbejdsprocesser, der tages i anvendelse i omgang med stærkt demente borgere. Hvilke hjælpemidler har f.eks. særlig gavnlig virkning? Projektet er dog to gange afvist af Forebyggelsesfonden. Det overvejes nu om projektet skal redefineres og projektansøgning genfremsendes eller om projektet helt skal dropes.

Det er forvaltningens vurdering, at udfordringerne på demensområdet er i stigning. Projekter, der retter sig mod demens prioriteres.

E. Fælles afklaringsproces og fælles investering i velfærdsteknologi i budget 2012 er drøftet mellem kommunaldirektørerne som led at kunne foretage større og mere gennemslagskraftige investeringer i ny teknologi. Der er lagt op til, at hver kommune reserverer midler til et større fælles indkøb. Kommunaldirektører skal godkende indkøbet, som vurderes op imod en økonomisk gevinst indenfor en kortere bane.

Forvaltningen har endnu ikke en afklaring på den strategiske tilgang til hvilke typer af projekter, som det fælles indkøb i givet fald retter sig imod. Kommunerne har aftalt en fælles tilgang inden årets udgang.

F. Vidensby samarbejde og studentersamarbejdet

Social- og Sundhedsforvaltningen har indledt et studentersamarbejde med DTU Managements afdeling for design og innovation. Formålet er, at lade studerende undersøge og analysere udfordringer fra den kommunale kerneproduktion og komme med forslag til løsning.

I foråret 2011 har to hold studerende gennemført analyser af muligheden for at effektivisere rengøringen via ny teknologi og undersøgt redskaber, der forebygger dehydrering. Begge projekter har givet anledning til gode overvejelser, nye ideer og sat nyt perspektiver på håndtering af dehydrering og rengøring på områdecentrene.

G. Vidensby samarbejde og Nyt plejehjem

Et samarbejdsprojekt mellem LTK og DTU omkring udvikling af et nyt plejehjem er under opstart. Formålet er, at undersøge hvordan forskernes bud på fremtidens behov i plejeboligområdet kan indtænkes i et nyt plejehjem i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Der er planlagt en workshop mellem forvaltningens repræsentanter og relevante forskere fra DTU. Herefter nedsættes en række arbejdsgrupper, der kan spille ind i den politiske beslutningsproces så tidligt så muligt i byggeprocessen.

H. Pallas informatik / Project Early Warning er et udviklingsprojekt mellem Lyngby-Taarbæk Kommune, Gentofte Hospital, DTU og informatikvirksomheden Pallas Informatik.

Projektet har til formål at reducere antallet af indlæggelser af ældre patienter i egen bolig og på kommunen plejehjem via elektroniske overvågningsteknikker. Grundtanken er monitorering af borgere, således at tidlige tegn på funktionsfald opdateres i tide og tiltag kan iværksættes. Borgere, der udviser tegn på faldende funktionsniveau og/eller tegn på faldende aktivitet, måles via en række faktorer med betydning for borgerens almentilstand (f.eks. vægt, blodsukker, blodtryk, puls, og lignende) og herfra vurderes tilstanden løbende.

Dataene fra borgerne opsamles på struktureret vis og indgår i en ”rød, gul og grøn” opdeling efter ”tilstand”. På den vis dannes et overblik over hvilke patienter, der skal holdes et særligt øje med og hvilke patienter, der f.eks. er i bedring. Data opsamles af plejehjemmets personale efter grundig oplæring. De data der indhentes, kan ligeledes anvendes aktivt af hospitalsvæsenet, såfremt der bliver behov for en akut indlæggelse af borgeren.

Pallas Informatik har anmodet kommunen om et bidrag på 100.000 kr. som forpligtende beløb for at deltage i projektet.

Projektet igangsættes i september 2011 og indledes på en afdeling på et af kommunens plejehjem.

Såfremt det med tiden bliver muligt at foretage reduktioner på f.eks. 10 pct. i antallet af genindlæggelser indenfor en række diagnosegrupper, der oftest giver anledning til genindlæggelser af ældre patienter, vil der efter 1. januar 2012 give en kommunal besparelse på ca. 0,9 mio.kr. årligt. Denne besparelse kan næppe opnås allerede i 2012, men businesscasen viser, at der er betydelige økonomiske potentialer i at forebygge unødvendige indlæggelser.

Forvaltningen skal henlede opmærksomheden på, at Social- og Sundhedsudvalget i juni 2011 i en sag om telemedicin godkendte at forvaltningen arbejdede videre med to andre telemedicinske projekter under forudsætning af ekstern finansiering. Forvaltningen indstiller dog, at

forvaltningen indgår i dette projekt og finansierer beløbet indenfor forvaltningens samlede ramme, på grund af perspektivet i projektet.

I. Epital-projekt

Lyngby-Taarbæk Kommune samarbejder med Frederiksberg Hospital, Københavns Universitet, DTU, Teknologisk Institut og en række IT-virksomheder i et projekt rettet mod KOL-patienter (rygelunger).

Projektets grundide er, at en optimering af forebyggelsen i hjemmet ved brug af digital teknologi kan skabe øget tryghed blandt borgere og pårørende (man kan nemt komme i kontakt med både hospital, praktiserende læge om hjælp eller hjemmepleje hvis man som KOL-patient har behov) og man kan reducere behovet for u hensigtsmæssige indlæggelser. Dette øger livskvaliteten for borgere med en kronisk sygdom.

Borgere med middelsvær eller svær KOL indlægges hyppigt på grund af vejrtrækningsproblemer og angst for at mangle ilt. I mange tilfælde kan borgerne selv forebygge problemer og de kan – med livsstilsændringer herunder genoptræning – få bedre styr på sygdommen.

Der sigtes mod et 2-årigt projekt med forløb for 200 borgere, som hurtigere hjemsendes og som ved hjemsendelse får skærm og tastatur til face-to-face dialog med hospital, egen læge og eventuel hjemmepleje, når der opstår kritiske situationer, ligesom skærmen anvendes til registrering af egne målinger af kultilte i blodet, o.lign.

Status er, at der i løbet af august 2011 skal foreligge et kommissorium fra en styregruppe, der består af Frederiksbergs Hospitals telemedicinske forskningsenhed, Gentofte Hospitals lunge- og medicinske afdeling, almen praksis og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sideløbende hermed arbejder en række IT-virksomheder med at etablere en IT-plattform, er giver samtlige behandlere adgang til data om den enkelte patient.

Konklusion

Kommunens aktive deltagelse i de nævnte projekter giver ikke økonomiske gevinster i *form af besparelser* på den korte bane.

Der er dog ikke tvivl om, at deltagelse i projekterne - med en bred vifte af medarbejdere fra primært ældreområdet giver anledning til mange overvejelser og drøftelser omkring de daglige rutiner og mulighederne for at gøre indsatserne mere effektive med hjælp fra ny teknologi. Forbedrede arbejdsforhold for medarbejdere, som på sigt kan se de vanskeligste opgaver løst på anden vis er vigtigt i den fremtidige diskussion om deltagelse i velfærdsteknologiske projekter.

Det er således forvaltningens vurdering, at deltagelse i projekterne på lidt længere sigt giver – direkte eller indirekte – mulighed for - og erfaring med – at arbejde med indførelse af ny teknologi, og dermed giver kommunen et godt udgangspunkt for at imødegå de stigende krav til omstilling til ny teknologi.

NOTAT
om

Orientering om konsekvenser af overdragelse af den objektive sagsbehandling til ATP

Baggrund

Det er i Kommuneaftalen 2011 besluttet, at den objektive sagsbehandling på fem fagområder overføres fra kommunerne til fem selvstændige sagsbehandlingscentre (Hillerød, Frederikshavn, Holstebro, Haderslev og Vordingborg) i regi af ATP med virkning fra november 2012. Centrenes formelle navn bliver Udbetaling Danmark. Udbetaling Danmark bliver en offentligt reguleret selvejende institution, hvor ATP varetager den administrative og tekniske bistand i de fem centre.

De fem fagområder er:

- Folkepension
- Udbetaling og indtægtsregulering af førtidspension
- Boligstøtte
- Barseldagpenge
- Familieydelse bredt set

Objektiv sagsbehandling som begreb dækker over kommunale opgaveområder, hvor der – uanset hvilken kommune man bor i og hvilke personlige forhold, der gør sig gældende – er ens regler for, hvad en borger har krav på i udbetaling, og hvor sagsbehandlingen af borgerens krav næsten udelukkende baserer sig på objektive kriterier.

Baggrunden for beslutningen er et forventet estimeret effektiviseringspotentiale på ca. 300 mio. kr. årligt ved at samle sagsbehandlingen i de fem centre. Effektiviseringsgevinsten vil tilfalde kommunerne, som ligeledes er ansvarlige for at finansiere driften af centrene.

I nærværende notat redegøres der for de forventede økonomiske konsekvenser samt de personalemæssige forhold for de medarbejdere, der overdrages til Udbetaling Danmark.

Økonomiske konsekvenser for Lyngby-Taarbæk Kommune

Etableringen af Udbetaling Danmark har næppe budgetmæssig betydning for kommunerne i 2012. Det hænger sammen med, at Udbetaling Danmark overtager myndighedsansvaret for de kommunale opgaver gradvist fra oktober 2012 til februar 2013.

Udbetaling Danmark vil fra starten i 2013 have et budget på 865 mio. kr. svarende til ca. 1.500 ansatte. Via effektiviseringer og regelforenklinger forventes dette tal at ændres til ca. 1.000 årsværk i 2015. Det svarer til ca. 300 mio. kr.

Det er besluttet, at afregningen mellem kommunerne og Udbetaling Danmark skal have form af en regningsmodel. Denne model indebærer, at Udbetaling Danmark fakturerer den enkelte kommune. Når denne model er valgt, skyldes det bl.a. at en sådan model er mere fleksibel for

staten end eksempelvis en DUT-sag. I takt med at Udbetaling Danmark realiserer effektiviseringsgevinster som følge af stordrift, udbud af IT-systemer eller regelforenklinger, skal dette slå igennem umiddelbart i form af lavere regninger til kommunerne.

Den samlede regning fordeles som udgangspunkt med folketallet som nøgle. Lyngby-Taarbæk Kommune udgør 0,95 % af den samlede befolkning. I tabel 1 opstilles den forventede afregning for Lyngby-Taarbæk Kommune i henholdsvis 2013 og 2015.

Tabel 1. Oversigt over finansiering af UDK og LTK andel

PL 2010	Antal årsværk	Pris pr. årsværk	Budget UDK Mio. kr.	LTK andel Mio. kr.
Baseline – 2013	1.500	576.600	865	8,2
2015	1.000	576.600	577	5,5
Ændring 13-15	-500		-288	-2,7

Tabel 1 viser den forventede udvikling i Udbetalings Danmarks budget og heraf Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af finansieringen. I perioden 2013 forventes en effektivisering på 288 mio. kr., hvilket svarer til et fald i Lyngby-Taarbæk Kommunes finansiering på 2,7 mio. kr.

Lyngby-Taarbæk Kommunes muligheder for finansiering af afregningen til UDK er de frigjorte lønninger og overhead fra de medarbejdere, der overdrages. Det forventes, at der kan overdrages et antal årsværk til ATP, samtidig med at det vil sikre en forsvarlig og stabil drift i Lyngby-Taarbæk Kommune fra 1. januar 2013. Den lønsum, der frigøres, skønnes foreløbigt til 5,5 mio. kr.

Andre kommuner har søgt at beregne hvad overheadet beløber sig til for de medarbejderressourcer, der frigøres. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke en fast standard for overheadet for en administrativ medarbejder, hvorfor vurderingen her baseres på denne opgørelse. De øvrige kommuner lader ledelse indgå i vurderingen af overhead. Ledelse indgår ikke i denne opgørelse, da der allerede er frigjort en lederstilling som en del af de årsværk, som overdrages til Udbetaling Danmark. Med afsæt heri frigøres der et overhead for hver medarbejder på ca. 60.000 kr.

I tabel 2 redegøres der med afsæt i afklaringen i tabel 1 for Lyngby-Taarbæk Kommunes muligheder for at finansiere afregningen til Udbetaling Danmark.

Tabel 2. Opgørelse med overhead (mio. kr.)

PL 2010	LTK andel	LTK midler frigjort - løn	LTK midler frigjort – OH	Difference
Baseline – 2013	8,2	5,5	0,9*	2,0
2015	5,5	5,5	0,9*	-0,7
Ændring 13-15	-2,7	0		-2,7

* Baseret på en skønsmæssig vurdering

I overheadet indgår en række forskellige dele som fx husleje, støttefunktioner og IT-licenser. Det vil ikke være realistisk at frigøre hele overheadet for medarbejderne, da flere af funktionerne ikke kan tilpasses ift. det antal medarbejdere, der overdrages. Eksempelvis vil støttefunktioner som råshusbetjente og it-medarbejdere ikke udgøre en hel stilling, og der kan ikke opsiges lejemaal som en konsekvens af de færre medarbejdere. Derimod vil der kunne opsiges IT-licenser, og der vil være færre udgifter til kontorhold og lignende.

Der arbejdes med at afklare, hvor stor en del af overheadet der reelt kan udmøntes.

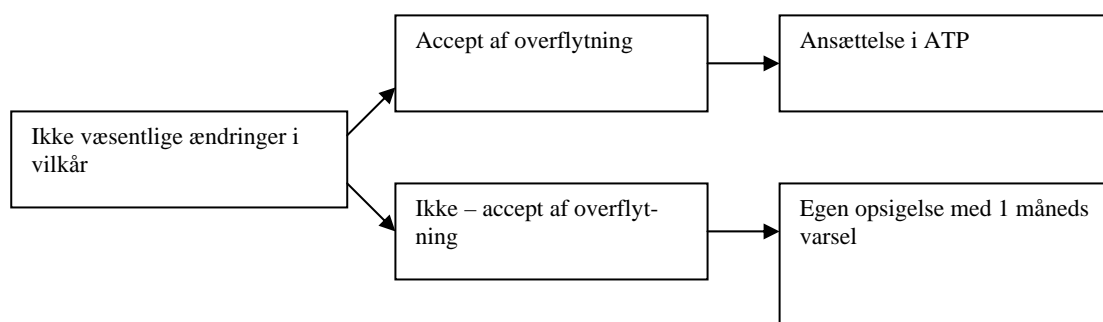
Tabel 2 viser, at der med fuld udmøntning af overheadet vil være behov for at tilføre 2 mio. kr. i 2013 og 2014. Hvis intet af overheadet udmøntes skal der tilføres 2,8 mio. kr.

Samlet set vil der derfor være behov for en tilførsel 2,0 - 2,8 mio. kr. i både 2013 og 2014, mens de frigjorte midler forventes at være tilstrækkelige fra 2015, uanset udmøntningen af overheadet. Hvis Udbetaling Danmark lever op til intentionerne for den nye opgaveplacering, vil regningerne falde yderligere efter 2015.

Proces for overdragelse af medarbejdere

Baggrunden for det antal årsværk, der overdrages til Udbetalings Danmark, baseres på en vurdering af, hvad det kræver af medarbejderressourcer at håndtere de opgaver, som fortsat vil være kommunens ansvar. Disse opgaver gælder behandling af de komplekse og besværlige sager samt vejledning af borgerne. De årsværk, der bliver tilbage efter denne vurdering, overdrages til Udbetaling Danmark. Overdragelsen af medarbejdere og opgaver sker i gradvist i perioden 1. oktober 2012 – 1. februar 2013.

Medarbejderne overgår til Udbetaling Danmark via loven om virksomhedsoverdragelse. Det vurderes ikke, at overdragelsen til Udbetaling Danmark vil betyde væsentlige vilkårsændringer for nogle af medarbejderne. I oversigtsform ser medarbejdernes muligheder derfor således ud.



I processen har der været meget fokus på grundig information og dialog med medarbejderne. Det er sket via løbende information og egentlige informationsmøder. På et af møderne deltog en medarbejder fra ATP, der fortalte om arbejdspladsen. Desuden har alle involverede medarbejdere været til informationsmøder hos ATP, ligesom alle i august måned skal på rundvisning og yderligere introduktion hos ATP.

Den videre proces er, at medarbejderne i september måned får at vide, hvem der vil blive virksomhedsoverdraget til Udbetaling Danmark. Herefter foregår der en længere proces, hvor medarbejderne kan ønske sig ind på forskellige arbejdsområder og funktioner, herunder muligheden for at søge lederfunktioner. Det er Udbetaling Danmark der er ansvarlige for denne del af processen. I perioden januar – juli 2012 modtager medarbejderne den formelle varsel fra kommunen om, at de vil blive overdraget til Udbetaling Danmark.

Hertil kommer processen omkring overdragelse af den egentlige sagsbehandling, herunder de detaljerede snitflader herfor. De overordnede snitflader er afklarede, som fx rammerne for kommunernes rådgivningsforpligtigelse overfor borgerne, men de konkrete og detaljerede snitflader er endnu ikke afklarede. Udvalget orienteres når denne proces er fastlagt.

Kriterier for godkendelse til ældreboliger/ældrevenlige boliger via Ældreservice.

Kommunen råder over ca. 292 boliger forbeholdt ældre og handicappede med særligt behov. Der henvises til pjece om "Boliger for ældre og handicappede".

Kategori 1 – Ældrebolig - Handicapindrettet bolig.

Kategorien omfatter i alt 266 boliger, hvoraf:

- 21 invalideboliger i Eremitageparken og Rævehøjparken, der fortrinsvis udlejes til yngre handicappede borgere
- 17 boliger i Kastaniehaven, et privatdrevet ældrekollektiv, der udlejes via DOMEA og hvor bostedet har medbestemmelse ift. nye lejere

Kriterier for godkendelse til boliger i kategori 1:

- Borgeren skal have behov for en handicapindrettet bolig
- Borgeren skal have særlige helbredsmæssige problemer, der medfører, at borgeren er gangbesværet i en sådan grad, at denne inden døre er afhængig af gangredskab som f.eks. rollator eller kørestol
- Borgeren kan ikke bebo en almindelig hensigtsmæssig bolig i stueplan eller med elevator

Borgere, som er godkendt til denne kategori bolig, er omfattet af muligheden for frit valg af bolig i anden kommune, jf. lov om Almene boliger § 58 a.

Kategori 2 – Ældrebolig - Ældrevenlig bolig.

Kategorien omfatter i alt 26 boliger fordelt på Carl Lunds Vænge, Toftegærdet og på Emil Pipers Vej og ansøgere som er godkendt til en bolig i kategori 1 har fortrinsret til boligerne i denne kategori.

Såfremt en bolig i denne kategori ikke er lejet ud efter minimum 3 måneders ledighed og Borgerservice ikke har egnede ansøgere til boligen, kan boligen udlejes til ansøgere, som **ikke** opfylder kriterierne for en kategori 1 – ældrebolig/handicapindrettet bolig.

Kriterier for godkendelse til boliger i kategori 2:

- Borgeren er alderspensionist
- Borgeren har helbredsmæssige eller andre - f.eks. sociale eller økonomiske -problemer, der medfører behov for anden bolig – herunder en bolig med f.eks. forbedret indretning, placering eller adgangsforhold.
- Borgere som ikke på anden vis kan skaffe/komme i betragtning til en anden hensigtsmæssig bolig

Borgere som er godkendt til denne kategori bolig er **ikke** omfattet af muligheden for frit valg af ældrebolig i anden kommune.

NOTAT
om

Status på eksternt vikarforbrug på ældreområdet

Vikarer og anvendelse

På ældreområdet skelnes der mellem to typer af vikarer – interne og eksterne vikarer. Interne vikarer er medarbejdere og timelønnede ansatte på områdecentrene mens eksterne vikarer er medarbejdere fra private vikarbureauer.

Behovet for at anvende vikarer opstår som oftest i forlængelse af sygdom eller ved ledige stillinger. Som udgangspunkt søges ledige vagter i første omgang dækket via egne medarbejdere. Ved rekvirering af eksterne vikarer er der opstillet klare retningslinier for områdecentrene. Som udgangspunkt rekvireres der ikke vikarer på hverdage og alle eksterne vikarvagter skal godkendes af den assisterende områdeleder i tæt relation til områdelederen.

Vikarforbruget pr. områdecenter følges månedligt af forvaltningen, både ved opgørelse af antal vagter og det økonomiske forbrug.

Økonomi

Forbruget af vikarer fra vikarbureauer udgør i perioden januar – juni 2011 ca. 6,0 mio. kr. og estimeres ved lineær fremskrivning at udgøre ca. 12,0 mio. kr. ultimo 2011. Herved forventes forbruget af eksterne vikarer at være ca. 0,3 mio. kr. mindre end i 2010.

Tabel 1. Eksternt vikarforbrug 2002 – 2011

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011**
Vikarforbrug/1000 kr.*	16.911	17.262	17.514	22.323	25.916	30.773	29.323	17.075	12.338	12.002

*2011 priser

** Forbruget i 2011 er estimeret på baggrund af forbrug ultimo juni 2011.

Det høje forbrug 2005 – 2008 skal ses i nøje sammenhæng med antallet af ledige stillinger i Den Kommunale Leverandør. Antallet af ledige stillinger var i 2007 - 2008 oppe på 75 stillinger som følge af svære rekrutteringsvilkår grundet konjunkturerne på arbejdsmarkedet.

Forbruget er derfor reduceret som følge af væsentligt nemmere rekrutteringsvilkår af faste medarbejder grundet konjunkturerne på arbejdsmarkedet. Den Kommunale Leverandør har således stort set ikke haft ubesatte stillinger i 2010 og pr. 1. juni 2011 er der ingen ubesatte stillinger. Denne udvikling forventes at holde ved i overslagsårene.

Områdecentrenes egne interne vikarkorps har ligeledes medvirket til at bruge egne medarbejdere ved ubesatte vagter frem for eksterne vikarer. Indsatsen for yderligere at minimere det eksterne vikarforbrug ved brug af interne vikarer er styrket ved at indføre et SMS vikarvagt-system, der udbyder ledige vagter til faste medarbejdere via SMS.

Rationalet ved fuldt besatte stillinger og den øgede anvendelse af egne medarbejdere frem for eksterne vikarer indgik i 2010 rammebesparelsen på 4,0 mio. kr. og indgår i rammebesparelsen på 6,0 mio. kr. i 2011 og overslagsårene.

Det skal pointeres, at brugen af eksterne vikarer giver en fleksibilitet i personalestyringen der gør at forbruget til enhver tid tilpasses behovet. Det muliggør en stram personaleplanlægning og imødekommer endvidere behovet for hurtigt at kunne foretage tilpasninger af lønsummen ved organisationsændringer.

Søren Baarsøe Pedersen

N O T A T
om
beklædningsetikette i DKL

Alle områdecentre har i forbindelse med ansættelse af nye medarbejdere en introduktion til, hvorledes man går klædt når man arbejder i DKL. Vi ønsker, at vores medarbejdere er præsentable, hygiejniske og at beklædningen ikke hindrer korrekte arbejdsstillinger.

De lokale MED-udvalg har i hvert område udarbejdet skriftlige instrukser om emnet og det gennemgås ved den første introduktionsdag på Områdecentret.

Medarbejderne på plejehjem kan vælge at få uniform eller få uniformsgodtgørelse til udbetaling.

Indholdet i instrukserne sætter retningslinjer for, hvordan man som medarbejder skal klæde sig i forhold til:

- at man ikke bærer smykker på hænder og arme
- at langt hår sættes op
- at man kan gøre brug af tørklæde
- at man ikke bruger kasketter eller huer indendørs
- at mandlige medarbejdere kan bruge skjorte eller t-shirt med korte ærmer
- at fodtøj ikke må være af en sådan karakter, at det kan medføre arbejdsskader
- at medarbejdere skal fremstå præsentable og professionelle

Det ude-kørende personale får udleveret overtøj af områdecentrene.

Der er den 8. juni 2011 udsendt en vejledning fra Sundhedsstyrelsen under overskriften ”Arbejdsdragt i sundheds- og plejesektoren skal nedbringe infektioner”.

Denne vil i efteråret blive drøftet i forhold til evt. at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved at implementere brug af uniformer i DKL.

Det vil ligeledes blive drøftet, hvorvidt de lokale retningslinjer for beklædningsetikette med fordel kan samles i én og samme instruks på tværs af DKL.

Elisabeth Millang

N O T A T
om
Vidensbystrategi

Strategien for Vidensby har været drøftet i Udviklings- og Strategiudvalget ad to møder (17. maj og 14. juni 2011) samt været i høring i direktionen, kommunens forvaltninger, decentrale ledergrupper, Task Force, vidensbys ambassadører, Erhvervsrådet, Vidensby-netværkene og blandt eksterne samarbejdspartnere. Vidensbysekretariatet har på baggrund af de indkomne bemærkninger revideret strategien med henblik på politisk godkendelse.

Vidensbystrategien er generelt blevet meget positivt modtaget i høringsrunden. Der er blandt hele interessentkredsen opbakning til at tilslutte sig en fælles strategi for vækst i Lyngby-Taarbæk baseret på tiltrækning og fastholdelse af viden i området.

Dialogen omkring vidensbystrategiens realisering er kommet godt fra start. Der er etableret VBN (Vidensbynetværk) om flere af de overordnede emner. I juni afholdt netværkene; VBN Internationalisering, VBN Klima og grøn teknologi og VBN Iværksætteri og entrepreneurship deres første møder med 10-15 deltagere. Der var positive tilbagemeldinger på at netværke på tværs af virksomheder, uddannelsesinstitutioner og kommune, dog gøres en indsats i alle netværk for at rekruttere flere deltagere fra virksomheder. Netværkene drøftede konkrete indsatser, der ligger inden for strategien. Efter sommerferien starter VBN Velfærdsinnovation (tovholdere: DTU Erhverv og Myndighed og Social- og Sundhedsforvaltningen) og VBN Byudvikling og handel (tovholder: Teknisk Forvaltning).

Vidensbystrategien behandles i Udviklings- og Strategiudvalget i august 2011 og vidersendes efterfølgende til Økonomiudvalget, der har ansvaret for en samordnet løsning af kommunens planlægningsopgaver. Vidensbystrategien skal endeligt godkendes af kommunalbestyrelsen.

Bilag, sagsfremstilling til Udviklings- og Strategiudvalget og Lyngby Taarbæk vidensby 2020, ligger i sagen og er udsendt med USU's dagsorden.