

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 5

Mødet blev holdt onsdag den 30. april 2014 på Rådhuset i Mødelokale C.
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 12:35.

Medlemmer: Poul Albrechtsen (O), Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A), Birgitte A. Rasmussen (V), Olav B. Christensen (V)

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet	3
4. Rammeaftale 2015 Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning	6
5. Dialogmøde med Socialpædagogerne Nordsjællands Kreds	9
6. Procedure for håndtering af henvendelser	11
7. Opgørelse magtanvendelse og værgemål på ældreområdet 2013	13
8. Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i 2013	15
9. Sundhedsprofil 2013	17
10. Status og fremtidig anvendelse ældre- og plejeboliger 2014	19
11. Overførsel af uforbrugte anlægsbevillinger fra 2013 til 2014 - ansøgning om tillægsbevilling	22
12. Overførsel af uforbrugte driftsbevillinger fra regnskab 2013 til 2014 - ansøgning om tillægsbevilling til budget 2014	25
13. Befolkningsprognose 2015-2026	28
14. Ansøgning om økonomisk støtte fra Smiley Days	31
15. Ansøgning fra Ældrerådet	33
16. Politisk temamøde SVU 30. april 2014	35

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**1. Bemærkninger til dagsordenen**

Sagsnr.: 13/18827

Punkttype -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens
forslag** -**Afledte
konsekvenser** -**Økonomi og
finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej

Beslutning Til efterretning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 30-
04-2014**Fraværende** Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**2. Meddelelser**

Sagsnr.: 13/18778

Punkttype -**Tema**

- Afsluttet udbud af personlig pleje og praktisk hjælp i Allerød Kommune

Sagsbeskrivelse -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014**

Taget til efterretning, idet udvalget også blev orienteret om to utilsigtede hændelser.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**3. Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet**

Sagsnr.: 14/5885

Punkttype Beslutning**Tema** KKR Hovedstaden har på sit møde i marts 2014 anbefalet kommunerne at godkende rammepapiret på psykiatriområdet.

Rammepapiret er udarbejdet på opfordring fra KKR Hovedstaden i forlængelse af rammepapiret for det somatiske område, som de 29 kommuner i hovedstadsregionen godkendte i foråret 2013. Rammepapiret er en del af den regionale opfølgning på KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen"

Sagen skal afgøres i byrådet efter indstilling fra af Børn- og Skoleudvalget og Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Sagsbeskrivelse

Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen på det kommunale område. Men papiret skal samtidig ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, som skal sætte rammerne for det tværsektorielle arbejde. KKR Hovedstaden har på sit møde i marts 2014 anbefalet kommunerne at godkende rammepapiret på psykiatriområdet og har i drøftelsen lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området.

Der skal følges op på rammepapiret på psykiatriområdet ved udgangen af 2016 og herefter vil det indgå i en tilbagevendende opfølgningsskandence sammen med rammepapiret på det somatiske område.

Indsatserne i rammepapiret er inddelt i 4 strategiske målsætningsområder for perioden 2014-2016

- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Forebyggelse af (gen) indlæggelser
- Borgernes forløb
- Dokumentation og metodeudvikling

Indenfor ovenstående målsætningsområder, beskrives 15 indsatser som er forpligtende for alle kommuner (skal indsats) og 9 indsatser som kan løftes af den enkelte kommune eller tværkommunale løsninger (kan indsats). Indsatsen indenfor forebyggelse og sundhedsfremme er opdelt i henholdsvis børn og voksen med henblik på at betone vigtigheden af forebyggende indsats til børn og unge.

Allerød Kommune er på baggrund af fokus på området gennem de seneste år i en positiv og konstruktiv proces på de nævnte ”skal indsatser” og kan allerede på nuværende tidspunkt indfri alle med undtagelse af området dokumentation og metode, hvor der fortsat bør udvikles i perioden 2014-2016.

På ”kan indsatser” er Allerød Kommune ligeledes godt med og kan her bl.a. fokusere på forebyggelse af (gen) indlæggelser

Rammepapiret vil samtidig indgå i den kommende handicap- og psykiatripolitik som er under udarbejdelse.

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller det vedlagte rammepapir godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Afledte konsekvenser Der er ikke på nuværende tidspunkt konsekvenser for Allerød Kommune

Økonomi og finansiering Der er ikke økonomiske konsekvenser for Allerød Kommune på nuværende tidspunkt.

Dialog/høring Handicapråd

Bilag Brev vedrørende godkendelse af rammepapir på psykiatrimrådet
Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatrimrådet (rammepapir).pdf
Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatrimrådet (rammepapir) - Bilag 1 til brev - baggrund for rammepapir på psykiatrimrådet.pdf
Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatrimrådet (rammepapir) - Bilag 2 til brev - En fælleskommunal struktur på psykiatrimrådet.pdf
Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatrimrådet (rammepapir) - Bilag 3 til brev - Satspuljemidler.pdf

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 29-04-2014 Udvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Beslutning Udvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalg

**Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 30-
04-2014**

og byråd.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**4. Rammeaftale 2015 Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning**

Sagsnr.: 11/13781

Punkttype Beslutning**Tema** Folketinget vedtog i 2011 en ændring af lovgrundlaget for de sociale rammeaftaler, som betyder at kommunerne har overtaget koordineringsansvaret fra regionen. Rammeaftalen skal årligt til politisk godkendelse i kommunen.

Rammeaftale 2015 består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale, som begge skal godkendes af kommunalbestyrelserne og af Region Hovedstaden.

Udkastet til Udviklingsstrategi 2015 er behandlet af KKR Hovedstaden på møde i marts 2014 og herefter sendt til godkendelse i kommunerne og Region Hovedstaden, med svarfrist den 1. juni 2014.

Udkastet til Styringsaftale 2015 vil blive behandlet af KKR Hovedstaden på møde i juni 2014 og vil derefter blive sendt til godkendelse i kommunerne og Region Hovedstaden.

Sagen skal afgøres i byrådet efter indstilling fra Børn- og Skoleudvalget og Sundheds – og Velfærdsudvalget.

Sagsbeskrivelse Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet.

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud.

Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange.

Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud og opnormering af antal pladser. Indbygget i de nye strategier er således større vægt på, at borgerne kan komme sig, og at borgerne i

større udstrækning, hvis de får den rette støtte, bliver i stand til at klare sig med mindre indgribende hjælp. Det betyder, at udviklinger i målgruppernes størrelse i højere grad kan løses fleksibelt i tilbud i egen kommune.

Udviklingsstrategien for 2015 vedlagt som bilag 1 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er gældende for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015.

De væsentligste konklusioner er følgende

- På nuværende tidspunkt vurderes der ikke at være et behov for i 2015 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.
- Generelt forventer kommunerne i de kommende år en uændret udvikling i målgruppernes størrelse på det specialiserede socialområde og specialundervisning.
- Det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen er fortsat præget af strategier om inklusion og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til typisk mindre indgribende tilbud i nærmiljøet.
- Kommunerne har stort fokus på styring, effektiv drift og metodeudvikling i den faglige indsats.
- Stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger og afvigelser fra den generelle udviklingstendens er dog med til at understrege, at der i 2015 fortsat er behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af specialiserede social- og undervisningstilbud.

I 2015 er der udvalgt en række fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi:

- Stigende tilgang af hjemløse, herunder særligt unge hjemløse
- Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generelt alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet
- Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose
- Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud
- Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder

KKR Hovedstaden skal hvert år udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det pågældende år. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien til behandling i 2015.

For Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2015 er de særlige temaer følgende:

- Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose (temaet er valgt af KKR Hovedstaden)
- Anbragte børn og unges undervisning/uddannelse (Temaet er udmeldt af Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold)

Opsummering af konklusioner og fokusområder er vedlagt som bilag 2.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller den vedlagte udviklingsstrategi for 2015 godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Afledte konsekvenser

Der er ingen konsekvenser for Allerød Kommune

Økonomi og finansiering

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Allerød Kommune

Dialog/høring

Handicapråd

Bilag

Hovedstadsregionens Rammeaftale i Udviklingsstrategi 2015.pdf
Opsummering Hovedstadsregionens Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2015.pdf

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 29-04-2014

Udvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014

Udvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**5. Dialogmøde med Socialpædagogerne Nordsjællands Kreds**

Sagsnr.: 14/6021

Punkttype	Orientering
Tema	Socialpædagogerne Nordsjællands Kreds er inviteret til dialogmøde med Sundheds- og Velfærdsudvalget i henhold til beslutning af den 5. marts 2014.
Sagsbeskrivelse	<p>Socialpædagogerne Nordsjællands Kreds er inviteret til kl. 8.00 – 8.40. Karen Holte deltager og vil gerne præsentere udvalget for Socialpædagogernes visioner og pejlemærker for fremtiden – med udgangspunkt i pjecen vedlagt som bilag.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Præsentation af Socialpædagogernes vision og pejlemærker og overordnede udvikling v. Karen Holte2) Dialog om:<ul style="list-style-type: none">· Hvordan kan politikere inddrage socialpædagogernes faglige viden og metoder i arbejdet med at skabe innovative og utraditionelle løsninger på området?· Hvordan kan vi sammen finde en model for at inddrage frivillige bedst muligt på det sociale område, uden at de overtager de professionelles opgaver og funktioner?· Hvordan kan vi i fællesskab finde en rimelig balance mellem opgaverne og ressourcer på de socialpædagogiske arbejdspladser, således at ledere og medarbejdere har mulighed for at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø med høj trivsel og lavt sygefravær?
Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Socialpædagogerne i fremtiden

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30- 04-2014	Udvalget tog orienteringen til efterretning, idet Forvaltningen arbejder videre med inddragelse af og udvikling af samarbejdsaftaler med frivillige på området.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**6. Procedure for håndtering af henvendelser**

Sagsnr.: 14/4414

Punkttype	Orientering.
Tema	<p>For at sikre en ensartet administration af borgerhenvendelser til udvalg og udvalgsformænd har Forvaltningen en procedure for håndtering af sådanne henvendelser.</p> <p>Alle udvalg orienteres om denne procedure.</p>
Sagsbeskrivelse	<p>Det følger af proceduren, at ved henvendelser, som modtages direkte af udvalgsformanden eller af alle udvalgsmedlemmer, skal udvalgsformanden tage stilling til, hvad der skal ske med henvendelsen, eller bede den relevante direktør om at gøre det.</p> <p>Udvalgsmedlemmet har mulighed for at anmode om, at henvendelsen kommer på som et dagsordenpunkt til udvalget (anmodning til udvalgsformanden, jf. udvalgenes forretningsorden) eller til byrådet (anmodning til borgmesteren, jf. styrelseslovens § 11, stk. 1).</p> <p>Ved henvendelser, som modtages af kommunens administration, vil Forvaltningen vurdere om henvendelsen skal videre til udvalgsformanden, den relevante direktør eller den relevante stabs-/afdelingschef.</p> <p>Hvis sagen ikke behandles af udvalget, skal udvalget efterfølgende orienteres om henvendelsen, medmindre henvendelsen er uden særlig politisk betydning.</p> <p>Proceduren skal sikre, at besvarelser koordineres, og at henvendelser og besvarelser, som sker som led i administrativ sagsbehandling, bliver journaliseret.</p> <p>Proceduren er vedlagt som bilag.</p>
Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og	-

finansiering

Dialog/høring -

Bilag Procedure for borgerhenvendelser

Beslutning Udvalget tog orienteringen til efterretning.

**Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 30-
04-2014**

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**7. Opgørelse magtanvendelse og værgemål på ældreområdet 2013**

Sagsnr.: 14/5577

Punkttype Orientering**Tema** Udvalget orienteres om magtanvendelse og værgesager på ældreområdet i 2013.

Ifølge "Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper" § 15, stk. 2, skal der en gang årligt forelægges en beretning om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige frihed til det politiske udvalg.

Sagsbeskrivelse Formålet med lovgivningen om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, Serviceloven §§ 124-129, er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige.

I det omsorgs- og plejemæssige arbejde med borgere med alvorlige psykiske lidelser, som fx demens, er det uundgåeligt, at der opstår situationer, hvor magtanvendelse overfor borgere vil blive anvendt af hensyn til borgerens sikkerhed og personalets omsorgspligt.

Nogle former for magtanvendelse, fx fastholdelse i hygiejnesituationer, kan og skal der søges om tilladelse til på forhånd i Ældre og Sundhed, Forvaltningen. Det skal registreres hver gang, foranstaltningen tages i anvendelse, selvom der er givet tilladelse. Disse registreringer fremsendes til kommunens demenskonsulent.

De akut opståede situationer, hvor der udøves magtanvendelse, der ikke kan søges om på forhånd, skal indberettes efterfølgende.

Godkendt magtanvendelse 2013

I 2013 indkom der tre ansøgninger, hvor der, i henhold til Servicelovens § 126a, blev givet tilladelse til fastholdelse i hygiejnesituationer. Ved udgangen af 2013 er det kun i en af disse sager, hvor der fortsat gøres brug af fastholdelse. Foranstaltninger vedrørende fastholdelse er anvendt i alt 330 gange. I 2012 blev der anvendt fastholdelse i alt 404 gange.

Ikke på forhånd godkendt magtanvendelse 2013

I 2013 er der indberettet anvendelse af ikke godkendt magtanvendelse i alt 13 gange. Heraf 6 gange hvor en borger er blevet fastholdt i en bolig fx i forbindelse med at borgerne ønsker udgang, og 7 gange hvor der har været anvendt fastholdelse i akutte situationer.

Værgemål 2013

I nogle tilfælde er det nødvendigt, at en svært demensramt borger må have en værge. I de fleste tilfælde kan et nært familiemedlem varetage denne funktion via aftale i Statsforvaltningen, men i andre tilfælde må kommunen søge om beskikkelse af en uvildig værge. Dette er typisk i tilfælde, hvor borgeren ikke har familie.

Der er søgt økonomisk værgemål til én borger i 2013, mens en anden sag vedrørende flytning af borger uden samtykke stadig er i gang.

Administrationens forslag Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Afledte konsekvenser -

Økonomi og finansiering -

Dialog/høring Ældreråd og handicapråd.

Bilag Nej

Beslutning Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014 Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**8. Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i 2013**

Sagsnr.: 13/11144

Punkttype	Orientering.
Tema	Udvalget orienteres om Sundhedsstyrelsens samlede årsrapport for tilsyn med plejehjem i Allerød Kommune for 2013.
Sagsbeskrivelse	<p>Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne gennemførte i 2013 uanmeldt tilsyn på plejecenter Engholm. Plejecentrene Lyngehus og Mimosen var som følge af flotte tilsyn i 2012 undtaget for tilsyn i 2013. Plejecenter Skovvang vil først blive omfattet af tilsynet fra 2014.</p> <p>I lighed med den tidligere fremlagte tilsynsrapport fra tilsynet i 2013, beskriver den samlede rapport, at sundhedsforholdene på plejecenter Engholm generelt har været tilfredsstillende. De fejl og mangler der blev fundet ved tilsynene, indebar en meget ringe risiko for patientsikkerheden.</p> <p>Embedslægerne noterede sig, at der er sket væsentlige fremskridt på plejehjemmet på det sundhedsfaglige område. Plejecenter Engholm kunne på den baggrund, være undtaget af tilsyn for 2014, men da centeret gennemgår omlægninger i ledelse og organisation, besluttede Embedslægerne at plejecenteret skal modtage tilsyn i 2014.</p> <p>De mindre fejl og mangler der blev konstateret, er på baggrund af en enkelt afvigelse i oversigten af en beboers sygdomme og handicap, en enkelt afvigelse i dokumentationen for informeret samtykke til behandling, og en enkelt beboer med særlige ernæringsmæssige behov havde ikke en ernæringsplan.</p> <p>Endvidere blev der efterspurgt dokumenteret tilbud om træning for beboere med vederlagsfri fysioterapi. Allerød Kommune har igennem Kommunernes Landsforening indgivet forslag til forhandling med Danske Fysioterapeuter, med krav om dokumentation af leverede ydelser hos borgere der bor på plejecenter.</p> <p>For de afvigelser der blev fundet under tilsynet, er der udarbejdet handleplaner.</p> <p>Efter Sundhedsstyrelsens tilsyn har Ældre og Sundheds myndighedsafdeling afholdt anmeldt tilsyn. Her blev de anførte forhold gennemgået, og der blev fulgt op på arbejdsgange og praksis på plejecenteret.</p>

Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd.
Bilag	Sundhedsstyrelsens årsrapport for tilsyn med plejehjem 2013.pdf
Beslutning	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014	Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**9. Sundhedsprofil 2013**

Sagsnr.: 14/5073

Punkttype Orientering**Tema** Udvalget orienteres om sundhedsprofilen for Region Hovedstaden. Formålet med sundhedsprofilen er at give kommuner og region et planlægningsredskab inden for forebyggelsesområdet.**Sagsbeskrivelse** Sundhedsprofilen 2013 er den tredje rapport, der udgives med detaljeret information om borgernes sundhedsadfærd, helbred og sygelighed i samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden.

Sundhedsprofilen er baseret på spørgeskemaundersøgelsen ”Hvordan har du det? 2013” samt registeroplysninger. Spørgeskemaet blev på landsplan udsendt til en kvart million danskere fra 16 år og op efter – heraf 95.000 i Region Hovedstaden og 2.450 i Allerød Kommune svarende til cirka 10 % af det samlede indbyggertal.

Sundhedsprofilen viser, at borgerne i Allerød tilhører den højeste socialgruppe, hvilket indikerer, at kommunen har en lille andel af borgere med kort uddannelse, få borgere udenfor arbejdsmarkedet, og at den gennemsnitlige bruttoindkomst er høj.

Følgende er et udsnit af Allerød borgernes sundhedsadfærd i 2013:

- 9 % ryger dagligt
- 24 % overskrider genstandsgrænsen
- 10 % har et storforbrug af alkohol
- 28 % spiser sundt, 8 % spiser meget usundt
- 31 % er fysisk inaktive
- 30 % anvender ikke aktiv transport
- 56 % har et stillesiddende arbejde
- 50 % mænd og 34 % kvinder er overvægtige
- 28 % har røget hash, 7 % andre stoffer
- 4 % unge har fået konstateret en sexsygdom
- 15 % har et højt stressniveau

Sammenlignet med Region Hovedstaden har borgerne i Allerød en sundere livsstil, men undersøgelsen dokumenterer, at kommunen fortsat bør fokusere på forebyggelse og sundhedsfremme.

I Allerød Kommune løftes forebyggelsesarbejdet ud fra en flerstrengt strategi, der kan påvirke borgernes sundhedsadfærd i en mere hensigtsmæssig retning: Strukturelstrategi, massestrategi og individorienteret strategi.

Den strukturelle strategi sigter mod at gøre det sunde valg til det lette valg via eksempelvis gennem lovgivning, politikker og byplanlægning, massestrategi sigter mod at informere borgerne bredt om betydningen af risikofaktorer fx alkoholkampagner og den individorienterede strategi sigter mod indsatser med fokus på at hjælpe de borgere, som har en risikabel sundhedsadfærd fx kostvejledning og motionstilbud.

Med kommunens Sundhedspolitik for 2012 – 2016, og det igangværende arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på tværs af forvaltningen, er kommunen godt på vej, til at handle på de udfordringer sundhedsprofilen peger på. Dog kan det fortsat overvejes at igangsætte en indsats mod stress, idet 15 % af kommunens borgere angiver at have et højt stressniveau.

Såvel Sundhedspolitikken som forebyggelsespakkerne gælder på tværs af alle borger- og aldersgrupper. Således er det politisk besluttet, at kommunens ældrepolitik er indeholdt i Sundhedspolitikken.

Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen om sundhedsprofilen til efterretning, idet Forvaltningen udarbejder en sag i august 2014 med henblik på eventuel igangsættelse af indsats omkring stresshåndtering.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Notat Sundhedsprofil for Allerød Kommune 2013
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**10. Status og fremtidig anvendelse ældre- og plejeboliger 2014**

Sagsnr.: 09/37048

Punkttype Beslutning**Tema** Udvalget anmodes om at drøfte og foretage indstilling til Økonomiudvalg og byråd til den videre udvikling og tilpasning af området for ældre- og plejeboliger.**Sagsbeskrivelse** Udviklingen på ældreområdet har gennem flere år påvirket behovet for ældre- og plejeboliger. Status for området og den fremtidige plan blev senest behandlet i Sundheds- og Velfærdsudvalget i april 2012. Her blev truffet beslutninger om den videre udvikling på baggrund af et notat udarbejdet af Forvaltningen.

Dette notat er nu opdateret til en 2014 version, hvor den aktuelle status og de kommende udfordringer er beskrevet.

Kommunen råder over 161 ældreboliger fordelt i alle byområder, samt 168 plejeboliger fordelt på de fire plejecentre: Engholm, Lyngehus, Mimosen og Skovvang.

På Skovvang er der fortsat 20 boliger, der ikke er taget i brug. På Engholm er der 11 midlertidige pladser. Desuden er der på Engholm 22 boliger, der er lukkede med henblik på at anvende arealerne til andre formål. På Lyngehus er der 7 boliger, der fortrinsvis anvendes til borgere med sociale problemstillinger.

På baggrund af den demografiske udvikling med en stadig stigende andel af borgere over 75 år, en øget udvikling af antallet af borgere med demens, samt de krav og forventninger, der er i såvel Sundhedsaftale III, som i udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen, har Forvaltningen gennemgået området og udarbejdet en række anbefalinger.

Forvaltningen stiller følgende forslag til beslutning:

1. At 10 – 20 af de resterende pladser på Skovvang åbnes efter sommeren 2014, og
2. At Forvaltningen udarbejder en sag, hvori mulighederne for at etablere 10 – 20 nye demenspladser i Allerød beskrives, og
3. At det indgår i overvejelserne, at 1-2 af de evt. nye demenspladser åbnes som særlige skærmede pladser til udadreagerende borgere, og

4. At bolignotatet opdateres hver 2. år, idet der fortsat forventes en betydelig udvikling på området.

I forhold til evt. etablering af nye demenspladser, anbefaler Forvaltningen, at der udarbejdes en særskilt sag vedrørende dette, idet der kan peges på følgende placeringer:

- etablering af flere pladser på Mimosen for at samle resurser og kompetencer
- åbning/ombygning/etablering af ”grøn gang” på Engholm til demenspladser, idet det skal bemærkes, at arealet ofte indgår i drøftelser i forhold til flere midlertidige pladser, akut pladser, hospicelignende funktion, sundhedshus, sygeplejeklinik mm.
- ændring/ombygning af dele af plejecenter Engholm til demensafsnit
- opførelse af et nyt demenscenter

Forvaltningen vurderer, at Plejecenter Skovvang og Plejecenter Lyngehus er uegnede til ombygning og etablering af demenspladser.

Åbning af 10 – 20 pladser på Plejecenter Skovvang vil betyde en mere effektiv håndtering af boligvisitationen og kortere ventetid for borgere, der ansøger og bliver godkendt til plejebolig. Desuden vil plejecenter Skovvangs drift blive mere hensigtsmæssig, idet flere funktioner vil kunne samarbejde, når alle pladser er taget i brug.

Åbnes de resterende pladser vil antallet af aktive plejeboliger være 168, mens der endnu er 22 lukkede pladser på Plejecenter Engholm.

Åbning af 10 – 20 nye demenspladser vil betyde, at kommunen kan tilbyde de borgere med størst behov en god og tryk løsning hurtigere end i dag.

Hvis det besluttet, at åbne såvel 20 pladser på Skovvang og 20 nye demenspladser, vil kommunen have ca. 190 plejeboliger, heraf 44 demenspladser. Det er Forvaltningens vurdering, at dette antal plejeboliger vil være tilstrækkeligt til at imødekomme behovet og overholde plejeboligarantien i de kommende år.

De foreslåede anbefalinger vil styrke kommunens boligtilbud til de ældre.

Forvaltningens forslag forudsætter en økonomisk beregning af udgifter til etablering af nye demenspladser, samt en vurdering af de organisatoriske forhold ved de respektive fysiske placeringer og muligheder. I forhold til etablering af nye demenspladser vil sagen skulle udarbejdes på tværs af flere af kommunens fagområder, hvilket vil kræve tid og ressourcer.

Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller forslag 1,2,3 og 4, godkendt i Økonomiudvalget og byråd.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	<ol style="list-style-type: none">1) Åbning af 20 plejecenterpladser på Skovvang kan finansieres inden for rammen af budgettet for Ældre- og Sundhed, idet der i 2014 er budgetlagt med 50 åbne pladser, hvoraf kun 40 hidtil har været åbne.2) Der er ikke foretaget beregning af de økonomiske forhold ved etablering af 10-20 nye demenspladser i Allerød, idet dette vil indgå i den særskilte sag, der udarbejdes efter en evt. beslutning.3) Der er ikke foretaget beregning af de økonomiske forhold ved etablering af 1-2 skærmede pladser til udadreagerende borgere i tilknytning til nye demenspladser, idet dette vil indgå i den særskilte sag, der udarbejdes efter en evt. beslutning.4) Afholdes inden for budgettet afsat til Ældre- og Sundhed.
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd.
Bilag	Bolignotat 23. april 2014 - SVU
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014	<hr/> <p>Udvalget indstiller Forvaltningens forslag 1 godkendt i Økonomiudvalg og byråd, og at Forvaltningen udarbejder et notat med behovet for fremtidige demenspladser.</p> <p>Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.</p>
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017

11. Overførsel af uforbrugte anlægsbevillinger fra 2013 til 2014 - ansøgning om tillægsbevilling

Sagsnr.: 14/1719

Punkttype Beslutning**Tema** Byrådet skal træffe beslutning om overførsel af uforbrugte rådighedsbeløb og anlægsbevillinger fra regnskabsår 2013 til 2014, samt overførsel af uforbrugt bevilling vedr. Indskud i Landsbyggefonden.

Direktionen anbefaler, at der gives en tillægsbevilling på i alt netto 58,8 mio.kr. i udgift, som vedrører overførsel af ikke-forbrugte rådighedsbeløb og anlægsbevillinger fra regnskabsåret 2013, og at der gives en tillægsbevilling på 0,4 mio.kr. i udgift, der vedrører indskud i Landsbyggefonden.

Fagudvalg samt Økonomiudvalget skal foretage indstilling til byrådet.

Sagsbeskrivelse Regnskab 2013 resulterede i uforbrugte anlægsbevillinger og rådighedsbeløb på i alt 66,0 mio.kr. hvoraf 58,8 mio.kr. søges overført til 2014.

Anlægsbevillinger og rådighedsbeløb er som udgangspunkt et-årige, men anlægsprojekter vil ofte løbe over flere år. Overførsel af uforbrugte anlægsbevillinger og rådighedsbeløb mellem regnskabsårene foretages med henblik på at færdiggøre politisk vedtagne anlægsprojekter.

I henhold til principper for økonomisk styring er det hovedreglen, at der er fuld overførselsadgang for både overskud og underskud mellem årene, indtil der er aflagt anlægsregnskab for det afsluttede anlægsprojekt.

Ved aflæggelse af anlægsregnskab skal mer- eller mindreforbrug i forhold til anlægsbevillingen forklares. Ifølge principper for økonomisk styring skal den anlægsansvarlige løbende foretage budgetopfølgning og ansøge om tillægsbevilling, såfremt der forventes væsentlige mer- eller mindredgifter i anlægsprojektet.

De uforbrugte anlægsbevillinger og rådighedsbeløb, der ønskes overført til 2014, fordeler sig således på de politiske udvalg:

Anlægsbevillinger og rådighedsbeløb	Mio.kr.
Børn- og Skoleudvalget	9,6

Sundheds- og Velfærdsudvalget	12,8
Teknik- og Planudvalget	3,9
Kultur og Idrætsudvalget	16,9
Økonomiudvalget	15,6
I alt	58,8

De enkelte anlægsprojekter er specificeret i vedlagte bilag.

Anlægsprojekter, som ikke søges overført til 2014, er ligeledes specificeret i vedlagte bilag.

For visse anlægsprojekter er der aflagt anlægsregnskab eller der er ved at blive aflagt anlægsregnskab, og for andre søges der ikke om overførsel.

De uforbrugte bevillinger vedr. indskud i Landsbyggefonden, der ønskes overført til 2014 fordeler sig således på de politiske udvalg:

Indskud i Landsbyggefonden	Mio.kr.
Økonomiudvalget	0,4
I alt	0,4

Indskuddene bliver først opkrævet af Landsbyggefonden i 2014 og er specificeret i vedlagte bilag.

Administrationens forslag

Direktionen foreslår:

- At fagudvalgene og Økonomiudvalget indstiller, at der gives tillægsbevillinger på deres respektive udvalgsområder svarende til beløbene i vedlagte bilag.
- At Økonomiudvalget indstiller til byrådet
 - At der i budget 2014 gives tillægsbevillinger på 60,1 mio.kr i anlægsudgifter og 1,3 mio.kr. i anlægsindtægter, samt en udgiftsbevilling på 0,4 mio.kr. til Indskud i Landsbyggefonden.
 - At der i budget 2014 sker en låneoptagelse på 6.873.029 kr. til finansiering af overførte anlægsudgifter vedrørende energioptimeringsprojektet
 - At der gives en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. til digitaliseringsstrategi finansieret af det overførte rådighedsbeløb på 0,5 mio.kr. til ”digitaliseringsstrategi – børn, unge og ældre”
 - I alt indebærer ovenstående en merudgift på 52,3 mio.kr i 2014. Merudgiften er indarbejdet i prognosen for udviklingen i den gennemsnitlige kassebeholdning under aktuel økonomi.

Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	Se ovenfor
Dialog/høring	-
Bilag	Bilag overførsel af anlæg fra 2013 til politisk sag
Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 29-04-2014	Udvalget indstiller Direktionens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014	Udvalget indstiller Direktionens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017

12. Overførsel af uforbrugte driftsbevillinger fra regnskab 2013 til 2014 - ansøgning om tillægsbevilling til budget 2014

Sagsnr.: 14/5838

Punkttype Beslutning.**Tema** Byrådet skal træffe beslutning om overførsel af uforbrugte driftsbevillinger fra regnskabsår 2013.

Direktionen anbefaler, at der gives en tillægsbevilling, således at der overføres et overskud på 17,7 mio. kr. i uforbrugte servicebevillinger til budget 2014.

Fagudvalg samt Økonomiudvalget skal foretage indstilling til byrådet.

Sagsbeskrivelse Direktionen anbefaler, at der gives en tillægsbevilling på i alt 17,7 mio. kr. i 2014 vedr. uforbrugte servicebevillinger fra 2013.

Ifølge Principper for økonomisk styring sker der en automatisk overførsel af uforbrugte serviceudgifter, idet der dog som hovedregel maksimalt kan overføres et overskud på 2 % af budgettet. Underskud overføres derimod fuld ud for at sikre økonomisk ansvarlighed.

De uforbrugte servicebevillinger, der ønskes overført til 2014, fordeler sig på de politiske udvalg på følgende måde:

Børn og Skoleudvalget	4,4 mio. kr.
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget	0,1 mio. kr.
Klima- og Miljøudvalget	0,9 mio. kr.
Kultur- og Idrætsudvalget	0,2 mio. kr.
Sundheds- og Velfærdsudvalget	2,6 mio. kr.
Teknik- og Planudvalget	1,9 mio. kr.
Økonomiudvalget	7,6 mio. kr.
I alt	17,7 mio. kr.

Overførselsbeløbet fordeler sig med 15,2 mio. kr. i Forvaltningen og 2,5 mio. kr. i virksomhederne.

Der er ansøgt om 15 dispensationer fra overførselsreglerne. Direktionen anbefaler de 12 ansøgninger imødekommet, som i overensstemmelse med principperne for overførselsreglerne, vedrører

- væsentlige ændrede forhold i 2013 i forhold til budgetforudsætningerne eller
- forhold, som har resulteret i en tidsforskydning, således at der først i 2014 vil ske betaling for

dispositioner foretaget i 2013.

De dispensationer, der anbefales imødekommet er indregnet i det anbefalede overførselsbeløb på 17,7 mio. kr.

21 virksomheder og en afdeling i Forvaltningen havde i 2013 negative restbudgetter (underskud) vedr. deres servicebevillinger. Underskuddene var i 2013 på i alt 8,3 mio. kr., hvoraf direktionen anbefaler et underskud på 4,2 mio. kr. overført.

Underskud på Mimosen, Engholm Plejecenter og Hjemmeplejen på i alt 4,0 mio. kr. anbefales ikke overført. Underskuddet på 0,1 mio. kr. på Mimosen finansieres af et tilsvarende overskud i Ældre og Sundheds forvaltningsdel, som ikke overføres. Underskuddene på Engholm Plejecenter og i Hjemmeplejen er ansøgt eftergivet pga. væsentlige ændrede forhold i 2013 i forhold til budgetforudsætningerne.

Eftergives de nævnte underskud, vil 18 virksomheder og en afdeling i Forvaltningen overføre underskud til 2014 på i alt 4,2 mio. kr.

Overførselsbeløbet fra 2013/2014 er 9,1 mio. kr. mindre end overførselsbeløbet 2012/2013, men på niveau med overførselsbeløbet 2011/2012.

Af vedlagte notat fremgår overførselsreglerne samt specifikationer af de enkelte overførselsbeløb på

- de politiske udvalg i 2014
- Forvaltningen og virksomhederne i alt
- de enkelte afdelinger, stabe og virksomheder

Af notatet fremgår også begrundelserne for ansøgningerne om dispensation, ligesom det fremgår hvorfor ansøgningerne anbefales imødekommet eller ikke anbefales imødekommet. Derudover fremgår udviklingen i overførselsbeløbene.

Administrationens forslag

Direktionen anbefaler;

- at fagudvalgene og Økonomiudvalget indstiller, at der gives tillægsbevillinger på deres respektive områder svarende til beløbene i sagsbeskrivelsen, som er specificeret i vedlagte notat
- at Økonomiudvalget indstiller til byrådet, at der i budget 2014 gives tillægsbevillinger på 17,7 mio. kr. i driftsudgifter (servicebevillinger)

Afledte konsekvenser

De opgjorte overførsler af uforbrugte driftsbevillinger fra 2013 må samlet set forventes at indebære et øget forbrug af serviceudgifter i

2014. Imidlertid må det forventes, at der også bliver overført uforbrugte servicebevillinger fra 2014 til 2015. Dette indarbejdes i det forventede regnskab pr. 31. marts 2014.

Økonomi og finansiering

Der søges en tillægsbevilling på 17,7 mio. kr. i servicebevillinger i 2014. Beløbet finansieres af kassebeholdningen.

Dialog/høring

-

Bilag

Overførsel af driftbevillinger 2013-2014 - Notat

Beslutning Klima- og Miljøudvalget 2014-2017 den 28-04-2014

Udvalgt godkendte Direktionens forslag.

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 29-04-2014

Udvalget indstiller Direktionens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014

Udvalget indstiller Direktionens forslag godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**13. Befolkningsprognose 2015-2026**

Sagsnr.: 14/3280

Punkttype Orientering**Tema** Som et led i budgetstrategien præsenteres Børn- og Skoleudvalget, Sundheds- og Velfærdsudvalget og Økonomiudvalget for et notat på baggrund af befolkningsprognosen vedr. vurdering af behov for kapacitets- og budgettilpasninger i budget 2015-2018 for skoler, dagtilbud og ældrepleje.**Sagsbeskrivelse** Forvaltningen har udarbejdet befolkningsprognose for årene 2015-2026. Prognosen tager udgangspunkt i boligprogrammet i henhold til den kommuneplan, som blev godkendt i byrådet den 19. december 2013. Den forventede befolkningsudvikling er således inklusive 600 boliger i Ny Blovstrød og en større udbygning med 150 boliger ved Julemosegård i Lyngby. Programmet er dermed næsten det samme, som har været anvendt i de seneste års prognoser. Der er derudover gennemført en revurdering af indflytningstidspunkt i de boliger, som forventes færdigopført inden for de næste par år.

Prognosen anvendes til udarbejdelsen af sektorprognoser på skole-, dagtilbuds- og ældreområdet og til beregning af kommunens indtægtsbudgettering. De fire første år indeholdt i prognosen udgør endvidere en del af grundlaget for udarbejdelsen af kommunens budgetrammer, som i år vedrører budgetrammerne for 2015-2018.

I vedlagte notat beskrives den overordnede udvikling i befolkningstallet, herunder udviklingen i antallet af skolebørn, antallet af børn, der har behov for pasningstilbud, antallet af ældre samt antal personer i den erhvervsaktive alder.

Udvikling i det samlede befolkningstal

Det samlede befolkningstal pr. 1. januar 2014 udgjorde 24.171. Med de forudsætninger og boligprogram som er indlagt i prognosen forventes 25.362 personer i 2026, svarende til en vækst på 4,9%.

Udvikling i antallet af børn og unge

På baggrund af prognosen forventes antallet af børn i aldersgruppen 0-5 år, at falde yderligere de kommende år frem til 2018, hvorefter der forventes en mindre stigning frem mod 2026. Den samlede stigning skal ses i sammenhæng med de forventede boligudbygninger i Lyngby og ikke mindst Ny Blovstrød. Dagtilbudsprognosen viser, at der er behov for

kapacitetsjusteringer frem mod 2016, hvorefter boligudbygning igen forventes at give en øget efterspørgsel på dagpasning.

På baggrund af prognosen forventes antallet af børn i aldersgruppen 6-16 årige at falde med 12,9% frem til 2026. Udviklingen i aldersgruppen er dog stagnerende frem mod 2017, hvorefter faldet forventes at indtræffe. Skoleprognosen frem til 2018 viser en svag stigning i antal elever.

Udvikling på ældreområdet

Der forventes en betydelig demografisk vækst på ældreområdet. Opgavemæssigt er det især befolkningsgruppen over 80 år, der har betydning for budgettet. På baggrund af prognosen forventes antallet af ældre i aldersgruppen 80+ årige at stige med 115% frem til 2026.

Udvikling i erhvervsaktive

Pr. 1. januar udgjorde antal personer i den erhvervsaktive alder (25-67 årige) 12.763, og der forventes en stigning frem til 2026 på 3%. Stigningen kan henføres til nyudbygning. Ny Blovstrød alene betyder en stigning i aldersgruppen på 5,3%. Uden boligudbygning ville der således ske et markant fald i aldersgruppen.

Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår at orienteringen tages til efterretning.
Økonomi og finansiering	Befolkningsprognosen indgår i den administrative budgetlægning, som i juni 2014 præsenteres for Økonomiudvalget og Byrådet i statusnotat 2 vedr. budgetlægning 2015-2018.
Bilag	Bilag, notat om befolkningsprognose 2015-2026
Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 29-04-2014	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**14. Ansøgning om økonomisk støtte fra Smiley Days**

Sagsnr.: 14/5594

Punkttype Beslutning**Tema** Udvalgsformand Birgitte A. Rasmussen har ønsket ansøgning fra Smiley:Days forelagt Sundheds- og Velfærdsudvalget til beslutning. Ansøgningen er sendt til Allerød Kommune og er også blevet forelagt Kultur- og Idrætsudvalget.**Sagsbeskrivelse** Foreningen Smiley:Days ansøger Allerød Kommune om økonomisk støtte på 13.165 kr. til afholdelse af Smiley:Days 2014 for Center Sandholm. Smiley:Days er en årlig kulturfestival på sjællandske asylcentre, som har været afholdt siden 2008 med stor succes. Kulturfestivalen vil i år involvere børn og unge fra Center Sandholm, Auderød, Avnstrup, Kongelunden og Vipperød. I 2011 blev festivalen udvidet, så den nu også indeholder et weekendarrangement på Den Rytmske Højskole i Vig for de unge uledsagede asylansøgere på Center Vipperød. Ansøgning vedlagt som bilag.

Ansøgningen kan kategoriseres som frivilligt socialt arbejde og dermed opnå støtte i henhold til § 18 i serviceloven. Smiley:Days har tidligere i 2012 opnået støtte fra Kultur- og Idrætsudvalget og den aktuelle ansøgning er blevet forelagt på mødet i Kultur- og Idrætsudvalget den 31. marts 2014, hvor det blev besluttet at støtte foreningen med 7.000 kr.

Såfremt udvalget ønsker at imødekomme ansøgningen fuldt ud vil der være tale om en bevilling på 6.165 kr.

Aktiviteterne forventes afholdt i maj måned 2014.

Administrationens forslag Forvaltningen foreslår, at udvalget tager beslutning om, hvorvidt ansøgningen imødekommes.**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** Beløbet kan finansieres af restbudget på 38.000 kr. afsat til § 18 frivilligt socialt arbejde i 2014.

Dialog/høring Ældreråd og Handicapråd

Bilag Ansøgning 2014 Allerød Kommune

Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 30-
04-2014

Udvalget besluttede at imødekomme ansøgningen med 6.165 kr.
Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**15. Ansøgning fra Ældrerådet**

Sagsnr.: 14/6030

Punkttype Beslutning**Tema** Udvalget anmodes om at foretage indstilling til Økonomiudvalg og byråd i forhold til henvendelse fra Ældrerådet om ansøgning om tillægsbevilling til budget 2014.**Sagsbeskrivelse** Ældrerådet har den 23. marts 2014 sendt ansøgning om tillægsbevilling på 30.000 kr. i 2014 til byrådet vedhæftet som bilag. Af samme ansøgning fremgår det, at Ældrerådet også ansøger om en forhøjelse af deres budget med 30.000 kr. i årene 2015-2017.

Eftersom Sundheds- og Velfærdsudvalget er det primære referenceudvalg er sagen sendt til behandling her først med henblik på indstilling til Økonomiudvalg og byråd.

Den 10. april 2014 har Ældrerådets formand sendt en tillægsskrivelse til byrådet, hvori det anføres at Allerød Kommune er kompenseret med 169.072 kr. i 2014 af Staten til ældrerådets arbejde, som er vedlagt som bilag. Danske Ældreråd, som er landsorganisationen for ældrerådene i kommunerne, har udarbejdet en oversigt som viser Statens kompensation for kommunens udgifter til ældrerådsarbejdet i 2014. Det skal anføres, at der i det beløb skal inkluderes alle udgifter til ældrerådets arbejde herunder bl.a. diæter, sekretariatsbistand og afholdelse af valg.

Der er i 2014 afsat 99.900 kr. til Ældrerådets aktiviteter, heraf er de 45.000 kr. afsat til diæter i forbindelse med møder. Heri er ikke indeholdt udgifter til sekretariatsbetjening samt udgifter til afholdelse af valg.

Der kan opstilles følgende beslutningsmuligheder:

1. Der meddeles afslag på ansøgningen, da er ikke afsat midler på budgettet, eller
2. Ansøgningen godkendes med tillægsbevilling finansieret af kassebeholdning, hvilket indarbejdes i forventet regnskab, eller
3. Ansøgningen oversendes til byrådets budgetforhandlinger 2015-2018

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at Sundheds- og Velfærdsudvalget indstiller forslag 1 godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Afledte konsekvenser -

Økonomi og finansiering Der afsat 99.900 kr. i budgettet til Ældrerådet i 2014.

Dialog/høring -

Bilag Ældrerådet ansøgning til byråd marts 2014
Tillægsskrivelse Ældrerådet af 10. april 2014

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 30-04-2014 Udvalget godkendte Forvaltningens forslag 1, idet beløbet oplyst fra Danske Ældreråd opfyldes fuldt ud af den samlede ramme afsat til Ældrerådet i Allerød Kommunes budget.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**16. Politisk temamøde SVU 30. april 2014**

Sagsnr.: 14/6545

Punkttype Orientering**Tema** Sundheds- og Velfærdsudvalget besluttede på mødet den 26. marts 2014, at afholde et politisk temamøde i forlængelse af det ordinære møde den 30. april 2014.**Sagsbeskrivelse** Mødet er aftalt som en mulighed for at drøfte politiske temaer inden for udvalgets ressort.

Der er udarbejdet et notat som opsummerer baggrunden og den aftalte opfølgning i forhold til konstitueringsaftalen vedhæftet som bilag.

Mødet afholdes i forlængelse af det ordinære møde kl. 11.00 og slutter kl. 13.00.

Dagsorden:

- 11.00-11.30 Sundhedspolitikken 2012-2016 (afdelingschef fremlægger baggrund)
- 11.30-12.00 Psykiatripolitik og handicappolitik (afdelingschef fremlægger baggrund)
- 12.00-13.00 Politisk drøftelse af områder / politikker og temaer i udvalget jf. notat.

Administrationens forslag -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og** -

finansiering

Dialog/høring -

Bilag Temamøde SVU 30. april 2014

Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 30-
04-2014

Poul Albrechtsen forlod mødet kl. 12.00. Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende Ingen

Signeret af:

Birgitte A. Rasmussen
Medlem

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Olav B. Christensen
Medlem

Poul Albrechtsen
Medlem

Bilag: 3.1. Brev vedrørende godkendelse af rammepapir på psykiatriområdet

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29073/14



Borgmestre og Kommunalbestyrelser i hovedstadsregionen

KKR
HOVEDSTADEN

Godkendelse af fælles kommunale målsætninger på psykiatriområdet

Den 24. marts 2014

Sags ID: SAG-2013-04006
Dok.ID: 1833971

Kære Alle

AFP@kl.dk
Direkte
Mobil 2443 7906

Hermed fremsendes rammepapiret *Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet* til politisk godkendelse i kommunerne.

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

Rammepapiret er udarbejdet på opfordring fra KKR Hovedstaden i forlængelse af rammepapiret for det somatiske område, som de 29 kommuner i hovedstadsregionen godkendte i foråret 2013 (*Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen*). Begge rammepapirer er en del af den regionale opfølgning på KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen".

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 1/2

Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen på den kommunale banehalvdel. Men papiret skal naturligvis ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, som skal sætte rammerne for det tværsektorielle arbejde.

KKR Hovedstaden har på sit møde den 14. marts 2014 anbefalet kommunerne at godkende rammepapiret på psykiatriområdet. KKR har i drøftelsen af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Der skal følges op på rammepapiret på psykiatriområdet ved udgangen af 2016. Papiret tænkes derefter at indgå i en tilbagevendende opfølgningsskandence sammen med rammepapiret på det somatiske område.

Vedlagt er rammepapiret samt tre bilag vedrørende arbejdet med rammepapiret, strukturen på psykiatriområdet og muligheden for at søge satspuljemidler til en del af indsatserne. Oplysningerne kan benyttes ved kommu-

nernes politiske sagsfremstillinger. Især henledes kommunernes opmærksomhed på afsnittet om etablering af en fælleskommunal struktur på psykiatriområdet, hvor der er særligt behov for ledelsesmæssig opbakning i forbindelse med kommunernes implementering af rammepapiret.

Fristen for kommunernes tilbagemelding vedr. godkendelse er den 16. juni 2014

Tilbage melding sendes til Det fælleskommunale sundhedssekretariat – Hovedstaden på mette.dissing.odgaard@albertslund.dk og frederikke.beer@albertslund.dk.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen
Formand for KKR Hovedstaden

Bilag: 3.2. Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet (rammepapir).pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29068/14



24. MARTS 2014

Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet

Fælles rammer og målsætninger for kommunerne i hovedstadsregionen

Kommunerne har en væsentlig rolle i forhold til borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser – en rolle som forventes at blive større i fremtiden. I de seneste år er opmærksomheden på indsatsen for borgere med psykiske lidelser øget. Ligeledes er viden og bevidstheden om, at det er muligt at komme sig, selv efter alvorlige psykiske lidelser, vokset. Idet kommunernes indsatser vedrører en række aspekter i den enkelte borgers liv, er der allerede et godt fundament for at skabe en samlet indsats for borgere med psykiske lidelser eller borgere i risiko for at udvikle psykiske lidelser¹.

Udviklingen inden for psykiatriområdet har imidlertid betydet, at kommunerne er blevet udfordret i deres indsatser for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Den faglige udvikling i den regionale psykiatri er gået i retning af øget ambulans behandling, øget specialisering, kortere indlæggelser, pakkeforløb og færre sengepladser. Det betyder, at borgerne i højere grad end tidligere modtager samtidige indsatser fra region, almen praksis og kommune – dermed bliver behovet for en koordineret og måske endda en integreret indsats tydeligere. Den regionale psykiatri og almen praksis er således særdeles vigtige samarbejdspartnere for kommunerne på psykiatriområdet.

Konkret er efterspørgslen efter hjælp stigende – især blandt psykisk sårbare børn og unge. Eksempelvis er antallet af børn og unge, som ses i Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri steget med 152 pct.² i perioden 2001-2011. Kommunens indsats for disse børn og unge skal rette sig mod den enkelte og familien med henblik på, at barnet eller den unge kan gennemløbe en positiv udvikling, herunder gennemføre skolegang, uddannelse eller varetage et arbejde. I kommunerne er der et stort potentiale for at opdage psykisk sårbarhed i tide og sætte ind med den rette forebyggende indsats.

Dette gælder ikke kun for psykisk sårbare børn og unge. Selvom det er muligt at komme sig efter en psykisk lidelse mister mange voksne med en psykisk lidelse forbindelsen til arbejdsmarkedet. I dag er en psykisk lidelse årsag til godt halvdelen af alle tilkendelser af førtidspension og blandt personer under 40 år er psykiske lidelser årsag til omkring syv ud af ti tilkendelser³. I forbindelse med nylige

¹ "Borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser" anvendes om borgere, som enten har risiko for at udvikle eller allerede har en diagnosticeret psykisk lidelse. Brugen af begrebet "psykiske vanskeligheder" indikerer, at kommunernes indsats ofte ikke er afgørende for indsatsen og at der er et væsentligt forebyggende element i indsatsen.

² Deloitte (2012): *Analyse af kapaciteten i psykiatrien*, http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2012/December/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Psykiatri/Kapacitetsanalyse-i-psykiatrien.ashx

³ Tal fra 2010, Ankestyrelsen, <http://www.sm.dk/data/Dokumentertilnyheder/2012/Fakta%20om%20f%C3%B8rtidspension.pdf>

reformer på arbejdsmarkedsområdet vil sundhed og psykiatri komme til at spille en stadig stigende rolle i kommunernes beskæftigelsesindsats.

Den løbende udvikling giver tilsammen en vigtigere rolle til det nære sundhedsvæsen. I udviklingen er det afgørende, at **kommunerne i fællesskab** – og sammen med regionen og almen praksis – **sætter fokus på den tidlige og rehabiliterende indsats for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser.**

Dette papir har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Papiret beskriver den fælles ramme, som kommunerne arbejder inden for og indeholder målsætninger og indsatser som kommunerne som samlet aktør i sundhedstrekanten forpligter sig til at løfte. Derudover er der også beskrevet indsatser, som nogle kommunerne kan løfte som pilotkommuner, gerne i fælleskommunale samarbejder.

Dette papir handler altså primært om, hvad kommunerne i hovedstadsregionen vil gøre sammen. Det retter sig mod den kommunale banehalvdel, og indsatserne i papiret forventes at have konkrete effekter for de borgere, som har psykiske vanskeligheder eller lidelser.

Men det er helt klart, at opgaven med at tage hånd om borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser sker bedst, når der samarbejdes mellem region, kommune og almen praksis. Effekten af mange af indsatserne i papiret må forventes at blive væsentlig bedre, når kommune, almen praksis og region samarbejder om indsatserne, og når de er såvel egne som hinandens opgaver bevidste.

Således er det vigtigt, at samarbejdet mellem region og kommune på psykiatriområdet tager udgangspunkt i de eksisterende samarbejdsaftaler mellem kommuner og de psykiatriske centre og, at samarbejdsaftalerne følges og løbende revideres, så indsatserne fungerer bedst muligt. Derudover er det helt centralt, at dette papir ses i sammenhæng med den nye sundhedsaftale og praksisplan, som sætter rammerne for det tværsektorielle arbejde. De to nye aftaler skulle gerne bidrage til at udvikle en stærkere sammenhæng på tværs af sektorer med udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer. Kommunerne lægger her vægt på, at psykiatrien indtager en langt mere markant rolle end i tidligere aftaler, med et ønske om at ligestille somatik og psykiatri.

Et fælles fokus på psykiatriområdet

KL har i sit sundhedspolitiske udspil fra 2012 "Det nære sundhedsvæsen" skitseret, hvordan indsatsen for mennesker med psykiske vanskeligheder eller lidelser er en vigtig del af den samlede sundhedspolitik. I udspillet anbefales det blandt andet at kommunerne opprioriterer sundhedsfremme på psykiatriområdet og at kommuner og regioner i fællesskab styrker indsatsen for børn og unge med psykiske vanskeligheder. I udspillet understreges behovet for forløbsprogrammer for indsatsen, der er målrettet borgere med psykiske lidelser.

I 2013 kom KL's socialpolitiske udspil "Investér før det sker", som ligeledes sætter pejlemærker for udviklingen af den kommunale indsats til borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser, blot set fra et socialfagligt perspektiv. "Investér før det sker" fokuserer blandt andet på helhedsorienteret arbejde med udgangspunkt i familien, den aktive borger og sammenhæng i indsatserne. KL

anbefaler blandt andet, at kommunerne investerer i velfærdsteknologi og at kommunerne systematisk dokumenterer og evaluerer anvendte metoder og indsatser, med henblik på at sikre at de mest virksomme og omkostningseffektive metoder anvendes.

Senest har Regeringens Udvalg om Psykiatri udgivet en rapport med en række anbefalinger til bl.a. kommunernes indsats for mennesker med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Et af hovedbudskaberne er, at vi skal have en ny holdning og tilgang til borgere med psykiske lidelser med fokus på den enkelte borgers mulighed for at komme sig og have en almindelig hverdag med uddannelse eller arbejde.

En del af baggrunden for det voksende fokus på den aktive borger, der kan komme sig og have en almindelig hverdag er, at forskning viser, at 25 pct. af borgere, der er ramt af selv *alvorlige* psykiske lidelser kommer sig helt, mens 35 pct. kommer sig delvist, hvilket vil sige, at de stadig har symptomer, som dog ikke er en hindring for et socialt liv⁴.

Med den viden der ligger på området i dag og som hele tiden udvikles, bør kommunerne overordnet arbejde på at have en organisering, en kultur, en tilbudsvifte og nogle metoder, som understøtter borgernes recoveryproces (dvs. processen med at komme sig). Dette gælder både i den sociale indsats, i ikke mindst i det interne samarbejde mellem forvaltningsområder internt i kommunen (beskæftigelse, sundhed, social, børn og unge) og i samarbejdet med region, almen praksis m.fl. Kommunerne bør desuden skabe overblik over, hvilke kompetencer, der bør være til rådighed i den enkelte kommune for at sikre en helhedsorienteret indsats til borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser.

I forbindelse med organisering, kultur og metoder, som understøtter borgernes recoveryproces er det endvidere væsentligt at fokusere på implementeringen af de seneste års reformer af beskæftigelsessystemet. Her kan fremhæves bl.a. etablering af rehabiliteringsteams med sundhedskoordinator fra regionen, tilrettelæggelse af ressourceforløb for borgere under 40 år og senest kontanthjælpsreformens ret til, at borgere, der er indlagt med psykiske lidelser, får tilknyttet en kommunal udskrivningskoordinator, så snart regionen begynder udslusningsforløbet.

På baggrund af de skitserede udfordringer og potentialer er der behov for at revurdere en række af de nuværende kommunale tilbud, samarbejdsprocedurer og tilgange generelt. Kommunerne skal være en ansvarlig samarbejdspartner, som aktivt løfter de opgaver vi er forpligtede til gennem lovgivning, forebyggelsespakken for mental sundhed, retningslinjer på området mv., særligt i relation til vores børn og unge. Som en del heraf forpligter vi os på at skabe, anvende og understøtte de netværk og organisatoriske strukturer, som muliggør en hensigtsmæssig opgaveløsning. Særligt bør kommunerne fokusere på at løfte samarbejdet i samordningsudvalgene for psykiatrien. I lyset af udviklingen af det nære sundhedsvæsen er det relevant, at kommunerne i fællesskab sætter en dagsorden med fælles rammer og målsætninger for indsatsen. Målsætningerne i dette notat skal være med til at understøtte denne udvikling.

⁴ Alain Topor et. al (2011): "Not just an individual journey – social aspects of recovery". *International Journal of Social Psychiatry*, 57:90.
Alain Topor (2011): *Managing the contradictions – recovery from severe mental disorders*, Ph.d. afhandling fra Stockholm Universitet.

Strategiske målsætninger og konkrete indsatser

Målsætningerne for psykiatriområdet læner sig op ad strukturen i det tilsvarende rammepapir på det somatiske sundhedsområde, som alle 29 kommuner godkendte i 2013. Det gør det, fordi der i kommunerne, og også fra centralt hold, lægges vægt på, at borgerne skal have den nødvendige støtte uanset om de har en fysisk eller psykisk lidelse. Ligeledes er det væsentligt, at der i kommunerne er fokus på både somatiske og psykiske vanskeligheder og lidelser hos borgerne.

Følgende overordnede strategiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen – på både det somatiske og psykiatriske område – udgør således rammen for de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Kommunerne skal udvikle det nære sundhedsvæsen så:

- *Det fremmer alle borgeres sunde livsstil og forebygger sygdom*
- *Det støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg*
- *Borgeren er i centrum og der er fokus på den samlede livssituation*

Særlig fokus skal rettes mod følgende fire strategiske målsætningsområder, hvor de konkrete indsatser, som følger neden for i papiret, er formuleret inden for.

1. Forebyggelse og sundhedsfremme
2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser
3. Borgerens forløb
4. Dokumentation og metodeudvikling

Mens de to første områder er enslydende med de 29 kommuners målsætningsområder for den somatiske indsats, er der sket justeringer af formuleringen af de sidste to områder.

Det strategiske målsætningsområde *Borgerens forløb* hedder på det somatiske område *Kroniske sygdomme*, hvilket kan opfattes som misvisende på psykiatriområdet, da borgere ramt af psykiske lidelser i mange tilfælde kommer sig helt eller delvist. Som det fremgår senere i papiret vedrører indsatserne under dette tema både forløbsprogrammer og andre indsatser rettet mod et styrket forløb både internt i kommunen og ikke mindst mellem sektorer.

Det strategiske målsætningsområde *Dokumentation og metodeudvikling* er udvidet med *metodeudvikling* i forhold til det somatiske område, da dokumentation bliver for snævert til formålet. Indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser er i højere grad end det somatiske område kendetegnet ved, at der er mangel på evidens for mange af de metoder som anvendes.

De strategiske målsætningsområder udmøntes i to typer indsatser:

- Indsatser som er forpligtende for alle kommuner
- Indsatser kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling

Der er i formuleringen af indsatserne lagt vægt på, at enkelte kommuner – eller flere kommuner i fællesskab – har mulighed for at fokusere på særligt udvalgte indsatser som pilotprojekter, samtidigt med, at området løftes i fællesskab mellem alle kommuner. Således er en vigtig præmis for arbejdet,

at der er mange veje til samme mål. Dette svarer til tilgangen i det tilsvarende papir for det somatiske område. Endelig skal det fremhæves, at kommunerne i hovedstadsregionen har meget forskellige udgangspunkter for implementering af papiret. Det vil være hensigtsmæssigt, at implementering sker i relation til og forlængelse af de lokale forhold i kommunen.

Indsatser

1. Forebyggelse og sundhedsfremme

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016

- Kommunerne skal sikre, at der er fokus på mistrivsel og mental sundhed⁵ i jobcentrene med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats i forhold til bl.a. lettere psykiske vanskeligheder eller lidelser hos borgerne.
- Kommunerne skal have særlig fokus på psykisk sårbare unge og borgere med dobbeltdiagnoser i arbejdet i kommunens rehabiliteringsteam, eksempelvis ved inddragelse af særlig viden om misbrug.
- Kommunerne skal arbejde for, at der i et samarbejde med almen praksis sker en systematisk medicingennemgang for borgere i botilbud/opgangsbofælleskaber samt borgere eget hjem, som modtager flere lægemidler på én gang.
- Kommunerne skal arbejde med metoder, der retter sig mod fastholde en god almen sundhedstilstand for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Eksempelvis kan det ske ved at kommunerne arbejder aktivt med KRAM faktorer og understøtter, at borgere med psykiske lidelser ser deres alment praktiserende læge. Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgeren som aktiv medspiller ud fra et recoveryperspektiv og i at forebygge ulighed i sundhed. Med fordel kan indsatsen ske i samarbejde med almen praksis og regionen, der har behandlingsansvaret.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde

- Kommunerne kan yde rådgivning til virksomheder der ansætter borgere med psykiske lidelser. Rådgivningen skal understøtte, at den enkelte virksomhed kan etablere og opretholde et ansættelsesforhold, herunder formidling af mulighederne for rimelig tilpasning af arbejdspladsen for mennesker med psykiske lidelser. Mentorordningen kan indtænkes heri. Indsatsen kan varetages i et partnerskab mellem kommune(r) og organisation(er) i civilsamfundet, fx patient- og pårørendeforeninger.

⁵ "Mental sundhed" forstås som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker, jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed.

Forebyggelse og sundhedsfremme - børn og unge som særligt indsatsområde:

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016

- Kommunerne skal udarbejde retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til håndtering af mistanke om fødselsdepressioner og støtte til børn og familier hvor forældrene har psykiske vanskeligheder eller lidelser. Samspillet med andre opgaveområder præciseres i retningslinjerne.
- Kommunerne skal understøtte, at psykisk sårbare børn og unge så vidt muligt inkluderes i de almene tilbud. Dette kan eksempelvis ske ved i højere grad at gøre viden og sparring fra kommunernes Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR) og familiecentre tilgængelig for lærere og pædagoger, som til daglig er i kontakt med børn og unge. Endvidere at anvende de eksisterende effektfulde metoder, som Socialstyrelsens nationale handleplan om ADHD og Århus Universitets review, som gennemgår den internationale forskning om inklusion, bl.a. peger på.
- Kommunerne skal bidrage til at sikre en fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet for sårbare unge for bl.a. at understøtte de unges job- og uddannelsesmuligheder. Fokus skal være på at bidrage til at sikre et koordineret samarbejde mellem alle relevante parter, herunder internt i kommunen, ungdomsuddannelser, i forhold til familien, regionen og almen praksis.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde

- Kommunerne kan udvikle og udvide tilbuddene til familier, hvor der er børn af forældre med psykiske lidelser. Barnet får mulighed for at opnå indsigt i den psykiske lidelse, eventuelt som gruppeintervention for børn i sammenlignelige livssituationer. Udviklingsarbejdet kan ske tværkommunalt eller tværsektorielt.

2. Forebyggelse af (gen)indlæggelse

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016

- Kommunerne skal udvælge og anvende metoder (så vidt muligt evidensbaserede), der mest effektivt bidrager til at forebygge tilbagefald, så unødvendige indlæggelser undgås. Arbejdet med at undgå unødvendige genindlæggelser skal koordineres med regionen og almen praksis.
- Kommunerne skal sikre sammenhængende indsatser for de borgere, der modtager støtte eller indsatser fra psykiatri-, misbrugs- og beskæftigelsesområdet samtidigt. Udgangspunktet skal så vidt muligt være evidensbaserede modeller.

- Kommunerne skal arbejde med at udvikle og implementere metoder, der systematisk inddrager pårørende, netværk mv. i arbejdet med borgeres forløb og recovery-proces i det omfang borgeren ønsker det. Formålet er, at den enkelte borger får et bredere støttefundament end blot de kommunale tilbud. Eksempelvis kan metoden "Åben Dialog" eller materialet fra "Projekt Pårørende i Psykiatrien" anvendes.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde

- Kommunerne kan etablere egne eller fælleskommunale udrednings- og observationspladser, der understøtter en sammenhængende proces fra hospital til udskrivning til egen bolig eller botilbud. Etablering bør ske med opmærksomhed på snitfladen til regionens indsatser.
- Kommunerne kan oprette akuttilbud, der har til formål at afværge unødige (gen-) indlæggelser og som kan skabe en sikkerhed for borgere i akut krise. Herudover kan de understøtte borgere i egen bolig, men som akut kan have brug for støtte hele døgnnet.

3. Borgerens forløb

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016

- Kommunerne skal tage stilling til implementering af forløbsprogrammet for mennesker med psykiske lidelser, når det foreligger⁶.
- Kommunerne skal sikre, at der foretages systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen således, at der hurtigere i samarbejde med regionen kan sættes et koordineret forløb i gang, der både dækker behandling af en psykisk lidelse og et misbrug. Afdækning og udvælgelse af metode kan med fordel foregå fælleskommunalt og samordningsudvalgsstrukturen kan med fordel anvendes aktivt her.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde

- Kommunerne kan tilbyde ledsagelse til borgere, der ikke formår at gennemføre forebyggelses- eller behandlingsforløb på grund af deres psykiske lidelse. Dette tiltag kunne eksempelvis varetages af en støttekontaktperson (servicelovens § 99 eller § 85) eller af frivillige og kunne fx forankres i lokale tilbud i udsatte boligområder mv.
- Kommunerne kan bidrage til at understøtte sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer i indsatsen for borgere med psykiske lidelser, ved at indgå i shared care projekter med den regionale psykiatri og almen praksis. Fokus for projekterne kan eksempelvis være på den sociale- og beskæftigelsesmæssige indsats for mennesker med fx angst og depression eller styrket samarbejde om brug af/henvisning til kommunale tilbud.

⁶ Et generisk forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser forventes udarbejdet i 2014 (Aftale om satspuljen på psykiatriområdet 2014 – 2017). Herefter skal der aftales lokal implementering i Region Hovedstaden.

4. Dokumentation og metode

Implementering skal være påbegyndt i 2014-2016

- Kommunerne skal sammen med borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser, sikre systematisk udredning af borgernes funktionsniveau forud for afgørelse om indsats til borgeren. En systematisk udredning kan eksempelvis ske via anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM) eller lignende.
- Kommunerne skal arbejde systematisk med at måle og dokumentere resultaterne af deres indsats. Det kan være ved anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM), Faglige kvalitetsoplysninger (FKO), forandringskompass eller andre redskaber, der understøtter dette.
- Kommunerne skal sikre, at der er kommunale digitale løsninger til rådighed, der understøtter MED Com standarder, bl.a. til kommunikation i forbindelse med udskrivning af borgere med psykiske lidelser fra regionens tilbud.

Pilotprojekter, som kan iværksættes, hvor det vurderes hensigtsmæssigt – gerne som tværkommunalt samarbejde

- Kommunerne kan iværksætte opkvalificering af ledere og medarbejdere i forhold til rehabilitering, recovery, arbejde med metode og evidens mv., således at den kommunale indsats baseres på anerkendte metoder og viden. Dette kan fx ske i samarbejde med almen praksis og den regionale psykiatri for at sikre en fælles opfattelse af begreber som recovery, rehabilitering mv.
- Kommunerne kan arbejde med at udvikle metoder, der understøtter en sammenhængende familieindsats.
- Kommunerne kan arbejde med velfærdsteknologiske løsninger, der understøtter at borgere med psykiske lidelser kan "mestre" deres liv, herunder velfærdsteknologi der understøtter og forstærker fx tryghed, sociale netværk, mulighed for læring, daglige gøremål, sundhed og aktivitet.

**Bilag: 3.3. Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatriområdet
(rammepapir) - Bilag 1 til brev - baggrund for rammepapir på
å psykiatriområdet.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29070/14

24. MARTS 2014

Bilag 1- Rammepapiret på psykiatriområdet

Rammepapirets opbygning og indhold

Rammepapiret har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Rammepapiret beskriver 15 indsatser som er forpligtende for alle kommuner ("skal"-indsatser) og 9 indsatser som kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling ("kan"-indsatser).

Indsatserne i rammepapiret er inddelt i fire strategiske målsætningsområder: Forebyggelse og sundhedsfremme, Forebyggelse af (gen)indlæggelser, Borgerens forløb samt Dokumentation og metodeudvikling. Målsætningsområdet Forebyggelse og sundhedsfremme er opdelt i indsatser til børn og voksne med henblik på at betone vigtigheden af forebyggende indsatser til børn og unge.

Baggrund om arbejdet med rammepapiret

En arbejdsgruppe med deltagelse af Gentofte, København, Ishøj, Halsnæs og Høje Taastrup kommuner har udarbejdet rammepapiret¹. Det fælleskommunale sundhedssekretariat har sekretariatsbetjent gruppen i den sidste fase. I arbejdet er inddraget indspil fra psykiatriens samordningsudvalg og KL, ligesom rapporten fra regeringens psykiatriudvalg er inddraget. Flere af de valgte indsatser anbefales i psykiatriudvalgets rapport og kan være inspiration for kommunerne i implementering af indsatserne². I regi af Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse er der udarbejdet en kortlægning af sammenhængende forløb for unge med psykiske lidelser i hovedstadsregionen³. Der er lagt vægt på at koordinere rammepapiret med dette arbejde.

Rammepapiret har været drøftet på dialogmøder i september 2013 og januar 2014, ligesom kommunerne i januar 2014 kunne give skriftlige bemærkninger til papiret. Dialogmøderne og de skriftlige bemærkningerne har været med til at sikre at rammepapiret har et ambitionsniveau og en tidshorisont for implementering, som er realistisk for alle.

Opfølgning på rammepapiret

KKR Hovedstaden har drøftet rammepapiret på sit møde den 14. marts 2014 og anbefaler kommunerne at godkende det. KKR har i sin drøftelse af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Der skal følges op på målsætningerne i rammepapiret på det psykiatriske område ved udgangen af 2016. Papiret tænkes derefter at indgå i en tilbagevendende opfølgningsskandence sammen med rammepapiret på det somatiske område.

¹ Arbejdsgruppen har bestået af: Kirsten Denning, afdelingschef Social & Handicap Myndighed, Gentofte Kommune, Flemming Bøchmann Andersen, chef for Familiecentret, Ishøj Kommune, Lotte Larsen, projektleder, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, Charlotte Markussen, sundhedsdirektør, Høje Taastrup Kommune og Helle Hagemann Olsen, direktør, Halsnæs Kommune.

² Se evt. anbefalinger på psykiatriudvalgets rapport side 122 (mental sundhed i jobcentre), 123 (fokus på somatiske sygdomme), 168 (rimelig tilpasning på arbejdspladsen), 226 (børn af forældre med psykisk lidelse), 114 (sundhedspleje mv.), 163 (inklusion i folkeskolen), 149 (fleksibel overgang til voksenområdet), 226 (inddragelse af pårørende), 177 (akutt tilbud), 123 (fokus på somatisk sygdom), 134 (shared care), 194 (kompetenceudvikling), http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/21-10-2013/21102013Enmodernebenoginkluderendeindsatsweb.ashx

³ Se <http://files.rammeaftale-h.dk/200000162->

[ec1fbee5a7/KKR%20Hovedstadens%20kortl%C3%A6gning%20af%20sammenh%C3%A6ngende%20forl%C3%B8b%20for%20unge%20med%20psykiske%20lidelser_november%202013.pdf](http://files.rammeaftale-h.dk/200000162-ec1fbee5a7/KKR%20Hovedstadens%20kortl%C3%A6gning%20af%20sammenh%C3%A6ngende%20forl%C3%B8b%20for%20unge%20med%20psykiske%20lidelser_november%202013.pdf)

**Bilag: 3.4. Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatriområdet
(rammepapir) - Bilag 2 til brev - En fælleskommunal struktur på psykiatriområdet.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29071/14

24. MARTS 2014

Bilag 2 - En fælleskommunal struktur på psykiatriområdet

Implementering af rammepapiret og af den kommende sundhedsaftale fordrer at kommunerne styrker samarbejdet på psykiatriområdet. På dialogmøderne i januar 2014 blev drøftet, hvordan kommunerne kan hjælpe hinanden med at implementere rammepapiret. Det blev bl.a. påpeget, at der på psykiatriområdet mangler en velfungerende fælleskommunal struktur. Flere henviste til erfaringer fra det somatiske område, hvor kommunerne har organiseret sig i klynger svarende til de regionale planlægningsområder med tilhørende samordningsudvalg.

På psykiatriområdet findes en lignende samordningsudvalgsstruktur. Der er næsten fuldt overlap mellem hvilke kommuner der indgår i planlægningsområderne på det somatiske og psykiatriske område. Kommunerne giver udtryk for, at samordningsstrukturen på psykiatriområdet flere steder ikke er velfungerende. Der peges på, at der mangler en fælleskommunal kreds som kan anvendes til formøder, gensidig sparring mv. samt at der mangler ledelsesmæssig opbakning til strukturen, som bl.a. kan sikre at kommunerne deltager på samordningsudvalgenes møder.

KKR har i sin drøftelse af rammepapiret den 14. marts 2014 lagt vægt på ledelsesmæssig opbakning med henblik på, at kommunerne kan implementere rammepapiret. På opfordring fra kommunaldirektørkredsen K29 er der sidst i dette bilag et overblik over samordningsudvalgets struktur og opgaver.

Kommunerne opfordres derfor til at bruge rammepapiret som anledning til en drøftelse af, hvordan man kan organisere sig på den fælleskommunale bane, fx omkring samordningsudvalgsstrukturen. Dette vil også være relevant i forhold til implementeringen af den kommende sundhedsaftale for 2015-2018. I efteråret 2014 forventes den fælleskommunale organisering på både somatik- og psykiatriområdet at være et tema på de fælleskommunale dialogmøder.

Oversigt over psykiatriens samordningsudvalg – Region Hovedstaden

Byen	Nord	Midt	Syd	Bornholm
Kommuner: <ul style="list-style-type: none"> • København • Frederiksberg 	Kommuner: <ul style="list-style-type: none"> • Allerød • Fredensborg • Frederikssund • Gribskov • Halsnæs • Helsingør • Hillerød • Hørsholm • Rudersdal 	Kommuner: <ul style="list-style-type: none"> • Ballerup • Egedal • Furesø • Gentofte • Gladsaxe • Herlev • Lyngby-Taarbæk 	Kommuner: <ul style="list-style-type: none"> • Albertslund • Brøndby • Dragør • Glostrup • Hvidovre • Høje-Tåstrup • Ishøj/Vallensbæk • Rødovre • Tårnby 	Kommuner: <ul style="list-style-type: none"> • Bornholms Regionskommune
Psykiatriske centre: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Amager • Psykiatrisk 	Psykiatriske centre: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Nordsjælland • Børne- og 	Psykiatriske centre: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Ballerup • Børne- og 	Psykiatriske centre: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Glostrup • Psykiatrisk 	Psykiatriske centre: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Bornholm

Center Frederiksberg • Psykiatrisk Center Hvidovre • Psykiatrisk Center København • Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center - Bispebjerg.	Ungdomspsykiatrisk Center Hillerød.	Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup • Psykoterapeutisk Center Stolpegård.	Center Amager • Psykiatrisk Center Hvidovre • Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.	
--	-------------------------------------	---	---	--

Desuden deltager repræsentanter fra almen praksis og en repræsentant udpeget af Praksisudvalget i Region Hovedstaden i alle samordningsudvalg. Der er også en repræsentant fra Region Hovedstaden - Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet, samt repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Psykiatriens samordningsudvalg – sammensætning og opgaver¹

Sammensætning

Der er nedsat et samordningsudvalg for psykiatrien i hvert planområde dækkende både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Samordningsudvalgene har delt regionalt / kommunalt formandsskab. Der lægges vægt på at både kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri skal repræsenteres af fornøden ledelsesmæssig kompetence, herunder skal kommunerne sikre relevant ledelsesmæssig repræsentation fra voksenområdet samt børne- og ungeområdet og fra relevante forvaltninger i kommunen, f.eks. social-, beskæftigelses-, børne- og sundhedsforvaltningen mv.

Formål og opgaver

Grundlaget for samarbejdet er de til enhver tid gældende sundhedsaftaler for Region Hovedstaden, herunder tillægsaftaler og samarbejdsaftaler. Samordningsudvalget forestår den lokale administrative udmøntning af sundhedsaftalerne, med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen på tværs af sektorer. Samordningsudvalget er det centrale organ for den løbende udvikling af samarbejdet og den løbende dialog om sundhedsaftalens efterlevelse, herunder implementering af beslutninger, der er truffet i den administrative styregruppe.

Psykiatriens samordningsudvalg har desuden til opgave at:

- At forestå gensidig orientering og information om nye og kommende tiltag af permanent eller midlertidig karakter af betydning for den samlede opgaveløsning, herunder videns og erfaringsudveksling
- At forestå implementering af de opgaver, som den administrative styregruppe inden for sundhedsaftalens rammer henlægger til samordningsudvalget
- At levere bidrag til brug for drøftelser i den administrative styregruppe og følgegrupperne vedr. de enkelte indsatsområder.

Den samlede samarbejdsstruktur udgøres politisk af Sundhedskoordinationsudvalget og administrativt af den administrative styregruppe, samordningsudvalgene, udviklingsgrupper inden for sundhedsaftalens enkelte indsatsområder m.v., samt eventuelt bilaterale samarbejdsfora.

¹ Beskrivelsen er et sammendrag af "Nyt standardkommissorium for samordningsudvalg – psykiatrien"

**Bilag: 3.5. Godkendelse af fælleskommunale målsætninger på psykiatriområdet
(rammepapir) - Bilag 3 til brev - Satspuljemidler.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29072/14

24. MARTS 2014

Bilag 3 - Satspuljemidler

Der blev den 28. november 2013 indgået en satspuljeaftale mellem regeringen og satspuljepartierne¹. Aftalen indeholder flere puljer, som kan understøtte nogle af de indsatser, der er beskrevet i rammepapiret. Det forventes, at puljerne slås op i foråret/sommeren 2014 af hhv. Social-, Børne- og Integrationsministeriet / Socialstyrelsen samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse / Sundhedsstyrelsen.

Eksempelvis vil der kunne søges midler fra følgende puljer:

- *Udbredelse af sociale akuttilbud* (71 mio. kr. kan søges af kommuner – særlig fokus på fælleskommunale samarbejder)
- *Afprøvning af dokumenterede metoder i den kommunale bostøtte* (25 mio. kr. til afprøvning og evaluering af effekt og økonomi)
- *Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser* (28 mio. kr. til udviklingsprojekter i kommunerne)
- *Koncept for systematisk inddragelse af pårørende* (9,6 mio. kr. kan søges af regioner og kommuner)

Der er ligeledes afsat midler til at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udvikler et generisk *forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser*, samt midler til udvikling og implementering af lokale forløbsprogrammer, hvor region og kommuner ansøger sammen.

Endelig er der afsat midler til at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder en vejledning om indholdet i en *koordineret indsatsplan for borgere med dobbeltdiagnoser*. Kommuner og regioner modtager varige midler til udarbejdelse af den koordinerede indsatsplan, der implementeres som led i sundhedsaftalerne.

¹ Aftale om satspulje på psykiatrimrådet for 2014-2017, link:
http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/November/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Satspulje/Satspuljeaftale%20-%20psykiatri.ashx

Bilag: 4.1. Hovedstadsregionens Rammeaftale i Udviklingsstrategi 2015.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

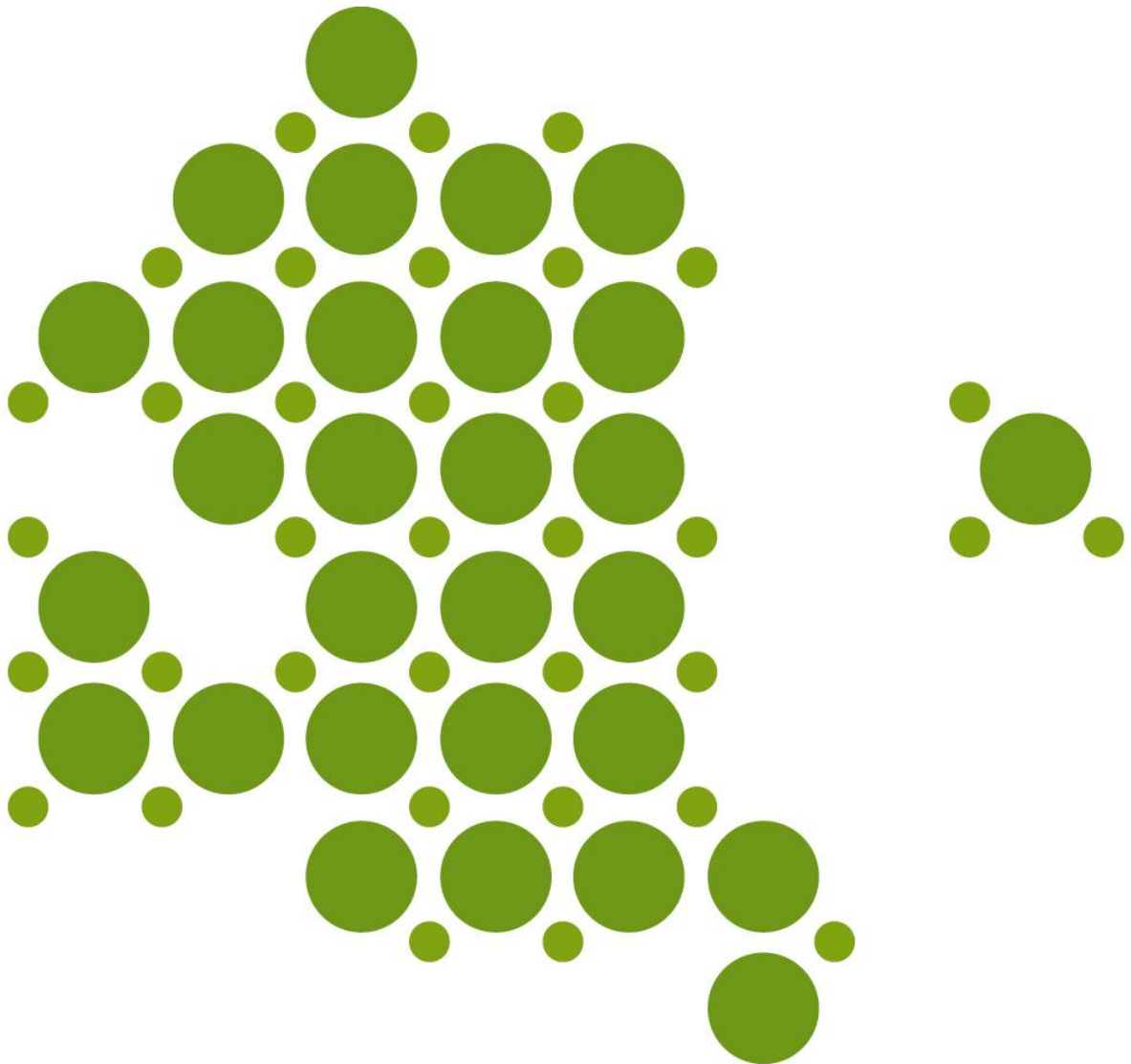
Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29065/14

Rammeaftale 2015

Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



**Kommuner i hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden**

2015 Version 1.0



INDHOLDSFORTEGNELSE

Læsevejledning	4
Indledning	5
Tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015	6
De mest specialiserede tilbud	7
Del 1: Bevægelser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet	8
Tendenser vedrørende målgrupperne	9
Tendenser vedrørende udbud af og efterspørgsel efter tilbud	10
Tendenser vedrørende organisering og tilrettelæggelse af indsatserne	11
Fokusområder for den tværkommunale koordination i 2015	13
Stigende antal hjemløse, herunder særligt unge hjemløse	13
Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generelt alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet	13
Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose	13
Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud	14
Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder	14
Del 2: Tværkommunale udviklingsprojekter i hovedstadsregionen	14
Særlige temaer i 2015	14
Særligt tema om anbragte børn og unges undervisning/uddannelse	14
Særligt tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose	15
Særlige temaer i 2014	15
Særligt tema om ungeområdet	16
Særligt tema om godkendelse og tilsyn	16
Andre særlige udviklingsprojekter i 2013-2014	17
Særligt tema om social- og behandlingspsykiatrien	17
Særligt tema om ny specialisering	18
Særligt tema om familieplejelignede anbringelsestyper	19
Udviklingsprojekter vedrørende hjerneskadeområdet	19
Udviklingsprojekt vedrørende fælles fokus på styring og udvikling af det specialiserede socialområde	20
Del 3: Øvrig tværkommunal koordination	21
lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger	21
Lands- og landsdelsdækkende tilbud	21
Sikrede afdelinger	21
Fem principper som grundlag for den tværgående koordination	21
Kapacitet og belægning på de sikrede institutioner	22
Forudsat belægningsprocent	22
Fælles udviklingstema i 2015 om sammenhæng mellem målgrupper, indsatser og pris	22
Kommunikationscentre	22



Botilbud med over 100 pladser.....	23
Social tilsyn	23
Bilagsliste	24



LÆSEVEJLEDNING

Udviklingsstrategi 2015 er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne i hovedstadsregionen om behov og udviklingstendenser inden for både målgrupper og tilbudstyper samt indberetninger fra kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden om belægning og kapacitet. På baggrund af en analyse af disse indberetninger er det muligt at udlede nogle retninger samt udviklingstendenser og –perspektiver for det specialiserede socialområde og specialundervisning for børn, unge og voksne i 2015 og årene frem.

Udviklingsstrategi 2015 indleder med at opstille rammerne for Udviklingsstrategien, herunder for de tilbud, der er omfattet af strategien. Dernæst er Udviklingsstrategien inddelt i tre overordnede dele:

I del 1 gennemgås udviklingsperspektiverne for det specialiserede socialområde og specialundervisning i hovedstadsregionen. Udviklingsperspektiverne er udledt på baggrund af kommunernes og Region Hovedstadens indberetninger om behov og udviklingstendenser samt belægning og kapacitet. Afsnittet opridser de helt overordnede hovedtendenser over forventningerne til udviklingen inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er således en opsummering af den dybdegående analyse, der ligger til grund for Udviklingsstrategi 2015. Dette efterfølges af en beskrivelse af, hvilke elementer inden for bevægelserne og tendenserne, der vurderes at have direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi, herunder hvilke fokusområder der er for den tværkommunale koordination i 2015.

Under del 2 af Udviklingsstrategien beskrives konkrete samarbejdsprojekter i regi af Rammeaftalen, herunder de særlige temaer for 2015, de særlige temaer igangsat i 2014 og øvrige igangværende udviklingsprojekter i 2013-2014.

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

Bagerst i Udviklingsstrategien findes en liste over de tilhørende bilag.



INDLEDNING

Kommunerne overtog med bekendtgørelsen om rammeaftaler på det specialiserede socialområde fra marts 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde. Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Med bekendtgørelsen om rammeaftaler på området for specialundervisning fra april 2012 overtog kommunerne desuden ansvaret for koordinering af specialundervisningsområdet. Denne bekendtgørelse omfatter ligeledes udarbejdelse af en årlig rammeaftale bestående af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Region hovedstaden bidrager til Udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, som regionen er driftsherre for.

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud. Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange. Det gør sig gældende på såvel børne- og ungeområdet samt voksenområdet og er en væsentlig pointe ved læsning af Udviklingsstrategien – særligt i forbindelse med vurdering af behov for pladser.

Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud samt opnormering af antal pladser. Indbygget i de nye strategier er således større vægt på at borgerne kan komme sig, og at borgerne i større udstrækning, hvis de får den rette støtte, bliver i stand til at klare sig med mindre indgribende hjælp. Det betyder, at udviklinger i målgruppernes størrelse i højere grad kan løses fleksibelt i tilbud i egen kommune.

Udviklingsstrategi 2015 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Formålet med Udviklingsstrategien er:

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

Udviklingsstrategien skal, ifølge bekendtgørelserne, indeholde følgende:

- ▶ Et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af tilbud og pladser.
- ▶ Den faglige udvikling og muligheder for fleksibel anvendelse af undervisningstilbuddene.
- ▶ Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger/botilbud samt særlige forpligtigelser vedrørende tilbud til Grønland og Færøerne.
- ▶ Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.
- ▶ Bilagsoversigt over alle tilbud beliggende i regionen (jf. bilag 2).

Nærværende dokument omfatter alene Udviklingsstrategi i Rammeaftale for 2015, mens styringsaftalen for 2015 først foreligger ultimo 2014.¹ Nærmere beskrivelser af processen for Rammeaftalen kan findes i bilag 1.

¹ Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.



Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2015 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.

Udviklingsstrategi 2015 er gældende for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015.

TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2015

Udviklingsstrategi 2015 er baseret på den afgrænsning af tilbud, som hovedstadsregionens kommuner besluttede sammen med Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011. Afgrænsningen betyder, at strategien som det primære fokuserer på tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at tilbud kan drives rentabelt og med høj faglighed.

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

Nærmere beskrivelser af kriterier for afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien kan findes i bilag 1.

Udviklingsstrategi 2015 omfatter 139 døgn- og dagtilbud på voksenområdet efter paragrafferne i Serviceloven og Sundhedsloven. Tilbuddene er målrettet otte overordnede målgrupper inden for voksenområdet (*voksne med autisme, sindslidelse, nedsat psykisk og fysisk funktionsevne, alkohol- og stofmisbrug samt voldsramte kvinder og hjemløse*). Tilbuddene omfatter i 2015 sammenlagt 3.530 døgn- og dagpladser samt 2.228 ambulante forløb til misbrugere. Desuden omfatter Udviklingsstrategien på voksenområdet tre kommunikationscentre, to specialtandplejer og Falck Hjælpemiddelcenter.

På børne- og ungeområdet omfatter Udviklingsstrategien 15 døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. Tilbuddene er målrettet målgrupperne *børn og unge med sindslidelse, autisme samt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne*. Sammenlagt omfatter de 16 tilbud 262 døgn- og dagpladser i 2015. Desuden omfatter børne- og ungeområdet to ambulante tilbud for børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne samt to kommunikationscentre.

De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 kan ses i bilag 3, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Koordineringen af specialundervisningstilbud målrettet børn og unge er i hovedstadsregionen forankret i en særligt funktion, Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Tidligere har enkelte specialundervisningstilbud samtidig været omfattet af Udviklingsstrategien, fordi de har været dele af helhedstilbud, der også indeholder tilbud efter paragraffer i Serviceloven. Fra 2014 er foretaget en klar adskillelse af, hvor specialundervisningstilbuddene i hovedstadsregionen er forankret. Bekendtgørelsen om rammeaftaler på specialundervisningsområdet² definerer de specialundervisningstilbud, der er indeholdt i rammeaftalesamarbejdet. De specialundervisningstilbud, der ligger herudover, er forankret i regi af KFS og den dertilhørende styregruppe, og er således ikke omfattet af Udviklingsstrategi 2015. KFS's årlige redegørelser kan findes på www.kfs-hovedstadsregionen.dk. Desuden kan der findes et overblik over specialundervisningstilbud i hovedstadsregionens kommuner på www.spuvo.dk.

² Ifølge bekendtgørelsen omfatter Rammeaftalen på specialundervisningsområdet de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud inklusiv rådgivning og vejledning drevet af Region Hovedstaden og Københavns Kommune samt de regionalt drevne kommunikationscentre.



DE MEST SPECIALISEREDDE TILBUD

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



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

- 1.a (*Børne- og ungeområdet*): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 1.000 indbyggere i alderen 0-17 år.
- 1.b (*Voksenområdet*): Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året per 10.000 indbyggere i alderen 18-64 år.
2. Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.
3. Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.
4. Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppens behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet samt sikre rentabel drift skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.
6. Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Samlet set er ni selvstændige tilbud målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling udvalgt som de mest specialiserede tilbud i 2015. Det drejer sig om tre tilbud på børne- og ungeområdet og seks tilbud på voksenområdet. De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015, som på nuværende tidspunkt, defineres som de mest specialiserede tilbud, kan ses i bilag 5. Bilaget kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

I Styringsaftale 2015 er defineret en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger af de mest specialiserede tilbud, der blandt andet imødekommer en række opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

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

Procedurerne giver mulighed for at igangsætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning. Ingen af de ni mest specialiserede tilbud vurderes på nuværende tidspunkt at være i fare for at lukke i 2015 eller det efterfølgende år. Aktuelt vurderes der således ikke at være behov for at igangsætte særlige fælleskommunale procedurer over for disse tilbud i 2015. Tilbuddenes status bliver fulgt løbende af en særligt nedsat task force.



DEL 1: BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET

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

På baggrund af analysen af bevægelserne på området vurderes der ikke aktuelt at være behov for i 2015 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Behovet for koordination af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien bestemmes af tre faktorer. Første afgørende faktor er udviklingen inden for målgrupperne, herunder denne udviklings betydning for, hvilke tilbud og ydelser, der er behov for, at de enkelte kommuner stiller til rådighed for deres borgere. Stigninger eller fald i antallet inden for målgrupperne kan således have stor indflydelse på behovet for antallet af tilbud og pladser i tværkommunalt regi.

Behovet for koordination styres dog ikke alene af udviklingen inden for målgrupperne, men også af en anden faktor, som er kommunernes organisering og tilrettelæggelse af indsatserne. Nogle målgrupper kan kommunerne mest hensigtsmæssigt håndtere inden for eget regi, mens andre målgrupper kræver indsatser, hvor den enkelte kommune ud fra faglige og/eller økonomiske hensyn ikke finder det hensigtsmæssigt at løfte opgaven selv. Kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet vil i 2015, som i de forrige år, fortsat være præget af de bevægelser og omlægninger, der er et udløb af intentionerne med Kommunalreformen, Barnets Reform, kommunernes overtagelse af ansvaret for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, samt den stramme økonomi på området. Som beskrevet i indledningen går bevægelserne samtidig i retning af et paradigmeskifte på området, hvor der fokus på inklusion, rehabilitering, recovery samt resultat- og effektbaseret styring. Disse tilgange er med til at modsvare og imødesee efterspørgslen efter nye tilbud.

En tredje faktor, der har indflydelse på behovet for koordination af de højt specialiserede tilbud, er den finansieringsform der anvendes over for tilbuddene. Finansieringen af tilbud på det specialiserede social- og undervisningsområde er i hovedstadsregionen langt overvejende baseret på et omkostningsbaseret takstsystem. I hovedstadsregionen opleves takstfinansieringen grundlæggende som et godt fundament for at sikre fortsat dynamik og omstilling på området samt en incitamentsstruktur, der sikrer omkostningseffektiv drift. Takstfinansiering er derfor et princip, som fortsat i størst muligt omfang, ønskes fastholdt i hovedstadsregionen. I udgangspunktet er takstsystemet selvregulerende, da det er et markedslignende finansieringssystem. Det kan dog i nogle tilfælde være nødvendigt at regulere antallet pladser – fx for tilbud med meget små målgrupper eller tilbud med en meget høj specialiseringsgrad.

I hovedstadsregionen er der et stort fokus på, at en række funktioner og tilbud forudsætter en meget specialiseret viden. Det er samtidig tilbud, som er målrettet små målgrupper, hvorfor der ikke er befolkningsgrundlag til at pågældende tilbud kan være til stede i alle kommuner. Udgangspunktet for Udviklingsstrategien er derfor, hvilke tilbud der skal stilles til rådighed for borgerne på tværs af kommuner.

Som grundlag for Udviklingsstrategi 2015 er der foretaget en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud inden og uden for kommunernes eget regi. Desuden kortlægger analysen udviklingen i belægning og fremtidig



kapacitet på de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015.³ Formålet med analysen er at beskrive udviklingen inde for målgrupperne, og hvordan denne udvikling via kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne, har indflydelse på efterspørgslen efter de højt specialiserede, tilbud. Sammenholdt med udviklingen inden for belægning og kapacitet i tilbuddene, er det således muligt at afdække behovet for koordination af de højt specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2015.

På baggrund af analysen kan der konstateres en række bevægelser og tendenser vedrørende målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde samt omkring kommunernes organisering og tilrettelæggelse af indsatserne på området. Bevægelser og tendenser, som direkte eller indirekte har betydning for overvejelser i hovedstadsregionen som led i den tværkommunale koordination på området. Disse bevægelser og tendenser beskrives nedenfor.

TENDENSER VEDRØRENDE MÅLGRUPPERNE

Særligt markante udviklingstendenser for målgrupperne, som er beskrevet i nedenstående, er opsamlet i afsnittet "Fokusområder for den tværkommunale koordination i 2015".

Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling inden for målgrupperne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Som de foregående år er der dog betydelige afvigelser fra den generelle tendens inden for flere specifikke målgrupper. Det gør sig særligt gældende i forhold til en forventning om stigning i antallet af borgere i målgrupperne, som det er beskrevet nedenfor. Kun i få tilfælde er der en forventning om et fald i målgrupperne i en nævneværdig andel af kommunerne.

Kommunernes forventninger til udviklingstendenserne i 2015 modsvarer i langt overvejende grad de forventninger, som blev givet til kende for udviklingen i 2014.

En betydelig andel kommuner forventer en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* (52 % af kommunerne) samt *voksne med anden sindslidelse* (38 % af kommunerne). Kommunerne havde generelt samme forventning i forbindelse med udmeldinger for 2014. Andelen af kommuner med en forventning om stigning i målgrupperne *voksne med sindslidelser med dobbeltdiagnose* og *voksne med anden sindslidelse* var dog en smule højere i 2014 end i 2015.

En betydelig andel af kommunerne vurderer endvidere, at der vil ske en antalsmæssig stigning af borgere i målgrupperne *voksne med kognitive vanskeligheder som følge af skade i hjernen* (41 % af kommunerne) og *voksne med nedsat fysisk funktionsevne, som følge af skade i hjernen* (31 % af kommunerne).

Lignende tendenser er at finde i forhold til *voksne med autisme* (62 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere) og *voksne med ADHD*, hvor 55 % af kommunerne forventer en stigning i antal borgere i målgruppen. Den stigende tendens i kommunernes vurdering i forhold til voksne med ADHD for 2015 er dog aftaget noget sammenlignet med kommunernes vurdering af udviklingen for 2014.

En række kommuner vurderer tillige, at antallet af personer i målgruppen *voksne med stofmisbrug* og målgruppen *voksne med alkoholmisbrug* vil stige i 2015 (henholdsvis 45 % og 34 % af kommunerne). Denne tendens modsvarer af en forventning om stigning i antallet af borgere i målgrupperne *hjemløse voksne* og *voksne med psykosociale problemer*. I begge tilfælde forventer 48 % af kommunerne et stigende antal borgere i målgrupperne i 2015. Der er en nævneværdig større andel kommuner, som forventer en stigning i antallet af *hjemløse voksne* i 2015 sammenlignet med vurderingerne for 2014.

På *hjælpemiddelområdet* forventer 28 % af kommunerne en stigning i antal voksne borgere i målgruppen, mens 24 % af kommunerne forventer, at voksne (18-25-årige) i målgruppen for *specialundervisning (STU)* vil stige i antal i 2015.

³ Analysen af udvikling og efterspørgsel samt belægning og kapacitet fremgår af bilag 1, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.



38 % af kommunerne forventer, at der sker en stigning i antallet af *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens*.

Den eneste målgruppe på voksenområdet, hvor en væsentlig andel af kommunerne forventer et fald i antallet af borgere, er i målgruppen *voksne med udviklingshæmning* (24 % af kommunerne forventer et fald). Det er en svag forstærkning af en tendens, som også var at finde i kommunernes indberetninger for 2014.

Tendensen er at genfinde på børne- og ungeområdet, hvor 21 % af kommunerne forventer et fald i gruppen af *børn og unge med udviklingshæmning*. Herudover er det eneste andet område, hvor en betydelig andel af kommunerne (31 %) forventer et fald blandt børn og unge gældende for *specialundervisning (STU)*. Det skal her bemærkes, at kommunernes tilbagemelding samtidig viser en forventning om stigning i målgruppen til STU blandt de 18-25-årige i flere kommuner, hvilket skyldes at kommunerne indmelder særskilt for henholdsvis deres børne- og ungeområdet og voksenområdet til Udviklingsstrategien.

Derimod er der en forventning om stigning i følgende målgrupper (andel kommuner, der forventer en stigning er angivet i parentes); *børn og unge med sindslidelse* (38 %), *børn og unge med autisme* (62 %), *børn og unge med ADHD* (41 %), *børn og unge med psykosociale problemer* (31 %), *børn og unge med misbrug* (28 %) og *børn og unge med øvrige svære sociale problemstillinger* (28 %).

TENDENSER VEDRØRENDE UDBUD AF OG EFTERSPØRGSEL EFTER TILBUD

Den ovenfor beskrevne forventning om forøgelse af antallet af borgere inden for en række målgrupper kan ikke genfindes i udviklingen inden for kapacitet og belægning på relevante tilbudstyper omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Antallet af tilbud og pladser omfattet af Udviklingsstrategien på voksenområdet ligger nogenlunde stabilt fra 2011 til 2015. På børne- og ungeområdet er antallet af døgn- og dagpladser i tilbuddene i samme periode dog faldet med 16 %, svarende til 51 pladser. Det skal dog bemærkes at størsteparten af nedgangen i antallet af pladser på børne- og ungeområdet skete i perioden 2011-2013, hvorefter antallet af pladser på børne- og ungeområdet er nogenlunde stabilt fra 2013 og frem.

Driftsherrerne forventer i forlængelse heraf ingen yderligere justeringer i kapaciteten på tilbuddene omfattet af Udviklingsstrategien i perioden 2015-2017 – gældende for såvel voksen- som børne- og ungeområdet. Det er i denne sammenhæng vigtigt at understrege, at driftsherrerne udelukkende kommenterer på udviklingen i kapacitet på nuværende tilbud omfattet af Udviklingsstrategien. Der oprettes i flere kommuner nye tilbud og flere støtteforløb under § 85 mv. uden at disse indgår i indberetningen – jf. beskrivelsen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien.

Den samlede belægning for døgn- og dagpladser på voksenområdet omfattet af Udviklingsstrategien var i 2013 på 100 procent, mens den samlede belægning for døgn- og dagpladser på børne- og ungeområdet var på 97 procent. Den samlede belægning for både voksenområdet samt børne- og ungeområdet dækker dog over variationer inden for de enkelte tilbud og målgrupper. Det er især – i lighed med 2012 – målgruppen *børn og unge med sindslidelse*, der udviser lave belægningsprocenter. Indberetningerne af kapacitet og belægning indikerer, at der er fokus på problemstillingen, som er begrænset i omfang, da der kun er ét døgntilbud rettet mod børn og unge med sindslidelse under Rammeaftalen.

Kommunernes forventning til efterspørgslen de kommende år efter tilbudstyper omfattet af Udviklingsstrategien er generelt, at der vil være et uændret behov på både voksen og børne- og ungeområdet. I enkelte tilfælde er der dog afvigelser fra den generelle tendens.

En væsentlig andel af kommunerne forventer en stigende efterspørgsel efter botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) på voksenpsykiatriområdet, såvel samlet set som uden for kommunens eget regi. Vurderingerne passer overens med flere kommuners forventning til stigning i antallet af *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* samt *voksne med anden sindslidelse*. Flere store kommuner forventer samtidig et fald i



efterspørgslen på § 107 tilbud uden for eget regi, hvilket forklares med det fortsatte fokus på hjemtagning af opgaver og overgang fra botilbud til støtte i egen bolig.

For botilbud til midlertidigt ophold samt botilbud til aflastningsophold (§ 107) på voksenhandicapområdet forventer en del af kommunerne en stigende efterspørgsel samlet set. Der er ikke nogen klar tendens i kommunernes vurdering af udvikling i målgrupperne på voksenhandicapområdet, som forklarer denne udvikling – med undtagelse af at en del af kommunerne forventer et stigende antal borgere i målgruppen *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens*. Særligt gældende for de store kommuner er der tendens til, at den forventede efterspørgsel efter tilbud på voksenhandicapområdet forventes at falde uden for kommunens regi, samtidig med at der vurderes et uændret eller stigende behov samlet set. Denne tendens underbygger hjemtagningsdagsordenen blandt de store kommuner, som fortsat også er fremherskende på voksenhandicapområdet.

Der ses endvidere en stigende efterspørgsel på misbrugstilbud på voksenområdet. Det gælder såvel i forhold til ambulante tilbud, dagtilbud som døgntilbud (§ 101). Efterspørgslen vurderes i et nævneværdigt antal kommuner at være stigende samlet set. Der er i denne forbindelse sammenhæng med, at en række kommuner vurderer, at antallet af personer i målgruppen *voksne med stofmisbrug* og målgruppen *voksne med alkoholmisbrug* vil stige i 2015.

En klar tendens er, at flere kommuner forventer en stigende efterspørgsel på forsorghjem (§ 110) såvel samlet set som uden for kommunens eget regi. Dette hænger naturligt sammen med kontanthjælpsreformen og en forventning om, at lavere ydelser vil medføre, at flere ikke kan betale deres husleje. Flere kommuner har i den forbindelse en forventning om, at antallet af hjemløse voksne vil stige. Forklaringen på tendensen skal findes i, at der i flere kommuner er mangel på billige boliger til målgruppen. Det er denne boligpolitiske problemstilling, som kommer til udslag i en forventning om stigende efterspørgsel på forsorghjem uanset det forhold, at det ikke er denne løsnings gruppen har behov for eller ønsker.

På voksenområdet er der endvidere i flere kommuner en forventning om en stigende efterspørgsel på *særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser (STU)* samlet set. Forventningen om et stigende behov for tilbudstypen er modsvaret af en forventning blandt flere kommuner, om en stigning i målgruppen for tilbuddet blandt de 18-25-årige. For de under 18-årige har flere kommuner til gengæld en forventning om et fald i STU. Forskellen skyldes, at kommunerne indmelder til Udviklingsstrategien for henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet særskilt, og kan samtidig indikere, at inklusionsdagsordenen er slået mere igennem på børne- og ungeområdet i forhold til voksenområdet i kommunerne.

En yderligere udvikling på børne- og ungeområdet er, at behovet for *specialbørnehaver (§ 32)* samlet set forventes at stige i flere kommuner i 2015. Det er modsat forventningen til 2014, hvor flere kommuner forventede et fald som følge af inklusionsdagsordenen. Om end der kan spores en ændring i kommunernes forventning, er tendensen ikke entydig, da der stadig er kommuner, som forventer et fald i efterspørgslen for 2015.

Desuden forventer en nævneværdig andel af kommunerne i regionen en stigning i behovet for *aflastningstilbud (§ 66 nr. 6) målrettet børn og unge* både samlet set og uden for kommunens eget regi.

TENDENSER VEDRØRENDE ORGANISERING OG TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSERNE

Den gennemgående tendens i Udviklingsstrategi 2015 er, at kommunernes strategier vedrørende inklusion, netværk og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til mindre indgribende tilbud som fx støtte i egen bolig (§ 85) stadig er fremherskende. Tendensen ses tydeligt ved, at der på de områder, hvor der forventes et større antal borgere i målgrupperne og forventes større efterspørgsel efter tilbud samlet set, ikke nødvendigvis er en større efterspørgsel efter tilbud uden for kommunens eget regi. Kommunerne øger fortsat deres selvforsyning, og der lægges i stigende omfang vægt på de nære løsninger evt. med inddragelse af frivillige.



Der er en tendens til, at borgere i målgruppen for højt specialiserede tilbud er karakteriseret ved højere grad af komplekse problemstillinger, hvilket til dels også er en følge af, at flere bedre fungerende borgere bliver tilbudt mere inkluderende indsatser i nærmiljøet. Flere kommuner nævner udover stigningen i målgruppen *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* også specifikke problemstillinger i forhold til fx nydanske familier, hvor det er tabubelagt at have handicappede børn. På børne- og ungeområdet er der også en tendens til sammenfald mellem svære sociale problemstillinger såsom misbrug, psykisk lidelse, manglende selvdindsigt og manglende motivation for forandring.

Den stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger er med til at understrege, at der i 2015 fortsat vil være behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af specialiserede social- og undervisningstilbud.

Et tydeligt tema for organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen i mange kommuner er også fortsat omkostningseffektiv drift, styring og effektfokus. En arbejdsgruppe nedsat af K29 har i 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag, som skulle bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde. Analyserne viser bl.a. – jf. afsnit om udviklingsprojekter – at der er behov for, at sammensætte en takstudviklingsmodel, som giver driftsherrerne mulighed for at udvikle tilbuddene, herunder foretage omlægninger og renoveringer. Desuden er der fortsat behov for faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejdere på myndigheds- og udførerdelene samt fokus på anvendelse af velfærdsteknologi og dokumentation af effekterne for indsatserne.

Som følge af kontanthjælpsreformen, der trådte i kraft 1. januar 2014, er der også i kommunerne øget fokus på samarbejdet mellem jobcenter og det specialiserede socialområde. Der er en klar forventning til en stigning i gruppen af unge hjemløse, da flere unge, som en følge af de lavere ydelser indeholdt i reformen, forventes ude af stand til at betale deres husleje, hvilket vil øge efterspørgslen på *forsorgshjem (§ 110)*. Dette er en udfordring, da det er hensigten, at unge i udgangspunktet ikke skal opholde sig på forsorgshjem, særligt da unge erfaringsmæssigt udvikler nye sociale problemstillinger i herbergsmiljøet. Problemstillingen i denne sammenhæng er derfor ikke, at der kan blive mangel på pladser på forsorgshjem men derimod, at der er mangel på billige boliger. Men også inklusionen af flere borgere med lav arbejdsevne på arbejdsmarkedet som følge af førtidspensionsreformen har sat fokus på samarbejdet internt i kommunerne.

En væsentlig andel af kommunerne vurderer, at der i de kommende år vil være et fald i antal borgere i målgruppen *voksne med udviklingshæmning og børn og unge med udviklingshæmning*. På samme tid gør hjemtagingsdagsordenen sig gældende på dette område – særligt på voksenområdet i forhold til oprettelse af dag- og døgntilbud. Der er således en potentiel mulighed for udvikling af overkapacitet på området, hvis ikke der sker tilstrækkelig koordination mellem kommunerne i hovedstadsregionen. På børne- og ungeområdet er det særligt den løbende inklusionsdagsorden, som kommer til udslag i en forventning blandt flere kommuner om mindre behov for specialiserede tilbud.

Alderdom og generelt aldersvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet, særligt i forhold til udviklingshæmmede voksne, er en problematik, som kommunerne fortsat møder. Flere kommuner oplever, at *voksne med udviklingshæmning og demens* får et større behov for i perioder at blive skærmet, samt har et øget plejebehov. Som beskrevet i Udviklingsstrategien for 2014 er det en tendens, som ofte belaster kommunens budget i form af tillægsydelse til den i forvejen aftalte takst. Årsagen hertil er blandt andet, at de boformer, hvor pågældende borgere bor, dels ikke er fysisk indrettet hertil og dels, at de rette personalekompetencer og ressourcer ikke forefindes. Dette stiller krav til, at kommunerne nytænker tilbudsviften for fortsat at kunne tilbyde tilbud, der dels er fysisk indrettet til disse målgruppers større plejebehov og som besidder de rette kompetencer og ressourcer, og dels er økonomisk rentable.



FOKUSOMRÅDER FOR DEN TVÆRKOMMUNALE KOORDINATION I 2015

Der vurderes ikke aktuelt at være behov for at indgå aftaler mellem kommunerne i hovedstadsregionen og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.

Gennemgangen af udviklingen i målgrupper og efterspørgsel på tilbud giver dog – sammenholdt med kommunernes generelle vurderinger – grundlag for at identificere nogle udviklingstendenser, der med fordel kan være i fokus i forbindelse med den tværkommunale koordination og det generelle samarbejde i 2015.

Nærværende afsnit fungerer følgelig også som en opsamling på de identificerede udviklingstendenser fra de foregående afsnit, som giver anledning til særlig interesse.

En væsentlig indledende pointe er, at forventning om et stigende antal borgere i flere målgrupper ikke nødvendigvis betyder et behov for at iværksætte tværkommunale aftaler. I mange tilfælde har kommunerne strategier til at afbøde den forventede udvikling, herunder hjemtagning, recovery, rehabilitering og inklusion. Der kan også være en forventning om, at ny teknologi, eksempelvis på hjerneskadeområdet, kan sikre en mere effektiv drift. Det er i høj grad disse strategier og effekterne heraf, der gør, at fortsat forventning om udvikling i målgrupperne ikke giver udslag i behov for højt specialiserede tilbud.

De fem identificerede fokusområder er beskrevet nedenfor.

STIGENDE ANTAL HJEMLØSE, HERUNDER SÆRLIGT UNGE HJEMLØSE

Et væsentligt fokusområde er, at det forventede stigende antal hjemløse, særligt i forhold til den yngre del af målgruppen, kan få konsekvenser for en række tilbud udover forsorgshjem. Et stabilt levestandard, hvor basis – i form af boligen – er på plads for den enkelte har bl.a. været et hovedtema i den netop afsluttede nationale Hjemløsestrategi. Tilgangen har været indsatser med udgangspunkt i Housing First tankegangen og den evidensbaserede betydning af boligen i forhold til mindsning af økonomiske udfordringer, psykiske problemstillinger og misbrug mm. Med de nedsatte ydelser til unge som et resultat af kontanthjælpsreformen kan det forventes, at der vil komme flere unge hjemløse, idet flere unge ikke vil kunne betale deres husleje. Deraf kan det også antages, at der vil komme et yderligere pres på tilbud på det specialiserede voksenområde, hvis evt. latente udfordringer hos den enkelte bryder ud, som resultat af tab af boligen. Det er derfor væsentligt, at der kommer fokus på den landspolitiske problemstilling i forhold til mangel på billige boliger – snarere end behov for flere pladser på forsorgshjem.

NYE KRAV TIL TILBUDDENE GRUNDET LÆNGERE LEVETID OG GENERELT ALDERSSVÆKKELSE BLANDT MÅLGRUPPERNE PÅ VOKSENOMRÅDET

Som tidligere nævnt er alderdom og generel alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet en problematik, som findes i flere kommuner. Undersøgelser viser, at mennesker med udviklingshæmning lever længere end tidligere, således at mennesker med let og moderat udviklingshæmning lever lige så længe eller næsten lige så længe som befolkningen generelt. Dette stiller udfordringer til fagligheden blandt personalet og vurderingen af det rette tilbud til målgruppen, når mennesker med udviklingshæmning bliver plejkrævende. Også på misbrugsområdet findes der en problematik i forhold til at inkludere mennesker med fx dobbeltdiagnoser som er stærkt plejkrævende på plejehjem og deraf følgende behov for oprettelse af Alternative plejehjemspladser. Denne problematik er såvel interessant i forhold til koordinationen og tilrettelæggelsen af tilbud mellem det specialiserede socialområde og ældreområder i kommunerne som i forhold til behovet for specialiserede tilbud på tværs af kommuner.

TILBUD TIL BORGERE MED DOBBELTDIAGNOSE

Flere kommuner forventer endvidere en stigning i målgruppen borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på tilbud for målgruppen. Området omfatter dels samarbejdet mellem psykiatrien og de



kommunale indsatser, hvor regeringens psykiatriudvalg lægger op til et øget og mere struktureret samarbejde. Tilbudsviften er kendetegnet ved en række store tværkommunale misbrugsbehandlingstilbud, samtidig med, at flere kommuner selv eller i fællesskab udvikler behandlingstilbud i eget regi. Det er ofte hensigten, at tilbuddene skal fungere tættere på nærmiljøet og i samarbejde mellem de forskellige kommunale indsatser. Regeringens psykiatriudvalg har endvidere udpeget området, som et særligt fokus for den nye nationale koordinationsstruktur.

INKLUSIONSDAGSORDENEN PÅ BØRNE- OG UNGEOMRÅDET OG DENNES BETYDNING FOR DE HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet er som tidligere beskrevet ligeledes fremherskende. Betonning af familiebaserede indsatser afføder et behov for fokus på, at de tværkommunale højt og mest specialiserede tilbud fortsat er til stede til den gruppe af børn og unge, som har behovet. Dette sker blandt andet gennem det særlige fokus på de mest specialiserede tilbud, som blev indført i Udviklingsstrategi 2014. Som det fremgår af analysen, forventer en række kommuner desuden en stigende efterspørgsel efter aflastningstilbud til børn og unge, hvilket kan være et udtryk for, at den øgede inklusion i højere grad giver behov for midlertidige aflastningstilbud frem for længevarende opholdssteder. Udviklingen på området for aflastningstilbud til børn og unge vil have et særligt fokus i den permanente task force vedrørende de mest specialiserede tilbud under KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Social og Uddannelse.

ØKONOMISTYRING, EFFEKTIV DRIFT OG UDVIKLING AF METODER

Endelig er der generelt på tværs af områder fokus på hjemtagning af borgere til mindre indgribende foranstaltninger i egen kommune og/eller at kommuner som følge af fokus på rehabilitering, recovery, inklusion mv. søger netværksbaserede løsninger i nærsamfundet. Botilbud bliver ofte konverteret til støtte i egen bolig eller botilbudslignende forstaltninger (§ 85) på voksenområdet. Tendensen skal ses i sammenhæng med det fortsatte fokus på økonomistyring, effektiv drift og følgelig udvikling af metoder, som kan understøtte hjemtagningsstrategier.

DEL 2: TVÆRKOMMUNALE UDVIKLINGSPROJEKTER I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med Udviklingsstrategien er, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det år, som Rammaaftalen er gældende i. Udvælgelsen af de særlige temaer tager udgangspunkt i analysen af udviklingstendenser og behov, og de heraf udledte fokusområder, som er opstillet i Udviklingsstrategien. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien.

Nedenfor gennemgås de særlige temaer for 2015 og 2014, som er afledt af fokusområderne for de pågældende år, samt andre særlige udviklingsprojekter igangsat i hovedstadsregionen i 2013-2014.

SÆRLIGE TEMAER I 2015

For Rammaaftale 2015 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er "Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose", mens Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har udmeldt det særlige tema anbragte børn og unges undervisning/uddannelse. Temaerne vil blive behandlet i 2015 og er nærmere beskrevet nedenfor.

SÆRLIGT TEMA OM ANBRAGTE BØRN OG UNGES UNDERVISNING/ UDDANNELSE

Temaet anbragte børn og unges undervisning/uddannelse er udmeldt af Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Ministerens har i et brev til kommunerne den 16. december 2013 uddybet, at en god skolegang og en efterfølgende ungdomsuddannelse er helt central for de udsatte børn og unges trivsel i det daglige. Det er



ligeledes nøglen til selvforsørgelse og et velfungerende voksenliv. Der er igennem de seneste år med Folkeskolereformen og kommuneøkonomiaftalerne for 2013 og 2014 iværksat en række initiativer for at styrke uddannelsesniveaueet for børn og unge. Dertil kommer lovændringer og satspuljeprojekter, der skal understøtte og styrke kvaliteten i samarbejdet mellem de interne skoler på anbringelsessteder og de lokale folkeskoler og skolemyndigheder.

Da anbringelse af børn og unge ofte sker på tværs af kommunegrænser, er der tale om et område, hvor det er vigtigt med fokus på tværgående koordinering mellem den anbringende kommune, som står for den sociale indsats, og kommunen eller regionen, hvor barnet/den unge er anbragt og går i skole.

Ministeren anmoder på den baggrund om, at anbragte børn og unges undervisning/uddannelse drøftes mellem kommuner og regioner som led i udarbejdelse af udviklingsstrategierne for 2015, samt at der under drøftelserne sættes fokus på samarbejde på tværs af interne skoler og inklusion i det almindelige skolesystem. Der opfordres til, at drøftelserne tager afsæt i de forskellige målgruppers behov og ressourcer.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 4. kvartal 2014.

SÆRLIGT TEMA OM TILBUD TIL BORGERE MED DOBBELTDIAGNOSE

Udviklingsstrategi 2015 viser, at flere kommuner forventer en stigning i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose og en større efterspørgsel på misbrugstilbud. Det gælder såvel i forhold til ambulante tilbud, dagtilbud som døgntilbud (§ 101).

Formålet med temaet er at sætte fokus på hvordan misbrugsbehandlingstilbud og øvrige socialpsykiatriske tilbud håndterer udviklingen i målgruppen af borgere med dobbeltdiagnose. I forlængelse heraf er det også relevant at se på evt. problemstillinger i samarbejdet mellem socialpsykiatri og den regionale psykiatri i lyset af udviklingen.

Temaet ligger herved i forlængelse af, at regeringens psykiatriudvalg lægger op til øget og mere struktureret samarbejde mellem sektorerne som særligt fokusområde, samt at udvalget har udpeget de mest specialiserede tilbud som et særligt fokus for den nye nationale koordinationsstruktur.

Tilbuddene på området er bl.a. kendetegnet ved en række store tværkommunale misbrugsbehandlingstilbud, men også at flere men at flere kommuner selv eller i fællesskab udvikler behandlingstilbud i eget regi.

Særlige fokusområder i forbindelse med behandlingen af det særlige tema om tilbud til borgere med dobbeltdiagnose kan fx være afdækning af tilrettelæggelsen af indsatser og tilbud på området i tværkommunalt og lokalt regi, specifikke hensyn til sikring af koordineret indsats for målgruppen og opgaveglidning mellem socialpsykiatri/misbrugsbehandling og behandlingspsykiatri.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 4. kvartal 2014, og behandlingen af temaet vil blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2015.

SÆRLIGE TEMAER I 2014

For Rameaftale 2014 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er "Ungeområdet", mens Social- og Integrationsministeren har udmeldt det særlige tema "Godkendelse og tilsyn".

Teamet om ungeområdet vil blive behandlet i 2014, mens Social- og Integrationsministerens tema om godkendelse og tilsyn blev behandlet allerede i 2013, hvor det nye Socialtilsyn blev etableret. De to temaer er nærmere beskrevet nedenfor.



SÆRLIGT TEMA OM UNGEOMRÅDET

Ungeområde er det særlige udviklingstema, som KKR Hovedstaden har valgt for Rameaftale 2014. Temaet er udvalgt med udgangspunkt i KKR Hovedstadens særlige fokus for 2014 på den stigende tilgang inden for målgrupperne børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser, stofmisbrug samt sindslidelse*.

Formålet med dette tema er at sætte fokus på kommunernes indsatser overfor unge i alderen 15-25 (30) år med vanskeligheder. Denne gruppe af unge er meget forskellig og har forskelligartede udfordringer, hvilket kræver forskellig opmærksomhed såvel i det forebyggende arbejde som i forbindelse med udredninger og de indsatsforløb, der iværksættes overfor disse unge. Der opleves gennem de senere år en stigning i tilgangen af unge, der har vanskeligheder.

I forlængelse af behandlingen af det særlige tema om social- og behandlingspsykiatrien i 2013 besluttede Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse at igangsætte en kortlægning af behovet og muligheden for, at kommunerne i fællesskab og i samarbejde med Region Hovedstaden opretter tilbud til unge med svære spiseforstyrrelser (se afsnit nedenfor om særligt tema om social- og behandlingspsykiatrien). Denne kortlægning vil således være fokus for behandlingen af det særlige tema om ungeområdet i 2014.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 2. kvartal 2014, og behandlingen af temaet vil således blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2014.

SÆRLIGT TEMA OM GODKENDELSE OG TILSYN

Temaet godkendelse og tilsyn blev udmeldt af Social- og Integrationsministeren som et særligt tema, der skulle sættes fokus på i Rameaftale 2014.

Ifølge ministerens udmelding skulle behandlingen af temaet omfatte en drøftelse mellem kommuner og regioner om tilrettelæggelsen af det fremtidige samarbejde om tilsynsopgaven. Der skulle tages hensyn til både kommuner, regioner og private som driftsherre, til kommunerne som købere af pladser i tilbuddene og til, at socialtilsynet kan udfylde den rolle, som det får efter loven. Desuden ønskedes det drøftet, hvilke temaer der eventuelt fra starten var behov for at sætte fokus på, og at der i forbindelse med indgåelse af Styringsaftalen for 2014 blev taget en drøftelse af de takster, som socialtilsynet skal fastsætte for tilsynsopgaverne.

Da etableringen af socialtilsynet skulle være tilendebragt inden den 1. januar 2014, kunne temaet ikke indgå i den vanlige proces for Udviklingsstrategi 2014. I stedet igangsattes i KKR Hovedstaden et afgrænset forløb for det udmeldte ministertema, hvor specifikke ønsker til samarbejdet mellem Frederiksberg Kommune som tilsynskommune og de øvrige kommuner i hovedstadsregionen samt region Hovedstaden blev fremsat, og hovedstadsregionens specifikke målsætninger og værdier for tilsynsområdet i regionen blev kortlagt.

Forløbet var organiseret som en møderække, som Frederiksberg Kommune afholdt med kommunerne i hovedstadsregionen samt Region Hovedstaden om det kommende Socialtilsyn. Møderækken påbegyndtes den 22. februar 2013 og fortsatte hen over 2. og 3. kvartal 2013.

Under denne møderække blev en række temaer taget op, blandt andet med udgangspunkt i de forventninger, som kommunerne over for KKR Hovedstaden havde fremhævet som væsentlige i forbindelse med valget af tilsynskommunen. Derudover fungerede møderækken være udgangspunkt for information og videndeling på området.

På KKR Hovedstadens møde den 9. oktober 2013 fremlagde Frederiksberg Kommune en opsummering af temaerne på den gennemførte møderække, ligesom de fremlagde en kommunikationsstrategi for socialtilsynet samt det endelige grundlag for takstberegningen for 2014. Kommunikationsstrategi og takster for 2014 kan findes på Socialtilsynets hjemmeside www.frederiksberg.dk/socialtilsyn.



ANDRE SÆRLIGE UDVIKLINGSPROJEKTER I 2013-2014

I Rammeaftale 2013 udvalgte KKR Hovedstaden to særlige temaer samtidig med, at ministeren udvalgte et særligt tema. Udvælgelsen af de særlige temaer tog blandt andet udgangspunkt i de fokuspunkter, som indgik i Udviklingsstrategi 2013. Fokuspunkterne skulle fungere som opmærksomhedspunkter for de enkelte kommuners tilrettelæggelse af indsatserne på det specialiserede socialområde, såvel som for det fælleskommunale arbejde. Udviklingsstrategi 2013, herunder fokuspunkterne for 2013, kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

For Rammeaftale 2013 udvalgte KKR Hovedstaden to særlige temaer, som er "Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrien" og "Ny specialisering", mens Social- og Integrationsministeren udmeldte det særlige tema "Udviklingen i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser".

Temaerne blev behandlet i 2013, og kan få indflydelse på det tværkommunale samarbejde i 2014, enten i form af konkrete tiltag eller yderligere afdækninger, som igangsættes på baggrund af afrapporteringerne af temaerne.

Desuden er der for perioden der i 2013-2104 igangsat en række yderligere udviklingsprojekter i regi af Rammeaftalen for hovedstadsregionen henholdsvis vedrørende hjerneskadeområdet og vedrørende et fælles fokus på styring og udvikling af det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen.

De tre temaer samt de øvrige udviklingsprojekter beskrives nærmere nedenfor.

SÆRLIGT TEMA OM SOCIAL- OG BEHANDLINGSPSYKIATRIEN

KKR Hovedstaden igangsatte i 2013 en kortlægning af området *sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrien*, der er et af to særlige temaer, som KKR Hovedstaden valgte for Rammeaftale 2013.

Temaet blev behandlet som en kortlægning af de kommunale indsatser for unge med psykisk sygdom i aldersgruppen 15-25(30) år, herunder med fokus på overgangen mellem børne- og voksenområdet og sammenhængen mellem social- og behandlingspsykiatrien. Den overordnede målsætning var at afdække muligheder og ufordringer for, at unge i hovedstadsregionen med psykiske lidelser i højere grad kan få en tidlig, koordineret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i en recovery-tilgang.

Behandlingen af temaet blev gennemført som en kortlægning bestående af en kvantitativ i form af en survey udsendt til alle hovedstadsregionen kommuner og en kvalitativ afdækning i form af en tværkommunal arbejdsgruppe, der blandt andet skulle opstille forslag til, hvordan unge i hovedstadsregionen med psykiske lidelser i højere grad kan få en tidlig, koordineret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i en recovery-tilgang. Desuden blev der i den kvalitative afdækning afholdt en række dialogmøder med repræsentanter fra Region Hovedstaden

Behandlingen af temaet blev afrapporteret til KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Social og Uddannelse den 20. november 2013. Afrapporteringen kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

I rapporten foreslog den tværkommunale arbejdsgruppe blandt andet, at kommunerne gennem efteruddannelse skal skabe større viden hos frontmedarbejdere om tidlig opsporing og indsats for psykisk sårbare unge i folkeskoler, på ungdoms- og erhvervsuddannelser og i jobcentre. Formålet er, at personalet kan bidrage til forebygge udvikling af psykisk sygdom og andre problemstillinger såsom frafald og misbrug og får kompetence til at vejlede unge om, hvilke muligheder der findes for støtte og behandling, såfremt det bliver aktuelt. I rapporten er oplistet eksempler på konkrete tiltag.

Et andet central forslag fra arbejdsgruppen er, at kommuner og regionen aktivt arbejder for at skabe en forståelse og viden om hinandens tilgange til og arbejde med rehabiliteringsindsatser i et recovery-perspektiv. Det foreslås, at kommuner og region afholder fælles temadage og/eller undervisning såvel som bilaterale møder mellem kommunerne og de psykiatriske centre med fokus på hinandens tilgange til



recovery og rehabilitering. Formålet hermed er at skabe større faglig forståelse på tværs af sektorerne og dermed også grundlag for, at borgerne sikres en helhedsorienteret tværsektoriel indsats med udgangspunkt i et recovery-perspektiv.

Kortlægningen viste desuden, at kendskab og ejerskab til samarbejdsaftalerne er meget begrænset i kommunerne og i regionen, og at de af den årsag ikke efterleves. Derfor præsenterer rapporten en række tiltag, som skal sikre systematisk udbredelse af kendskab og ejerskab til samarbejdsaftalerne, udvikling af samarbejdsprocedurer og værktøjer som supplerer samarbejdsaftalerne samt udvikling af redskaber til tværsektoriel kommunikation.

Kortlægningen har haft særligt opmærksomhed på tre fokusmålgrupper; Unge med spiseforstyrrelser, unge med psykisk sygdom og samtidigt misbrug og unge med ikke psykotiske lidelser. I rapporten findes arbejdsgruppens forslag til, hvordan kommuner og region kan arbejde videre med at sikre sammenhængende indsatser for disse målgrupper, hvoraf de to førstnævnte kræver særlig tværkommunal og tværsektoriel opmærksomhed.

På baggrund af rapporten har Embedsmandudvalget for Social og Uddannelse anbefalet, at den tværkommunale arbejdsgruppes forslag vedrørende samarbejdsaftalerne og etablering af lokale samarbejdsfora indgår i det arbejde med udarbejdelse af nye samarbejdsaftaler i regi af Sundhedsaftalen for 2015.

Desuden besluttede Embedsmandsudvalget, der skulle igangsættes et arbejde med afdækning af behovet og mulighederne for at kommunerne i hovedstadsregionen i fællesskab og i samarbejde med Region Hovedstaden etablerer tilbud til unge med svære spiseforstyrrelser. Denne afdækning vil være fokus for behandlingen af det særlige tema i Udviklingsstrategi 2014 om ungeområdet (se afsnit ovenfor om særligt tema om ungeområdet).

SÆRLIGT TEMA OM NY SPECIALISERING

I 2013 igangsatte KKR Hovedstaden et udviklingsprojekt vedrørende *Ny Specialisering*, der er det andet af to særlige temaer, som KKR Hovedstaden valgte for Rammeaftale 2013.

Ny Specialisering blev behandlet som to temamøder, der blev afholdt i løbet af 2013. Den overordnede målsætning med temamøderne var at give kommunerne i hovedstadsregionen aktuel viden og konkrete redskaber med dokumenteret effekt indenfor forebyggelse og inklusion, inddragelse af frivillige og civilsamfund, recovery og rehabilitering samt effektmåling og evidens. Temaerne tog udgangspunkt i fokuspunkterne i Udviklingsstrategi 2013 vedrørende videreudvikling og styrkelse af inklusionsperspektivet og recovery-perspektivet samt fokus på effekter og systematisk dokumentation.

Da temamøderne havde til hensigt at sprede gode erfaringer og viden var der inviteret oplægsholdere og deltagere til debatpanelet, der havde enten praktisk erfaring på området eller havde foretaget undersøgelser og analyser på inden for feltet. Mere konkret deltog repræsentanter fra Herning, Horsens og Århus kommuner, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery, KORA, NVIE, Deloitte, Frivillighedsrådet, Socialstyrelsen og Social- og integrationsministeriet. Temamøderne blev afholdt under følgende overskrifter:

- ▶ 1. temamøde (28. maj 2013): *Udvikling af forebyggelses- og inklusionsperspektivet samt inddragelse af frivillige og civilsamfund*
- ▶ 2. temamøde (4. september 2013): *Recovery og rehabilitering – effektfokus og evidensbegrebet.*

Temamøderne var som udgangspunkt målrettet ledere og medarbejdere fra relevante fagområder i hovedstadsregionens kommuner. Hensigten er, at kommunerne kan bringe værktøjer og viden ind i deres egen organisation med henblik på at styrke og udvikle indsatserne på det specialiserede socialområde.



På baggrund af temamøderne blev der udarbejdet et samlet inspirationskatalog til Ny Specialisering, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

SÆRLIGT TEMA OM FAMILIEPLEJELIGNEDE ANBRINGELSESTYPER

KKR Hovedstaden udarbejdede i 2013 en kortlægning af udviklingen i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser, der var udmeldt som særligt tema for rammeaftalerne 2013 af Social- og Integrationsministeren.

I KKR Hovedstaden er behandlingen af ministerens tema gennemført som en kortlægning bestående af dels en kvantitativ del i form af en spørgeskemaundersøgelse blandt hovedstadsregionens kommuner og dels en kvalitativ del bestående af en tværkommunal arbejdsgruppe og interviews med udvalgte plejefamilier. Det overordnede formål med kortlægningen var at afdække udfordringer og muligheder for, at kommunerne i hovedstadsregionen kan styrke og udvikle brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser. På baggrund af kortlægningen udvalgte den nedsatte arbejdsgruppe tre fokusområder, hvortil de kommer med en række forslag og anbefalinger.

Arbejdsgruppen anbefaler som det første, at der udarbejdes en fælles model for honorering af plejefamilier i hovedstadsregionen, og at det skal undersøges, hvorvidt modellen kan udbredes til de øvrige landsdele. Baggrunden for forslaget er, at kortlægningen identificerede en tendens til, at plejefamilierne søger mod de kommuner, der opleves som havende de mest fordelagtige ansættelses- og honoreringsforhold. Samtidig er vurderingen, at den nuværende honoreringsmodel medfører økonomiske incitamenter, som kan have negativ indflydelse på plejefamiliernes vurdering af plejebørnenes udvikling og behov for indsatser. I rapporten er der på baggrund af erfaringer fra Aarhus og Københavns kommuner anført konkrete forslag til, hvordan en sådan honoreringsmodel med fordel kan se ud.

Kortlægningen viser derudover, at der er potentiale for at styrke den lovpligtige efteruddannelse for plejefamilier. Den enkelte kommune kan have vanskeligt ved at tilbyde et tilstrækkeligt bredt antal kurser, der kan imødekomme plejefamiliernes varierende behov og erfaringsniveauer. Dette gælder særligt for netværks- og slægtsplejefamilier. Derfor anbefales det af arbejdsgruppen, at kommunerne i hovedstadsregionen i højere grad samarbejder i grupper af 4-6 kommuner omkring at udvikle og tilbyde kurser samtidig med, at der tages hensyn til behovet for nærhed til plejefamilierne.

Endelig foreslår arbejdsgruppen, at kommunerne enkeltvis eller i grupper af 4-6 kommuner går i dialog med kommunale og regionale døgntilbud til børn og unge om at tilrettelægge tilbuddenes indsatser til at omfatte kortvarige, intensive udredningsforløb og specialiserede forløb. Arbejdsgruppen vurderer, at et stærkere samarbejde med døgntilbud til børn og unge omkring plejefamilierne og en omlægning af brugen af tilbuddene vil medføre en styrkelse af anvendelsen af plejefamilier som anbringelsesform.

På baggrund af kortlægningen besluttede KKR Hovedstaden at igangsætte et arbejde omkring definitioner af plejeopgaver og behov i forhold til vederlag, som kan udmunde i en fælles honoreringsmodel. I første omgang skulle det undersøges, hvorvidt en fælles honoreringsmodel kunne gøres landsdækkende. Arbejdet med definitioner og udarbejdelse af en fælles honoreringsmodel vil forløbe i 2014 og 2015.

KKR Hovedstadens kortlægning af brugen af forskellige former for familieplejeanbringelser kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

UDVIKLINGSPROJEKTER VEDRØRENDE HJERNESKADEOMRÅDET

I 2012 gennemførte KKR Hovedstaden en kortlægning af barrierer og muligheder for at sikre koordinerede og målrettede indsatser for voksne med erhvervet hjerneskade. Kortlægningen blev gennemført med inddragelse af repræsentanter fra kommunerne, Region Hovedstaden og eksterne tilbud på området. På baggrund af kortlægningen vedtog KKR Hovedstaden en række anbefalinger til hjerneskadeområdet i hovedstadsregionen, herunder en anbefaling om at igangsætte to parallelle udviklingsforløb i faglige arbejdsgrupper vedrørende henholdsvis definitioner og fælles standarder på området samt klarhed omkring snitflader mellem eksterne tilbud.



Formålet med de to forløb er at udarbejde en fælles definition af specialiseringsgrader og klarhed omkring snitflader og kerneydelser hos eksterne tilbud, som vil kunne bidrage til, at faglighed, indhold og specialiseringsgrad bliver afgørende for, hvilke tilbud eller ydelser en borger henvises til. Samtidig vurderes det at skabe bedre grundlag for, at tilbuddene i højere grad kan imødekomme kommunernes efterspørgsel.

Desuden er et væsentligt formål at skabe grundlag for et bedre overblik i de enkelte kommuner og muliggøre sammenligninger på tværs af kommunerne. Derudover vurderes det at kunne bidrage til en fælles forståelsesramme på området, som samtidig kan understøtte kommunerne i at opspore og udrede borgere med erhvervet hjerneskade. Endelig vurderes disse tiltag at være en forudsætning for kvalitetssikring, benchmarking og forskning på senhjerneskadeområdet i hovedstadsregionen. I den forbindelse er det selvfølgelig relevant at tage højde for eventuelle tiltag m.v. på landsplan.

Til at varetage processen vedrørende definitioner og fælles standarder er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne og Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen har fokus på at udvikle en fælles kvalitetsdatabase på tværs af sektorer og forvaltninger, der skal gøre det muligt at følge rehabiliteringsforløbene fra indlæggelse på hospital til gennemførelse af de kommunale indsatser. Database vil bidrage til fælles definitioner og standarder, ligesom den vil gøre det muligt at foretage den benchmark af rehabiliteringsindsatsen på tværs af kommuner og hospitaler. Arbejdet med database forventes at forløbe i perioden 2014 til 2016.

I juni 2013 blev der i regi af Den Administrative Styregruppe vedrørende sundhedsaftalerne nedsat to arbejdsgrupper – en for børne- og ungeområdet og en for voksenområdet til implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen. Arbejdsgrupperne forventes at afrapportere i foråret 2014.

Endelig har KKR Hovedstaden ønsket, at der inden for et par år følges op på kommunernes implementering af anbefalingerne på hjerneskadeområdet, samt på de anbefalinger, der er opstillet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram.

UDVIKLINGSPROJEKT VEDRØRENDE FÆLLES FOKUS PÅ STYRING OG UDVIKLING AF DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Med henblik på indarbejdelse i Styringsaftale 2015 blev der i andet halvår af 2013 gennemført en analyse og kortlægning af forskellige styrings- og udviklingstiltag, som skulle bidrage til at sikre et fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde.

Kortlægningen blev gennemført af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra K29 og Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse og resulterede i en række forslag til tiltag inden for følgende områder:

- ▶ Samarbejdsformer i regi af Rammeaftalen på politisk og administrativt niveau
- ▶ Fokus på styring af udgifter og udvikling af tilbud og indsatser
- ▶ Flerårig strategi for takstudvikling
- ▶ Måling af takstudvikling og beregning af takster

Arbejdsgruppen afrapportering i form af anbefalinger samt analyser og kortlægninger kan efter godkendelse i K29 (marts 2014), findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.



DEL 3: ØVRIG TVÆRKOMMUNAL KOORDINATION

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

LANDS- OG LANDSELSDÆKKENDE TILBUD OG SIKREDE AFDELINGER

I forbindelse med udarbejdelsen af udviklingsstrategien på det specialiserede social- og undervisningsområde har kommunerne ansvaret for at sikre indbyrdes koordination mellem regionerne i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger. Der er i 2015 syv landsdækkende tilbud, fem landsdelsdækkende tilbud og otte tilbud med sikrede afdelinger.

Nedenfor er kort opsummeret de helt overordnede hovedtendenser omkring kapacitet og belægning samt kommunernes efterspørgsel og behov efter disse typer af tilbud. Tilbuddenes udvikling i forhold til kapacitet, belægning og tendenser er beskrevet særskilt for hvert af de tilbud, der i bekendtgørelsen er defineret som henholdsvis lands- og landsdelsdækkende og sikrede afdelinger i bilag 7.

LANDS- OG LANDSELSDÆKKENDE TILBUD

Samlet set har belægningen på de lands- og landsdelsdækkende tilbud været på 98% i 2013. Belægningen på de enkelte tilbud svinger dog fra 14,3% til 368% på ydelsesniveau. Overordnet set forventer driftsherrerne ikke de store forandringer i tilbuddenes kapacitet frem mod 2017.

Synscenter Refnæs, Skolen på Kastelvej samt Center for Døve har dog nedjusteret antallet af pladser frem mod 2017, mens Center for Døvblindhed og Høretab og Geelsgårdsskolen har øget antallet af pladser frem mod 2017.

De øvrige tilbud forventer på nuværende tidspunkt uændret kapacitet frem til 2017.

De lands- og landsdelsdækkende tilbud bliver overvejende belagt med borgere fra kommunerne i beliggenhedsregionen eller de omkringliggende regioner.

Gennemgående oplyser kommunerne, at efterspørgslen efter de lands- og landsdelsdækkende tilbud i 2015 vil være uændret.

SIKREDE AFDELINGER

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

Koordinationsforum har i 2013 haft særligt fokus på de sikrede institutioner, og har på den baggrund udarbejdet følgende forslag til tværgående koordination af de sikrede institutioner for børn og unge. Forslaget bygger på dialog med Danske Regioner og med de regionale driftsherrer.

FEM PRINCIPPER SOM GRUNDLAG FOR DEN TVÆRGÅENDE KOORDINATION

Koordinationsforum har udarbejdet fem principper, som er udgangspunktet for den tværgående koordination af de sikrede institutioner. De fem principper er:

- ▶ Når et barn eller en ung visiteres til en sikret institution, bør nærhed til bopælskommune vægtes højt (nærhedsprincippet). Nærhedsprincippet skal være kendt af de involverede samarbejdspartere. Der kan dog være hensyn, som gør, at der afviges fra nærhedsprincippet f.eks. i banderelaterede sager eller ved særlige behov hos barnet/den unge mm.



- ▶ Der bør som udgangspunkt være en sikret institution i hver region for at kunne leve op til nærhedsprincippet. Men geografi kan ikke stå alene. Der skal være samarbejde og dialog på tværs af regionerne bl.a. med henblik på at sikre, at kapaciteten er tilpasset lokale og landsdækkende behov.
- ▶ Det gode samarbejde mellem kommuner og de sikrede institutioner om den enkelte unge skal bevares og udvikles. Idet de unge i gennemsnit kun opholder sig 55 dage på en sikret institution, er det væsentligt at have fokus på "den gode overgang".
- ▶ Der skal være fokus på kvalitet og effekt af indsatserne. Der arbejdes for et større overblik over de sikrede institutioners målgrupper, ydelser og resultater samt større gennemsigtighed i sammenhæng mellem pris og indhold.
- ▶ Der skal være en tæt dialog mellem region og kommuner om kapacitetsændringer på de sikrede institutioner. Koordinationsforum involveres i beslutning om kapacitetsændringer for at sikre et overblik på landsplan.

KAPACITET OG BELÆGNING PÅ DE SIKREDE INSTITUTIONER

Kapacitet og belægning på de sikrede institutioner for 2013 fremgår af opgørelsen 'Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede institutioner – opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel'.

Kapaciteten på de sikrede institutioner vurderes som værende på rette niveau for 2015, efter at regionerne i 2012 har lukket en række pladser.

Det noteres, at belægningen på de sikrede institutioner i 2013 har udvist følgende tendens. Belægningen på de sikrede afdelinger var i 2013 samlet set på 83,7 pct., spændende fra 59,8 til 98,8 pct. på de enkelte tilbud. Til sammenligning var belægningsprocenten i 2012 samlet set på 69 pct. Antallet af pladser er i perioden 2012 til 2013 nedjusteret med i alt 14 pladser, fra 141 pladser i 2012 til 126 pladser i 2013.

FORUDSAT BELÆGNINGSPROCENT

I forbindelse med kapacitetstilpasningen i 2012 valgte regionerne at sænke den forudsatte belægningsprocent fra 95 pct. til 85 pct.

Med styringsaftalen for 2015 hæves den forudsatte belægningsprocent til 90 pct.

Det vurderes efterfølgende, hvorvidt der er grundlag for at hæve den forudsatte belægningsprocent for de sikrede institutioner til 95 pct., så den følger belægningsprocenten for de øvrige sociale tilbud.

FÆLLES UDVIKLINGSTEMA I 2015 OM SAMMENHÆNG MELLEM MÅLGRUPPER, INDSATSER OG PRIS

De sikrede institutioner løfter som udgangspunkt de samme opgaver, men der kan være forskelle i målgrupper og ydelser på de enkelte tilbud. Der er et kommunalt ønske om at få større gennemsigtighed i målgrupper, ydelser, effekt af indsatsen og sammenhæng mellem pris og indhold i de enkelte tilbud.

I 2015 vil kommunerne og de regionale driftsherrer/Københavns Kommune arbejde med et fælles udviklingstema, som tager afsæt i følgende udviklingspunkter:

- ▶ Dokumentation af målgrupper, ydelser, effekt og sammenhæng mellem pris og indhold på de enkelte tilbud.
- ▶ Tilstræbe ens enhedspriser for ens ydelser.
- ▶ Afdække mulighederne for mere fleksibilitet i kapaciteten, således at antallet af pladser løbende kan tilpasses mindre udsving i behovet.

KOMMUNIKATIONSCENTRE



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

Processen forløber i 2014-15 og vil foregå med inddragelse af de tre kommunikationscentre i hovedstadsregionen, repræsentanter fra kommunerne i regionen og Region Hovedstaden.

BOTILBUD MED OVER 100 PLADSER

I hovedstadsregionen er der ingen botilbud over 100 pladser, der er omfattet af Udviklingsstrategi 2015. Der er fem tilbud i hovedstadsregionen, der opfylder kriterierne, og Københavns Kommune er driftsherre for alle fem. Samtlige af disse botilbud er dog karakteriseret som lokale tilbud, som det primært er driftsherren selv, der benytter, hvorfor de fem tilbud ikke er omfattet af Udviklingsstrategien i Udviklingsstrategi 2015.

SOCIAL TILSYN

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

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

Det betyder, at rapporten vedrørende 2014 drøftes i forbindelse med styringsaftalen for 2016, og at eventuelle udviklingstemaer først kan indgå i udviklingsstrategien for 2017.

Socialtilsynet fastsætter takster og den objektive finansiering af socialtilsynenes opgaver. Finansieringen drøftes hvert år i forbindelse med indgåelse af styringsaftalen som led i rammeaftalerne på det sociale område. Fastsættelse af tilsyns- og godkendelsestaksterne samt den objektive finansiering er dog ikke en del af styringsaftalen som led i rammeaftalen. Det betyder, at takster og den objektive finansiering af socialtilsynene ikke drøftes i forbindelse med styringsaftalen for 2015.

Kommuner, Region og Socialtilsyn Hovedstaden vil i 2015 fortsætte dialogen og det gode samarbejde, som hidtil har været gældende. Den indsigt i kvaliteten i tilbuddene, som tilsynet giver, er vigtig for kommuner og region i arbejdet med at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene.



BILAGSLISTE

Nedenfor fremgår en oversigt over bilag til Udviklingsstrategi 2015:

- ▶ **Bilag 1:** Dybdegående analyse af behov og udviklingstendenser for 2015
- ▶ **Bilag 2:** Oversigt over alle tilbud beliggende i hovedstadsregionen
- ▶ **Bilag 3:** Oversigt over tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2015 inklusiv kapacitetstal 2015-2017
- ▶ **Bilag 4:** Oversigt over kapacitet og belægning på tilbudstyper fordelt efter målgruppe og geografisk placering
- ▶ **Bilag 5:** De mest specialiserede tilbud i Udviklingsstrategi 2015
- ▶ **Bilag 6:** Årsberetning 2014 - Samrådet for domfældte udviklingshæmmede i kommunerne i Region Hovedstaden
- ▶ **Bilag 7:** Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger – opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel.

Alle bilagene kan findes i særskilte dokumenter på www.rammeaftale-h.dk.

**Bilag: 4.2. Opsummering Hovedstadsregionens Udviklingsstrategi i Rammeaftale
2015.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

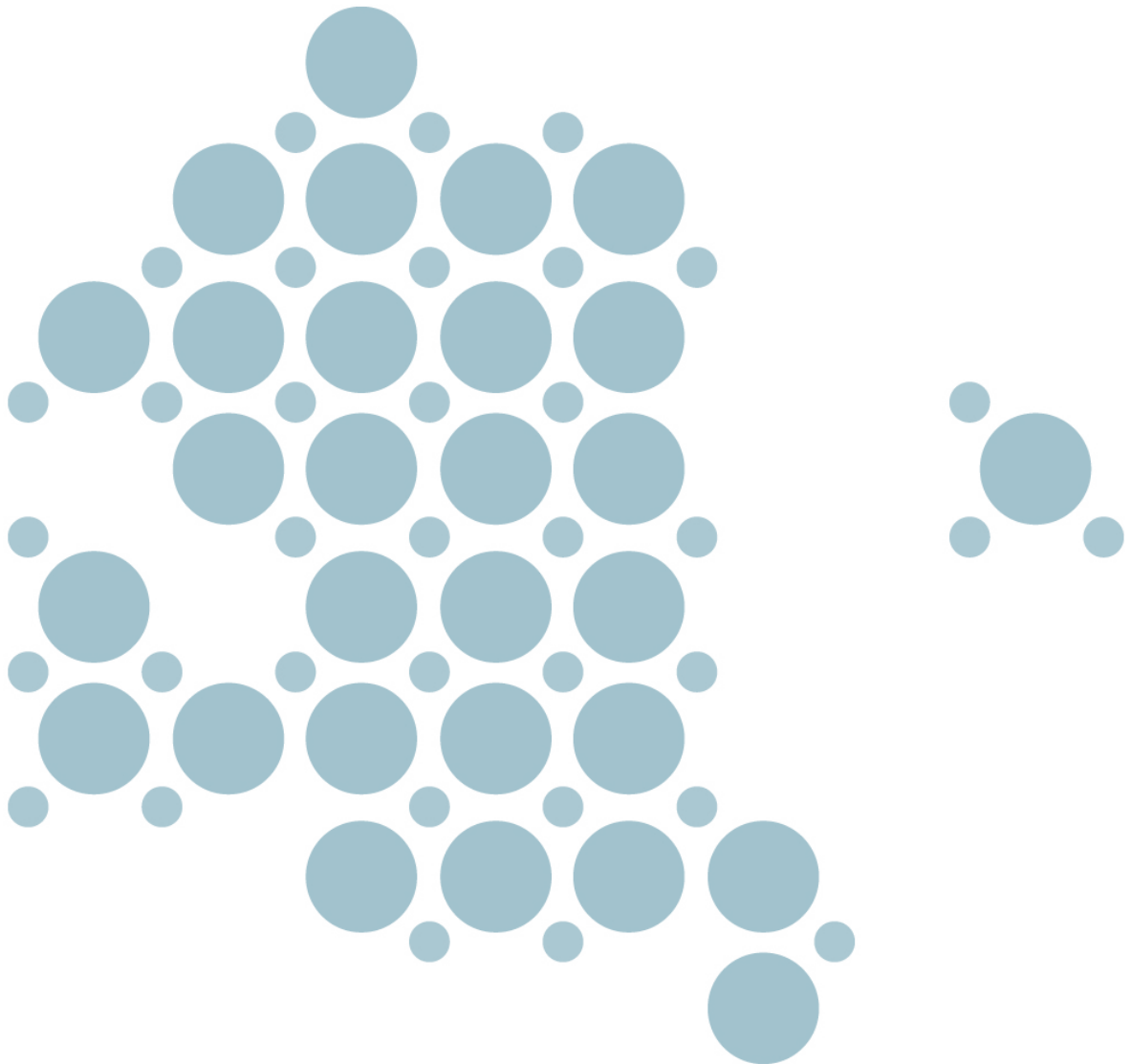
Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29066/14

Rammeaftale 2015

Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



Opsummering af konklusioner og fokusområder

Kommuner i hovedstadsregionen og Region

Hovedstaden

2015



INDLEDNING

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

Med overdragelsen af en stor del af det specialiserede socialområde til kommunerne, og dermed også siden arbejdet med den første Udviklingsstrategi i 2011, er der sket et paradigmeskifte på området, der omfatter grundlæggende nye tilgange til at håndtere udvikling i målgrupper og efterspørgsel på tilbud. Der er kommet et øget fokus på omstillingsparathed, fleksibilitet og individuelle løsninger. Kommunernes indsatser er henover de seneste år i langt højere grad blevet kendetegnet ved indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet, forebyggelse, rehabilitering og recovery-tilgange

Udviklingen medfører, at der ikke, i lige så høj grad som tidligere, er direkte sammenhæng mellem målgruppeudvikling og behov for nye tilbud og opnormering af antal pladser. Indbygget i de nye strategier er således større vægt på, at borgerne kan komme sig, og at borgerne i større udstrækning, hvis de får den rette støtte, bliver i stand til at klare sig med mindre indgribende hjælp. Det betyder, at udviklinger i målgruppernes størrelse i højere grad kan løses fleksibelt i tilbud i egen kommune.

Udviklingsstrategien for 2015 omfatter både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, og er gældende for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015.

Nedenfor opsummeres udvalgte centrale konklusioner og fokusområder fra Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale for 2015. Styringsaftalen for 2015 vil først foreligge i slutningen af 2014¹. Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2015 samt tilhørende bilag (bilag 1-7) kan findes som særskilte dokumenter på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

TILBUD OMFATTET AF UDVIKLINGSSTRATEGI 2015

Tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2015² er:

- ▶ De *højt specialiserede* og de *mest specialiserede* tilbud i hovedstadsregionen
 - Højt specialiserede tilbud til borgere, som kræver et stort befolkningsgrundlag for, at tilbuddet kan drives rentabelt og med høj faglighed.
 - Tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, hvor tilbuddets eksistens er nødvendig for selvforsyning i regionen, og hvor målgruppens behov ikke kan varetages af andre tilbud i regionen.
- ▶ Alle regionsdrevne tilbud i hovedstadsregionen.³

Der er i hovedstadsregionen særlig opmærksomhed på de *mest specialiserede* tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien. Disse tilbud bliver fulgt løbende af en særligt nedsat task force. Derudover er der opstillet fælleskommunale procedurer i Styringsaftale 2014, som kan hjælpe med, at de mest specialiserede kompetencer bevares og udvikles i regionen.

BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDE

Et formål med Udviklingsstrategien er at undersøge, om der er områder, hvor der er behov for særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være regulering af antal pladser blandt de tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, eller andre indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi.

¹ Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.

² Afgrænsningen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien blev besluttet mellem hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden i forbindelse med Rammeaftalen for 2011.

³ Jf. Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet.



Der kan konstateres nogle bevægelser og tendenser inden for målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde, som har direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi⁴. De væsentligste konklusioner er følgende:

- ▶ På nuværende tidspunkt vurderes der ikke at være et behov for i 2015 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2015.
- ▶ Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling i målgruppernes størrelse på det specialiserede socialområde og specialundervisning.
- ▶ Det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen er fortsat præget af strategier om inklusion og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til typisk mindre indgribende tilbud i nærmiljøet.
- ▶ Kommunerne har stort fokus på styring, effektiv drift og metodeudvikling i den faglige indsats.
- ▶ Stigende kompleksitet i målgruppernes problemstillinger og afvigelser fra den generelle udviklingstendens er dog med til at understrege, at der i 2015 fortsat er behov for styring og fælles koordination af området for at sikre den mest hensigtsmæssige tilbudsvifte og organisering af specialiserede social- og undervisningstilbud.

Væsentlige udviklingstendenser i målgrupperne:

- ▶ En væsentlig andel af kommunerne i hovedstadsregionen forventer en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne voksne *med stofmisbrug, voksne med alkoholmisbrug, voksne med sindslidelse, voksne med dobbeltdiagnose og hjemløse* voksne.
- ▶ Kommunerne i hovedstadsregionen forventer generelt en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser* (såsom ADHD og autisme).
- ▶ En væsentlig andel af kommunerne forventer en stigning i antallet af *børn og unge med sindslidelse, børn og unge med psykosociale problemer* samt *børn og unge med misbrug*.
- ▶ En række kommuner forventer, at der sker en stigning i antallet af *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens*.
- ▶ For enkelte målgrupper vurderer en nævneværdig, men mindre andel af kommunerne, at der vil ske et fald i antal borgere, bl.a. for *børn og unge med udviklingshæmning*.

Med baggrund i ovenstående konklusioner er der for 2015 udvalgt en række fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi:

- ▶ Stigende tilgang af hjemløse, herunder særligt unge hjemløse
- ▶ Nye krav til tilbuddene grundet længere levetid og generelt alderssvækkelse blandt målgrupperne på voksenområdet
- ▶ Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose
- ▶ Inklusionsdagsordenen på børne- og ungeområdet og dennes betydning for de højt specialiserede tilbud
- ▶ Økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder

SÆRLIGE TEMAER I HOVEDSTADSREGIONEN

Et formål med Udviklingsstrategien er også, at KKR Hovedstaden skal udvælge hvilke særlige temaer, der skal være i fokus i det pågældende år. Derudover har Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i strategien til behandling i 2015.

For Udviklingsstrategien i Rameaftale 2015 er de særlige temaer følgende:

- ▶ Tilbud til borgere med dobbeltdiagnose (temaet er valgt af KKR Hovedstaden)
- ▶ Anbragte børn og unges undervisning/uddannelse (Temaet er udmeldt af Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold)

⁴ Der i forbindelse med Udviklingsstrategi 2015 gennemført en dybdegående analyse af kommunernes forventninger til den fremtidige udvikling inden for målgrupperne og til efterspørgslen efter tilbud. Analysen viser også udviklingen i belægning og fremtidig kapacitet. Analysen fremgår af bilag 1 til Udviklingsstrategi 2015, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rameaftale-h.dk.

Bilag: 5.1. Socialpædagogerne i fremtiden

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29724/14

SOCIALPÆDAGOGERNE

I FREMTIDEN

MAGASIN OM NYE PEJLEMÆRKER FOR
OMRÅDET, FAGET OG ARBEJDSLIVET



**FORBEREDELSE TIL ET
SELVSTÆNDIGT LIV**

SIDE 4-5

**HJEM ELLER
ARBEJDSPLADS?**

SIDE 10-15

**NYE ROLLER TIL
SOCIALPÆDAGOGER**

SIDE 30-31

**SELVSTYRING
KRÆVER TILLID**

SIDE 26-27

INDHOLD

SIDE 4-5

Her er din virkelighed

SIDE 6-7

Pejlemærker for fremtiden

SIDE 8-9

Socialpædagog er brobygger for unge mødre

SIDE 10-15

Hjem eller arbejdsplads?

SIDE 16

Forberedelse til et selvstændigt liv

SIDE 17

Styrmand i eget liv

SIDE 20-21

Fælles nationale mål – bedre livsmuligheder

SIDE 22-23

Dokumentation har ændret vores pædagogiske praksis

SIDE 24-25

Alle medarbejdere skal uddannes og udvikles

SIDE 26-27

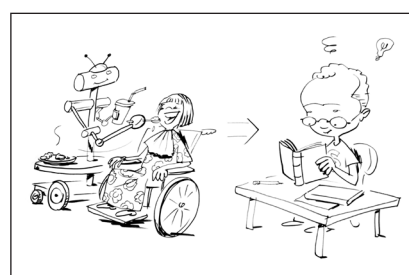
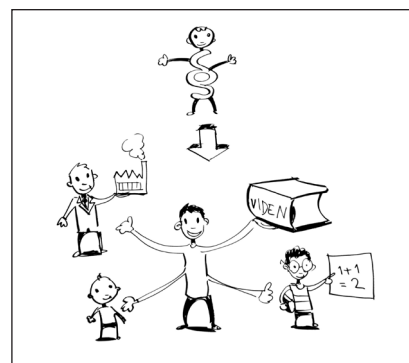
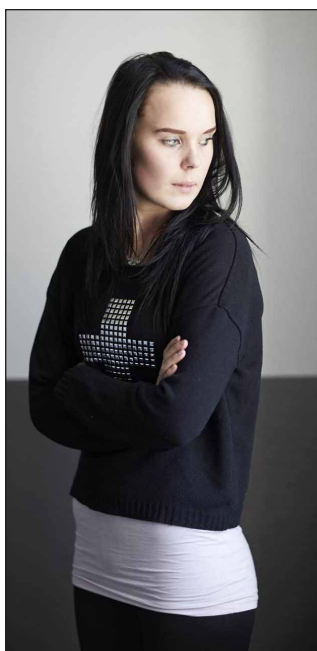
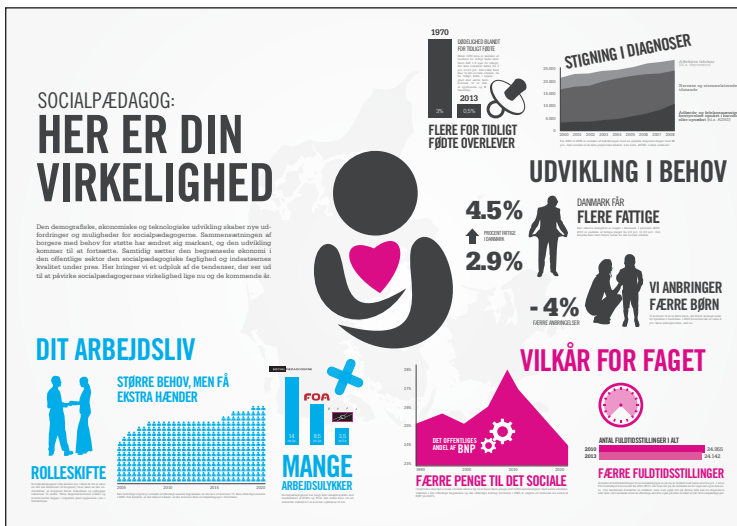
Selvstyring kræver tillid

SIDE 28-29

Åben dialog og adgang til supervision skaber et godt arbejdsmiljø

SIDE 30-31

Fremtidens socialpædagoger – Her er vores roller



SKAB VORES FAGS FREMTID – TAG DEL I DEBATTEN

Download debatspørgsmål til hver artikel inde i magasinet om vores pejlemærker for fremtiden - eller hent det samlede debatkit her eller fra bagsiden. Debatkittet er et redskab til at få diskuteret, hvordan man helt konkret arbejder med pejlemærkerne på den enkelte

arbejdsplads eller i den enkelte kreds. I vælger selv det pejlemærke, I ønsker at diskutere. Debatkittet er et oplæg til dialog – og er lagt an på ca. en times diskussion med alt fra 4-40 deltagere.



NYE MULIGHEDER FOR BORGERE OG SOCIALPÆDAGOGER

Dette magasin handler om vores fags fremtid og er et oplæg til, hvordan vi som socialpædagoger aktivt deltager i at forme vores fag og vores rolle i samfundet.

Vores bud i Socialpædagogernes Landsforbund er, at vi skal have flere nære og lokale løsninger, hvor vi som socialpædagoger er medskabere af velfærd og understøtter relationer mellem borgere.

Vi skal have specialiseret viden og specialiserede metoder, så vi kan støtte borgere med helt særlige behov.

Vi skal have rum til selvstændige faglige beslutninger og et trygt arbejdsliv. Med andre ord, vi skal gå nye veje i socialpolitikken, vi skal styrke vores fag og vi socialpædagoger skal sætte os selv i centrum for den udvikling.

Klik på videoen og hør formand for Socialpædagogernes Landsforbund, Benny Andersens, bud på socialpædagogernes fremtid.



SOCIALPÆDAGOG: HER ER DIN VIRKELIGHED

Den demografiske, økonomiske og teknologiske udvikling skaber nye udfordringer og muligheder for socialpædagerne. Sammensætningen af borgere med behov for støtte har ændret sig markant, og den udvikling kommer til at fortsætte. Samtidig sætter den begrænsede økonomi i den offentlige sektor den socialpædagogiske faglighed og indsatsernes kvalitet under pres. Her bringer vi et udpluk af de tendenser, der ser ud til at påvirke socialpædagogernes virkelighed lige nu og de kommende år.

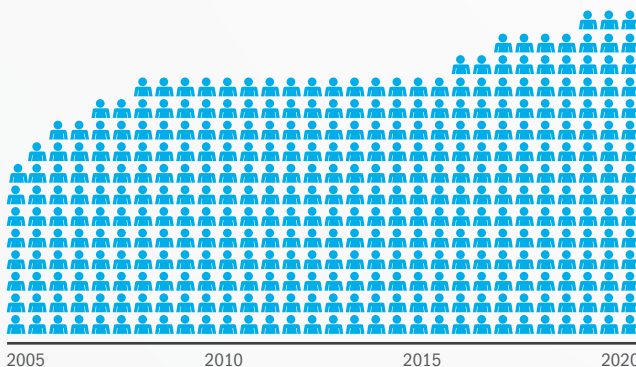
DIT ARBEJDSLIV



ROLLESKIFTE

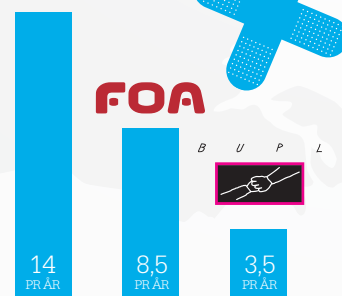
Socialpædagogens rolle ændrer sig i disse år fra at være en der har relationen til borgeren, til at være en der understøtter, at borgeren bliver inkluderet og opbygger relationer til andre. Flere døgninstitutioner lukker og kommunerne lægger i stigende grad opgaverne over i familiehuse.

STØRRE BEHOV, MEN FÅ EKSTRA HÆNDER



Den hidtidige stigning i antallet af offentligt ansatte begrænses, så der kun vil komme 1% flere offentlige ansatte i 2020. Det betyder, at det ikke er sikkert, at der kommer flere socialpædagoger i fremtiden.

SOCIALPÆDAGOGERNE



MANGE ARBEJDSULYKKER

Socialpædagerne har langt flere arbejdsulykker end medlemmer af BUPL og FOA. Det stiller krav om en målrettet indsats for at komme ulykkerne til livs.

1970

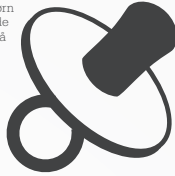
DØDELIGHED BLANDT FOR TIDLIGT FØDTE

Siden 1970'erne er andelen af moderat for tidligt fødte børn (børn født 1-5 uger for tidligt), der ikke overlever faldet fra 3 pct. til 0,5 pct.. Det stiller flere krav til det sociale område, da for tidligt fødte i højere grad end andre børn kommer til at lide af sygdomme og få handicap.

2013

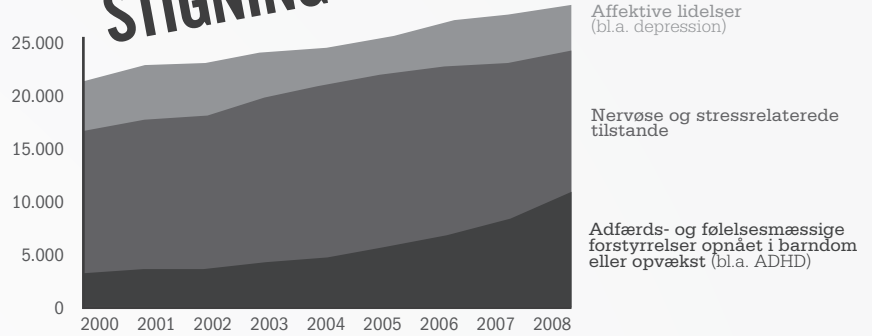
3%

0,5%



FLERE FOR TIDLIGT FØDTE OVERLEVER

STIGNING I DIAGNOSER



Fra 2000 til 2009 er andelen af befolkningen med en psykisk diagnose steget med 48 pct.. Især antallet af de ikke-psykotiske lidelser, som f.eks. ADHD, vokser voldsomt.

UDVIKLING I BEHOV

4.5%

↑ PROCENT FATTIGE I DANMARK

2.9%



DANMARK FÅR FLERE FATTIGE

Den relative fattigdom er steget i Danmark. I perioden 2002-2010 er andelen af fattige steget fra 2,9 pct. til 4,5 pct.. Det betyder flere med behov inden for det sociale område.

- 4%

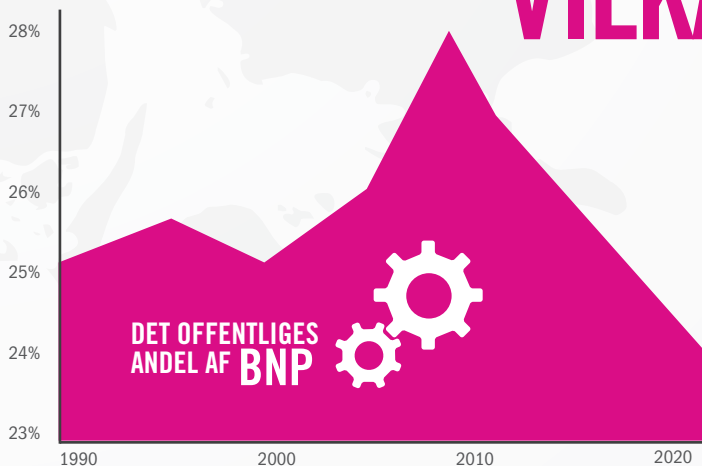
FÆRRE ANBRINGELSER



VI ANBRINGER FÆRRE BØRN

Vi kommer til at se færre børn, der bliver anbragt uden for hjemmet i fremtiden. I 2020 forventes der at være 4 pct. færre anbragte børn, end nu.

VILKÅR FOR FAGET



FÆRRE PENGE TIL DET SOCIALE

I fremtiden skal det sociale område vænne sig til at have færre penge end hidtil sammenlignet med andre områder. Væksten i det offentlige begrænses og det offentlige forbrug forventes i 2020 at udgøre en historisk lav andel af BNP på 24,6%.



ANTAL FULDTIDSSTILLINGER I ALT



FÆRRE FULDTIDSSTILLINGER

Antallet af fuldtidsstillinger til socialpædagoger er på tre år dykket med mere end tre pct.. I alt er 813 fuldtidsjob forsvundet fra 2010-2013, når man ser på de samlede tal for regioner og kommuner. Om tendensen fortsætter er usikkert, men som også vist på denne side kan en stagnation eller fald i det samlede antal af offentlige ansatte også påvirke antallet af job til socialpædagoger.

VISION

ET BEDRE VELFÆRDSSAMFUND

Der er mennesker med forskellige behov inden for det socialpædagogiske område. Nogle kan støttes til et liv, hvor de ikke længere har brug for hjælp og støtte. Andre kan ikke blive helt uafhængige, fordi de har et psykisk eller fysisk handicap, som de altid vil have, men de kan understøttes i at leve et liv med muligheder.

Socialpædagogers unikke kompetence er at møde det enkelte menneske, der hvor det er, og opbygge en relation. Den gode relation betyder, at socialpædagogen har helt særlige muligheder for at støtte den

enkelte og samfundet med at inkludere og udvikle det enkelte menneskes potentiale og leve et liv med muligheder. Den socialpædagogiske kerneydelse kan bruges på mange flere områder i velfærdssamfundet, end tilfældet er i dag.

Visionen

Danmark har forpligtet sig til at leve op til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap og FN's konvention om børns rettigheder. Vi har et velfærdssamfund, som på mange måder tager hånd om mennesker med særlige behov, men der skal ske forbedringer.

Socialpædagogernes vision:

- Socialpædagerne ønsker et solidarisk samfund, hvor alle mennesker har mulighed for at leve et godt liv og være en del af samfundet.
- Den socialpædagogiske faglighed skal være synlig og anerkendt for sine resultater. Socialpædagogikken skal indgå i mange dele af samfundet, fordi den gør en forskel for den enkelte og betaler sig for samfundet.
- Socialpædager skal have et indholdsrigt arbejdsliv, med ordentlige løn- og ansættelsesforhold, og opleve høj trivsel på arbejdspladsen. Ingen skal være nødt til at forlade faget.

Visionen er formuleret på Socialpædagogernes kongres 2012.



PEJLEMÆRKER FOR FREMTIDEN

På baggrund af visionen har Socialpædagogerne på kongressen 2012 formuleret en række pejlemærker for fremtiden. Hvert pejlemærke behandles i journalistiske artikler på de næste sider.

1. Et menneskeligt netværk

Vi har alle brug for mennesker, der holder af os, og som vi betyder noget for i hverdagen. Alle skal have mulighed for at skabe sig et nært menneskeligt netværk. Det er vores opgave at tilbyde socialpædagogisk støtte, så der er de rette rammer og vilkår til at opbygge menneskelige relationer.

2. Hjemmet i centrum

Alle har ret til et hjem, der er deres. Et hjem, hvor de kan lide at være og som de selv har indrettet. Hjemmet må ikke bære præg af at være en institution og der må ikke være arbejdspladser i hjemmet.

3. Støtte med ud i livet

Plads til alle – plads til forskelligheder. Alle skal have mulighed for at udvikle deres kompetencer og bidrage til samfundet. Der er så vidt muligt ingen isolerede foranstaltninger. Der gives fleksibel socialpædagogisk støtte med på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet og på boligområdet.

4. Trygge, selvvalgte livsforløb

Vi skal alle have et trygt og sammenhængende liv. Indsatsen skal tilrettelægges, så den giver kontinuerlige forløb. Den socialpædagogiske støtte og tilbuddene skal tilpasses borgerens behov og valg. Mennesker, der er udsatte og mennesker med handicap skal have mulighed for selv at træffe beslutninger i deres eget liv.

5. Tidlig hjælp og støtte

Indsatsen skal tilrettelægges, så der tages hånd om de sociale problemer, når de opstår. En stærkt funderet socialpædagogisk indsats skal stå for, og være en vigtig del af en forebyggende aktivistisk socialpolitik. Alle borgere skal være med til at spotte sociale problemer, og på den måde være en del af den tidlige indsats.

6. Nationale mål og høj kvalitet

Der skal opstilles nationale mål for inklusion, så der arbejdes efter samme målsætninger, uanset hvor i landet man bor. For at sikre kvalitet i indsatsen, skal der udarbejdes faglige forløb for centrale målgrupper. Forløbene bygger på den bedste viden på området og

udvikles løbende af faglige eksperter. Der skal være specialiseret socialpædagogisk støtte til mennesker med særlige behov.

7. Socialpædagogik med dokumenteret effekt

Socialpædagogikken skal være en velfunderet faglighed baseret på et teoretisk grundlag, med fælles begreber, egen uddannelse, opdeling i specialiseringer, forskningsprogrammer og metoder, der løbende evalueres og udvikles, på baggrund af praksisviden, så socialpædagoger kan give den bedste støtte. Socialpædagoger skal arbejde med kortsigtede og langsigtede mål og sætte ambitiøse succeskriterier.

8. Fagligt stærke miljøer

For at give den bedst kvalificerede socialpædagogiske støtte, er det vigtigt, at det er stærke faglige miljøer, der udvikler indsatsen. En løbende opkvalificering og kompetenceudvikling skal understøtte, at socialpædagogerne kan skabe gode resultater. Socialpædagoger indgår i samarbejder på tværs af professioner.

9. Et selvstyrende arbejdsliv

Socialpædagoger kommer til at få et endnu større ansvar i hverdagen. For at få de bedste resultater og et godt arbejdsmiljø er det vigtigt, at der er stor indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet og udviklingen af fagligheden. Der skal være en socialpædagogisk ledelse, som kan understøtte den faglige udvikling og give den enkelte socialpædagog mulighed for at træffe faglige beslutninger under ordentlige arbejdsforhold.

10. Fleksibilitet og tryghed

Socialpædagoger får nye roller og nyt ansvar. Der skal sikres tryghed og klare rammer gennem overenskomster, hvor ansvar er afspejlet i løn- og ansættelsesvilkår. Overenskomst og rammer skal beskytte den enkelte mod at blive udbrændt og understøtte et godt arbejdsliv, hvor der også er mulighed for at planlægge sin fritid, lade op og blive inspireret. Der skal være løbende kompetenceudvikling og adgang til supervision og sparring, og der skal være et godt sikkerhedsnet ved skiftende opgaver.

SOCIALPÆDAGOG ER BROBYGGER FOR UNGE MØDRE

Unge mødre får støtte til at klare hverdagen og opbygge stabile relationer til folk i deres omgivelser. Det giver et godt fundament til at klare sig selv senere i livet.



*Solvejg Lund,
sektionsleder
for myndigheds-
afdelingen i Skive
kommune*



*Pia Bleser,
socialpædagog*

Hjælp til selvhjælp. Det var kort fortalt tanken bag, da Skive kommune i maj 2013 åbnede projekt 'Fælles opgang', der er en opgang i bebyggelsen i Vestervænget i Skive, der er reserveret til enlige unge mødre, der har brug for støtte og bistand for at klare tilværelse som nybakt familie. Da projektet endnu er i opstartsfasen, bor der kun to kvinder med deres børn i opgangen for øjeblikket. Men det er meningen, at der skal være plads til 4-6 små familier, hvis der bliver behov for det, fortæller Solvejg Lund, der er sektionsleder for myndighedsafdelingen i Skive kommune og meget begejstret for perspektiverne i det nye projekt: "Vi kunne se, at vi havde en gruppe unge mødre, der havde brug for et tilbud, hvor de kunne få lidt ekstra hjælp til hverdagens mange gøremål og til at skabe en god mor-barn-relation i faste og trygge rammer. Derfor er vi også glade for projekt 'Fælles opgang', der giver os mulighed for at skabe en god kontinuerlig kontakt til kvinderne samtidig med, at de også kan have gavn af hinanden. Det er hjælp til selvhjælp."

Den kontinuerlige kontakt til kvinderne foregår primært gennem socialpædagog

Pia Bleser. Pia er et af de faste holdpunkter i kvindernes tilværelse. Hun er familiebehandler og kontaktperson for kvinderne og yder professionel støtte og vejledning. Rollen som kontaktperson har mange facetter: "Overordnet handler mit arbejde om at hjælpe til, at kvinderne får skabt en god struktur på hverdagen og får adgang til de tilbud og aktiviteter, der giver både kvinderne og deres børn en god udvikling. Det kan være alt fra at hjælpe med at søge boligsikring, etablere kontakten til sundhedscenteret, tage med til evalueringsmøder med dagplejen eller forberede møde med en jobkonsulent."

Opbygger gode relationer

Pia Bleser har 10 timer ugentlig, hvor hun enten er sammen med kvinderne eller er deres brobygger til omverdenen. Også for Pia er hjælp til selvhjælp kodeordet: "Jeg bruger meget tid på at støtte og bidrage til, at kvinderne får opbygget nogle gode og stabile relationer til de folk i deres omgivelser, der ikke er 'professionelle'. Det gælder fx deres mødre eller veninder. Det er en stor opgave, for ofte har kvinderne ikke særlig mange stærke relationer. Så jeg arbejder målrettet på opbygning af positive varige forbindelser".

Tanken med at samle de unge mødre i opgangen er naturligvis også, at kvinderne skal bruge hinanden til at løse hverdagens udfordringer og derigennem automatisk få et stærkere netværk. Pia Bleser fortæller, at bofællesskabet i opgangen har skabt et godt sammenhold mellem beboerne. Et sammenhold som Pia Bleser forsøger at udbygge fx ved at arrangere fælles tilbud til beboerne, som matcher deres interesser og behov. Det kunne være foredrag om kost, besøg i et motionscenter, besøg i områdets forældrecafé eller deltagelse ved et foredrag om børns udvikling.

Det skaber tryghed

Else Marie er en af de to nuværende beboere. Hun fik kendskab til projekt 'Fælles opgang' gennem sin familierådgiver, og hun er glad for at være flyttet ind: "Det skaber tryghed for mig at bo sammen med andre i samme situation. Jeg føler mig ikke så alene, og der er altid nogle i nærheden, når mine børn bliver syge. Jeg har svært ved at finde ud af det med økonomi, friplads og boligsikring, så det er rart, der er nogle der kan hjælpe mig med det."

Else Marie fortæller også, at hun har fået mere overskud, efter hun er flyttet ind i Vestervænget. Overskud der på længere sigt kan konverteres til uddannelse og fast arbejde. Det er i hvert fald Skive kommunes forventning fortæller, Solvejg Lund: "Målet er naturligvis, at kvinderne på et tidspunkt selv er i stand til at varetage forælderrollen og bo i egen lejlighed. Vi vil gerne give dem et godt fundament at stå på."

Når kvinderne på et tidspunkt fraflytter Vestervænget, har de ikke bare et godt fundament at stå på, når det gælder viden om børns udvikling og påbegyndt uddannelse eller et job. Højest sandsynligt har de også et stærkt og stabilt netværk bygget af gode relationer skabt i 'Fælles opgang'. En hjælp til selvhjælp de kan tage sig med videre ud i livet.



Arkivfoto

“ Overordnet handler mit arbejde om at hjælpe til, at kvinderne får skabt en god struktur på hverdagen og får adgang til de tilbud og aktiviteter, der giver både kvinderne og deres børn en god udvikling. Det kan være alt fra at hjælpe med at søge boligsikring, etablere kontakten til sundhedscenteret, tage med til evalueringsmøder med dagplejen eller forberede møde med en jobkonsulent.

– Pia Bleser, socialpædagog i Skive



1

DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRGSMAÅL



ET MENNESKELIGT NETVÆRK

Da jeg for nogle år siden arbejdede som hjemmevejleder i Ballerup Kommune spurgte vi borgerne, hvem der var deres nærmeste. På trods af, at flere af dem havde familie og venner, så var svaret ofte, at de nærmeste var os, de ansatte. Vi skal flytte os til en situation, hvor de nærmeste for beboerne ikke er os professionelle, men familie og venner. Den bevægelse skal socialpædagogerne realisere gennem stærkt relationsarbejde.
Faglig sekretær Svend Troelsen, kreds Storkøbenhavn

Læs mere om pejlemærket i [Vidensbanken](#)

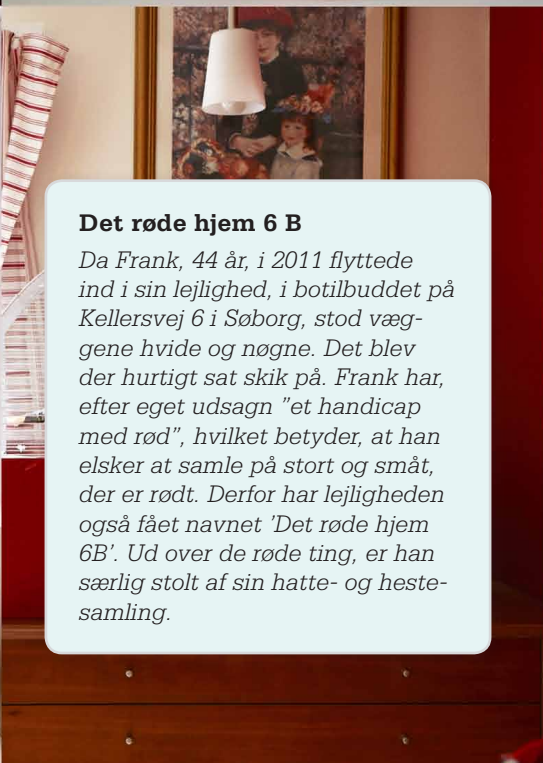
HJEM ELLER

ARBEJDSPLADS?

Vores hjem er vores base. Nogle borgere har behov for hjælpemidler og regelmæssig støtte, det stiller nogle krav til boligen. Hvad er vigtigst, den enkeltes ret til et hjem med privatliv? Den ansattes arbejdsmiljø? Hvordan skal fremtidens boliger for mennesker med særlige behov indrettes?



Frank bor under samme tag som husets 23 øvrige beboere, men kan altid sige nej til besøg, også når det er pædagogerne, der banker på.



Det røde hjem 6 B

Da Frank, 44 år, i 2011 flyttede ind i sin lejlighed, i botilbuddet på Kellersvej 6 i Søborg, stod væggene hvide og nøgne. Det blev der hurtigt sat skik på. Frank har, efter eget udsagn "et handicap med rød", hvilket betyder, at han elsker at samle på stort og småt, der er rødt. Derfor har lejligheden også fået navnet 'Det røde hjem 6B'. Ud over de røde ting, er han særlig stolt af sin hatte- og hestesamling.





Personlig indretning og godt arbejdsmiljø

Loftlifte, senge med hjul, badebrikse på toiletet, frie gulve og spilderdug inde for rækkevide. Elementer i boligens indretning, der på den ene side vidner om borgerens hjælpebehov, men også efterlader et sterilt og upersonligt indtryk. På Blindenetværket gør personalet i samarbejde med borger og pårørende, i det omfang det er muligt, alt for, at indretningen giver modvægt til hjælpemidlernes fremtrædende placering. Men der er grænser.

"I almindelige hjem ville man placere sengen op ad væggen, men når vi arbejder omkring sengen flere timer dagligt, er det vigtigt at tænke i, hvordan statiske arbejdsstillinger undgås. Derfor har jeg kæmpet for, at sengene skal stilles ud fra væggen, selvom det gør indretningen lidt hospitalsagtig, siger socialpædagog og arbejdsmiljørepræsentant, Lise Houmøller.





Parcelhuskvarter med plads til individualitet

Udadtil et helt almindeligt parcelhuskvarter i Gentofte fra 1980'erne. Indadtil et hjem for borgere med store synsreduktioner og varige psykiske og fysiske funktionsnedsættelser. *Helhedstilbuddet Blindenetværket* danner den hjemlige ramme for 40 beboere fordelt på fem huse. Alle beboere har eget værelse, men deles om fællesarealer og i enkelte tilfælde, er der to beboere om et toilet. Kommunen barsler med en omsiggribende moderniseringsplan, hvor flere m² og individuelle badeværelser er højt prioriteret.



På tærsklen til omverdenen

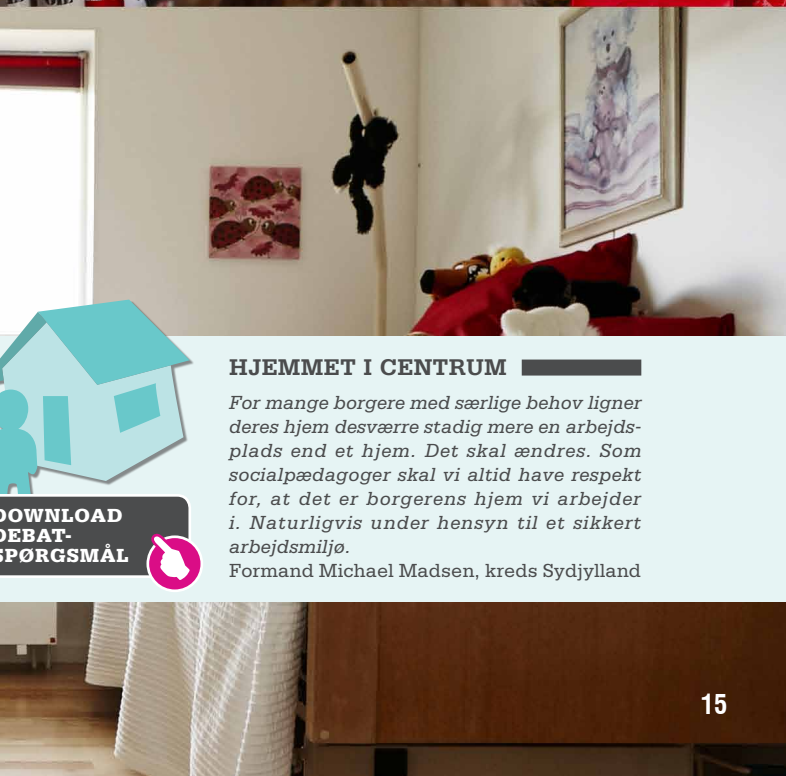
Andreas og Tine bor i hver deres lejlighed på det selvejede Inge Marie hjemmet i Ringsted. Botilbuddet er af nyere dato, hvilket de rummelige lejligheder med eget badeværelse, tekøkken, stue og soveværelse, vidner om. I bofællesskabet bor der 18 voksne mennesker med udviklingshæmning.



Tine, 23 år, er vild med pink og har mange pigeting på sit skrivebord. Ligesom Andreas har hun eget tv og elsker at se film. Muligheden for at kunne lukke sin dør og være alene, betyder meget for dem begge. Selvom der altid er personale på Inge Marie hjemmet, har Andreas og Tine egen nøgle til deres lejligheder, og låser efter sig, når de forlader den. Det giver en følelse af selvbestemmelse og ejerskab.



Andreas, 24 år, iført hjemmesko, står i døråbningen til sin lejlighed. Lejligheden er indrettet, så man ikke et øjeblik er i tvivl om, at her bor et ungt, computerinteressert menneske. For Andreas er computeren dog mere end blot til underholdning. Den udgør et uundværligt hjælpemiddel, der holder ham i kontakt med omverdenen.



2



DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRGSMÅL



HJEMMET I CENTRUM

For mange borgere med særlige behov ligner deres hjem desværre stadig mere en arbejdsplads end et hjem. Det skal ændres. Som socialpædagoger skal vi altid have respekt for, at det er borgerens hjem vi arbejder i. Naturligvis under hensyn til et sikkert arbejdsmiljø.

Formand Michael Madsen, kreds Sydjylland



STØTTE MED UD I LIVET

Støtte med ud i livet er et af de stærke socialfaglige greb, vi har i værkstøjskassen. Socialpædagogers faglighed bygger jo på, at vi kan og skal flytte mennesker og ruste dem til at leve det liv de vælger, og til at være en del af samfundet. Eksemplet fra Marie Grubbe skolen viser med al ønskelig tydelighed, at selv der hvor andre må give op, kan socialpæagoger finde en vej og løfte et menneske.

Formand Lisbeth Schou, kreds Storstrøm

3

DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRGSMÅL



FORBEREDELSE TIL ET SELVSTÆNDIGT LIV

Hvis man skal begå sig på en uddannelse eller en arbejdsplads, skal man kunne styre sine følelser og kommunikere med andre. På Marie Grubbe Skolen forbereder socialpæagoger de unge til et selvstændigt liv.

Det var ikke nogen nem eller lige ud af landevejen-begyndelse for Niels eller socialpæagogerne omkring ham, da han startede på STU på Marie Grubbe Skolen i august 2009. Det fortæller forstander Per Kløvborg Raith. Selvom Niels gerne ville skolen, blev det en svær start. Ethvert forsøg på kontakt blev afvist, selv et lille krav til at deltage i en aktivitet, gjorde Niels voldsomt ophidset. Han blev næsten dagligt enten fysisk truende eller forlod skolen råbende: "Jeg skrider, fuck jeres lorteskole".

Niels var meget impulsstyret og havde svært ved at udsætte egne behov. Han havde kun lyst til at spise og var ikke interesseret i samvær. Resultatet var en kraftig overvægt og meget spinkle relationer til de øvrige elever og personalet. For at bryde det skæve mønster, begyndte personalet at møde Niels, der hvor han var og skabe relation med hans interesse for mad og it som indgang. Samtidig sørgede de for, at Niels' undervisning og praktikforløb på STU tog udgangspunkt i hans kompetencer, for at give ham succesoplevelser. Resultatet var slående. Det skete sjældnere og sjældnere, at Niels forlod skolen i vrede. Han begyndte at indgå i det sociale samvær på skolen, og reagerede i det hele taget positivt på relationer.

På sit andet skoleår på Marie Grubbe flytter Niels ind i skolens såkaldte træningsboliger. Og det mindre miljø havde en klar positiv påvirkning på Niels. Hele

tiden skete der små fremskridt, og han blev bedre til at håndtere, at der blev stillet krav til ham. Det kunne fx være krav om, at han skulle deltage i indkøb, rengøring eller tøjvask. Eller om at være mere deltagende i undervisningsforløb.

Klare forbedringer

Selvom Niels fortsat fik voldsomme vredeudbrud, kunne han nu i højere grad sætte ord på, hvad der udløser dem. Så selvom Niels ind imellem faldt ned i "sorte huller", så gjorde den stadigt stærkere relation til pæagogerne, at han hurtigere kommer videre.

Personalet var klar over, at autisme kunne være en del af Niels' problem, så hans hverdag blev opbygget, så det var tydeligt, hvad der skulle ske. Ind imellem kunne den skemalagte hverdag dog komme i konflikt, når der hos Niels pludseligt opstod et behov, som styrede ham udenom struktur og aftaler. Da Niels når ind i sit tredje skoleår, var socialpæagogerne nået så langt, at de kunne tale med

Niels om det dilemma. Samtalerne gav Niels selv en aha-oplevelse og personalet oplevede, at han for alvor åbnede op for dem, og at han reelt forholdt sig til egne evner og også sine begrænsninger.

Efter opholdet på Marie Grubbe Skolen er Niels flyttet i "Ungdomsboligerne

Guldborgsund". Stedet er en afdeling under Marie Grubbe. Her får han individuel pæagogisk støtte, og er ansat i skånejob på den virksomhed, hvor han var i praktik på sidste del af STU'en. Niels passer sit job, og er i sin fritid optaget i virksomhedens idrætsklub og deltager i deres sociale arrangementer. Han er desuden begyndt at spille fodbold i den lokale fodboldklub og viser også interesse for de øvrige unge i bebyggelsen. Med andre ord: Niels bidrager til og er en del af lokalsamfundet, og en forudsætning for at han kan det er, at han får løbende socialpæagogisk støtte.

Taler om uddannelse

En af socialpæagogerne, der giver Niels støtte, fortæller:

"Vi har næsten daglig kontakt til Niels. Han er flink til at fortælle, hvor og hvad han laver, så vi ikke kommer forgæves. Sådan konkret så kan Niels spørge om hjælp til oprydning og rengøring, når vi så er der, forsøger vi at hjælpe Niels med at lave små systemer, så han kan overskue opgaven. Vi er opmærksomme på, at vi faktisk gensidigt bruger de praktiske ting til at få dybere snakke om de ting i Niels' omverden, som han har behov for at snakke igennem. På den måde får han mere perspektiv på verden og tilegner sig strategier for at håndtere ting. Vi er

Niels bidrager til og er en del af lokalsamfundet, og en forudsætning for at han kan det er, at han får løbende socialpæagogisk støtte

gået i gang med at tale med Niels om uddannelse, og sammen med Niels prøve at få konkretiseret, hvad han ønsker."

Også med arbejdet med at støtte Niels i hans økonomi, er Niels kommet langt: "I går udsatte Niels en biograftur, som ellers nærmest var et "must", jeg skulle kun lige sige: Hvad så med penge til indkøb, - Niels vendte lige sagen kort i hovedet og sagde: "Jeg venter sgu til den kommer på DVD."

STYRMAND I EGET LIV

Alle mennesker har behov for et trygt, sammenhængende liv, hvor beslutninger ikke træffes hen over hovedet på dem. Fire fagpersoner giver her deres bud på, hvordan socialpædagerne som faggruppe kan hjælpe borgerne til at gribe roret i deres eget liv.



Hanne Dollerup, Børn- og ungedirektør i Kalundborg Kommune

Hvordan sikrer vi, at de enkelte borgere bliver inddraget og har medbestemmelse i alle beslutninger, der vedrører dem?

Ved at tage udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov og forsøge på bedst vis, at få det til at harmonere med den faglige viden på området. Standardløsninger dur ikke, for hvis borgeren ikke selv kan se vejen frem, virker indsatsen sjældent.

Mange borgere oplever opbrud i deres liv, fx skift af kontaktpersoner. Hvad skal der til for at give borgerne et sammenhængende liv?

Det er vigtigt at støtte borgeren i at blive aktiv i eget liv og bruge sine egne ressourcer. I virkeligheden skal den professionelle tænke: "hvordan kan jeg gøre mig selv undværlig?"



Sytter Kristensen, landsformand i LEV

Hvad skal socialpædagerne være gode eller bedre til for at sikre mere inddragelse og selvbestemmelse?

De skal arbejde mere med deres kommunikationsformer, både når det

gælder borgerne og de pårørende. Fx har udviklingshæmmede sværere ved at kommunikere og her er det altafgørende, at socialpædagerne kan formidle budskaberne, så de bliver forstået rigtigt. Når det kommer til de pårørende, er det vigtigt, at socialpædagerne forstår den pårørendes baggrund for at kunne formidle, hvad den udviklingshæmmede har brug for.

Mange borgere oplever opbrud i deres liv, fx

Hvis der arbejdes med det udgangspunkt, vil et skift ikke have den samme store betydning.

Hvad er dine vildeste fremtidsvisioner i forhold til at sikre mere sammenhængende livsforløb?

At vi ikke længere har brug for at drøfte sammenhængende livsforløb, da det er en naturlig

I virkeligheden skal den professionelle tænke: "hvordan kan jeg gøre mig selv undværlig?"

del af samspillet mellem den professionelle og borgeren. Fx at den professionelle guider og har fokus på borgerens egne ressourcer, så borgeren oplever, at kontakten gør en forskel i forhold til at kunne indtage rollen som styrmand i eget liv.

[...] her er det altafgørende, at socialpædagerne kan formidle budskaberne, så de bliver forstået rigtigt

skift i kontaktpersoner. Hvad skal der til for at give borgerne et sammenhængende liv?

Når det kommer til udviklingshæmmede, kan man sørge for, at de ikke kun er tilknyttet én kontaktperson, i de huse de bor. Hvis man fordeler opgaverne mellem flere kontaktpersoner, bliver det ikke så stor en forandring, hvis én af kontaktpersonerne stopper.



TRYGGE, SELVVALGTE LIVSFORLØB

Alle borgerne har ret til at træffe beslutninger i deres eget liv. I dag oplever vi desværre alt for ofte, at borgere, der har særlige behov ikke har tilstrækkelig indflydelse på de vigtige valg i deres hverdag. Valg om fx bolig, aktiviteter og fritid. Vi arbejder for at fremtidens socialpædagogiske indsats i endnu højere grad giver borgeren muligheder for selv at træffe valg. Formand Verne Pedersen, kreds Østjylland



Ida Schwartz, lektor ved University College Lillebælt og ph.d. i socialpædagogik

Hvordan sikrer vi, at de enkelte borgere bliver inddraget og har medbestemmelse i alle beslutninger, der vedrører dem?

Det gør socialpædagoger bedst ved at vende forståelsen af inddragelse om, sådan at spørgsmålet ikke er, hvordan professionelle kan inddrage borgerne, men hvordan borgerne kan inddrage den socialpædagogiske støtte i deres liv. Hvis socialpædagoger anlægger dette perspektiv, bliver det interessant, hvordan borgerne bruger den støtte, de får tilbudt. Hvilken betydning får støtten i deres hverdagsliv og livsforløb? Ud fra denne tankegang vil borgernes perspektiver altid være i fokus.

Er der beslutninger, borgerne ikke skal inddrages i?

Borgerne har ret til at blive involveret i alle beslutninger, der vedrører deres liv, men der kan være børn, som pga. deres alder ikke skal involveres i store beslutninger eller mennesker med nedsat funktionsevne, der ikke besidder det nødvendige kognitive overblik til at træffe overordnede valg.

I alle tilfælde er det vigtigt, at man ikke baserer inddragelse på kommunikation, men at man vender perspektivet om og ud fra borgernes perspektiver observerer, hvilke tiltag der vil give mening i deres liv og dernæst følger, hvordan den valgte intervention får betydning i borgernes liv.

[...] dygtige socialpædagoger er i stand til at regulere støtten kontinuerligt, så den tilpasses skift og forandringer i menneskers liv.

Hvad skal socialpædagogerne være gode eller bedre til for at sikre mere inddragelse og selvbestemmelse?

Socialpædagoger skal være mere sikre i at udforske børn og voksnes perspektiver på deres liv på en systematisk måde og i at kunne udvikle støtten på fleksible måder. Socialpædagogik må være innovativ i sit udgangspunkt, og dygtige socialpædagoger er i stand til at regulere støtten kontinuerligt, så den tilpasses skift og forandringer i menneskers liv.



Jørn Eriksen, forstander for Slotsvænget – botilbud for sindslidende

Hvordan sikrer vi, at de enkelte borgere bliver inddraget og har medbestemmelse i alle beslutninger, der vedrører dem?

Det gør vi ved at lægge planer sammen med borgerne i stedet for borgerne. Hvis borgerne føler ejerskab til planerne, er der større chance for, at de lykkes.

Hvad skal socialpædagogerne være gode til eller måske blive bedre til for at sikre mere inddragelse og selvbestemmelse?

Den dygtige socialpædagog tager udgangspunkt i den enkelte borgers egen meningshorisont – hvordan forstår borgeren selv sit problem, og hvad tror han selv, er løsningen? Ekspertrollen skal lægges på hylden og i højere grad erstattes af rollen som samarbejdspartner.

Mange borgere oplever opbrud i deres liv, fx skift i kontaktpersoner. Hvad skal der til for at give borgerne et sammenhængende liv?

Når man taler sammenhængende forløb, ser man det ofte fra et systemperspektiv. Hvordan kan man bevare systemet, men samtidig skabe sammenhæng for den enkelte borger, der sendes rundt i systemet? Jeg mener man skal gøre op med den systemtankegang og tænke mere i netværksorganisering. Det kan man fx gøre ved at have fleksible medarbejdere, der følger borgerne på tværs af tilbud. På Slotsvænget betyder det, at medarbejderne fx både kan arbejde i vores botilbud, akuttilbud og med bostøtte. Det vil sige, at en borger kan bevare de samme kontaktpersoner, når han eller hun flytter fra botilbuddet og i egen bolig. Mange sindslidende bliver hængende i for indgribende tilbud, fordi de ikke ønsker at udskifte deres relationer.

[...] man skal gøre op med den systemtankegang og tænke mere i netværksorganisering.

TIDLIG FAMILIESTØTTE

Vi skal sætte tidligt ind, hvis vi vil bryde den sociale arv og give alle lige muligheder. Vi har vidst det i mange år, men der sker ikke nok. Læs her en række bud på, hvad der skal til i fremtiden

I Holstebro mødes 18 mennesker til første møde ud af en række på 16 i kommunens lokaler.

Det er 9 par, der skal have barn snart. I andre kommuner end Holstebro ville 9 kvinder mødes med babyer – eller måske med maver – i mødregrupper. Projektet har en særlig pointe med at have både far og mor med. Forældreskabet skal styrkes, og det bliver det med en stærk tilstedeværelse

Fakta om Holstebro-projektet

90% af de vordende forældre i Holstebro takker ja til tilbuddet. Og der er ikke noget mønster i, hvem de resterende 10% er.

P.t. er det 27. hold i gang i Holstebro. Otte kommuner er i gang med at starte forældreuddannelsen.

fra far. Det er uden åndedrætsøvelser og lændemassage – men med økonomi og jura og indsigt i barnets udvikling. Så vil far nemlig også gerne være med.

Leif Christiansen, koordinator for Familieiværksætterne, siger: "Alle, der begynder i projektet er vordende forældre. Forudsætningerne er lig nul for alle disse førstegangsforældre. Det vil sige, alle er ens. Det er inkluderende. Også for resourcesvage forældre."

Borgerne skal se kommunen som en partner. Projektet drager stor nytte af, at der dannes netværk mellem forældre. Så i stedet for at ringe til kommunen og spørge om noget, så ringer man måske til Louise fra gruppen. Det er en didaktisk og pædagogisk model, hvor forældreskabet styrkes ved, at de nye forældre selv kommer på banen, fortæller Leif Christiansen. Mange faggrupper er involverede i de 16 runder på forløbet. Fx socialpædagoger, PPR, tandplejen, talepædagog og familieafdeling.

Ekspert: Respekter familien

Gry er advokat i Huset Zornig og ekspert i børnesager.

Skal vi have en mere aktiv socialpolitik?
"Ja, absolut. Aktivistisk forstået på den måde, at vi fra samfundets side involverer os mere i hele familiens liv. Jeg oplever alt for ofte, at en underretning fra kommunen medfører en reaksion i form af en tvangsfjernelse af barnet. Det er en reaktion på de mange forsidesager fra Mørn, Esbjerg osv. Tvangsfjernelse kan være det rigtige i nogle situationer. Men det løser ikke det grundlæggende problem med en dysfunktionel familie. Det er hele familien, der skal sættes ind overfor med hjælp og støtte til at varetage opgaven som forældre."

Hvilken rolle ser du for socialpædagoger i en sådan ny socialpolitik?

"Socialpædagogens vigtigste rolle bliver at levere det børnefaglige og pædagogiske input til socialrådgiverne, der træffer

beslutningerne om tvangsfjernelser og indsatser overfor familierne. Socialrådgiverne har ikke den indsigt, så her skal socialpædagogerne hjælpe med at klæde dem på til at træffe de rigtige beslutninger. Derudover har de naturligvis også en rolle ude hos familierne."

Hvordan får vi familierne til at spille aktivt med?

"Respekten for familierne er meget vigtig. I dag kan forvaltningernes respekt for familierne ofte ligge på et meget lille sted. Forvaltningerne skal forstå, at de er en servicevirksomhed. De skal ikke true familierne med bål og brand, men tilbyde at hjælpe og støtte dem, så de bliver bedre til at udfylde forældrerollen. Når familierne ikke har tillid til forvaltningen, så går det kun udover en part og det er børnene."



5

DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRGSMÅL



TIDLIG HJÆLP OG STØTTE

Vi ved at en tidligt og rigtig indsats kan gøre en verden til forskel for det enkelte menneskes liv. Vi skal tage den viden alvorligt. Derfor skal de rette fagligheder være til stede der, hvor de mennesker der har brug for hjælp og støtte er, i skoler, i foreninger og i lokalmiljøet mv. Socialpædagoger skal bidrage med at identificere problemerne og iværksætte den rette indsats. Socialpædagoger arbejder i relationen med ressourcer, muligheder og fremadrettet handling
Næstformand Lene Kümpel,
kreds Midtjylland

Et kig ind i fremtiden: Socialpædagoger styrker familien

Cecilie på 1 år bor hos moster, da mor er misbruger. Moster er ikke ressourcestærk og har brug for hjælp til at klare dagligdagen. Der skabes et netværk for Cecilie i form af to socialpædagoger, en frivillig netværksbedste, mosteren og moderen. Socialpædagogen sørger for, at familien kommer op om morgenen, at køre Cecilie i vuggestue og har støttetimer i vuggestuen i begyndelsen.

Om eftermiddagen hjælper socialpædagogen med at hente og er der flere gange om ugen, indtil Cecilie puttes for natten. Tiden bliver brugt på rådgivning af mosteren og på i praksis at vise, hvordan man kan opbygge relationer til Cecilie og få struktureret hverdagen. Socialpædagogen støtter mor og moster i at være fælles om barnet. Hun er også rådgiver for netværksbedste, der har Cecilie en gang om ugen. Der opstår ofte misforståelser mellem den frivillige og mosteren, og det er Socialpædagogen med til at rede ud. Socialpædagogen har desuden andet netværksarbejde i boligområdet. På kommunens ressourcecenter for udsatte har socialpædagogerne sit faglige fællesskab. Her indgår de i et team af socialpædagoger, psykolog, socialrådgiver og andet personale, der skal hjælpe Cecilie i årene fremover.

FÆLLES NATIONALE MÅL

— BEDRE LIVSMULIGHEDER



6

**DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRSMÅL**


NATIONALE MÅL OG HØJ KVALITET

Mennesker med særlige behov skal have en støtte, der er kendetegnet af kvalitet. En støtte der tager sit udgangspunkt i den enkeltes behov og faglig viden - ikke den enkelte kommunes økonomiske prioriteringer. Med nationale mål får alle en mulighed for at deltage i og bidrage til samfundslivet ud fra de potentialer man har. Det kræver, at socialpædagogerne forpligter sig på at være på forkant med den nyeste og bedste viden - og her skal vi være klar.

Næstformand Grete Rask, kreds Midt- og Vestjylland

Nationale mål kan være en vej til at skabe bedre livsmuligheder for udsatte mennesker. Erfaringerne fra hjemløsestrategien viser, at systematisk arbejde med målsætninger kan føre til gode resultater.

For langt de fleste mennesker er der rigtig meget identitet forbundet med det at arbejde og være med i det sociale fællesskab. Det gælder også for borgerne i socialpædagogiske tilbud. Når de bliver spurgt, hvad de laver, vil de hellere svare Bilka eller Mosteriet end et beskyttet værksted. Og så er det vores opgave som pædagoger at hjælpe med til at flytte dem dertil.

Sådan forklarer Benny Andersen baggrunden for et af de nationale mål, som Socialpædagogerne sætter på dagsordenen. Målsætningen er at få flere borgere med handicap i almindelig beskæftigelse. Helt konkret lyder målet:

- Inden 2020 skal 50 % af de mennesker, der i dag er i beskyttet beskæftigelse have tilbud om beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

En anden relevant målgruppe set i et inklusionsperspektiv er anbragte børn, som i alt for høj grad ikke får den grunduddannelse, som de har krav på. I dag gennemfører næsten 20 % af de unge anbragte ikke folkeskolen. Og kun 40 % af dem får en uddannelse efter folkeskolen. Socialpædagogernes nationale mål for anbragte børn lyder:

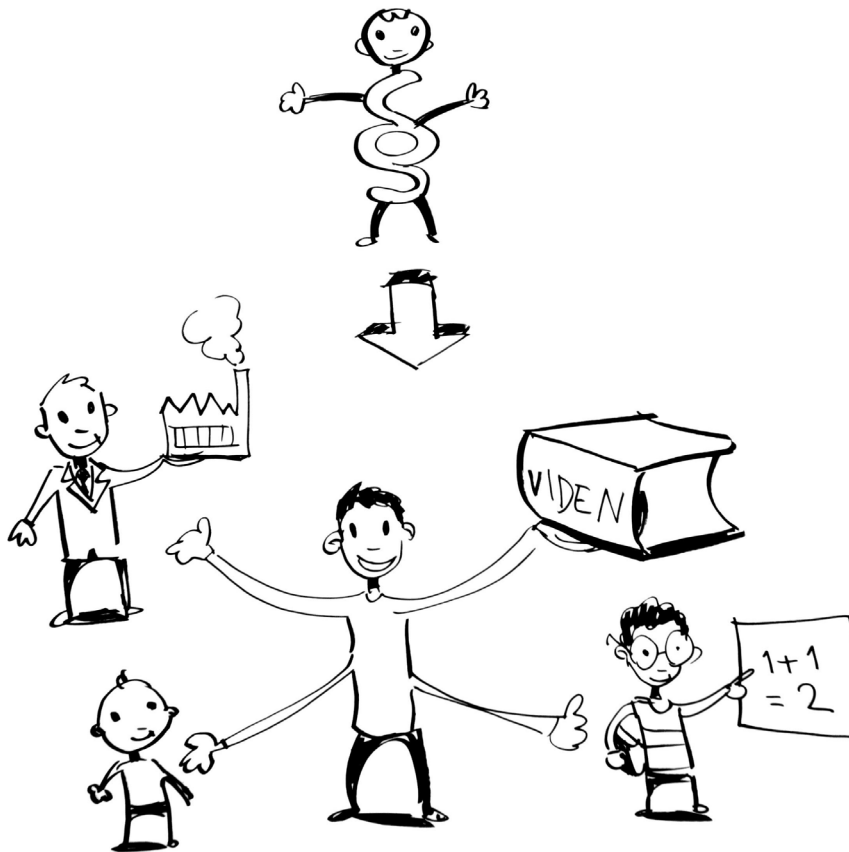
- Inden år 2020 skal over 90 % af de anbragte børn gennemføre folkeskolen.
- Inden år 2020 skal minimum 60 % af de anbragte børn have uddannelse ud over folkeskolen.

Når de bliver spurgt, hvad de laver, vil de hellere svare Bilka eller Mosteriet end et beskyttet værksted. Og så er det vores opgave som pædagoger at hjælpe med til at flytte dem dertil.

“Vi ved, hvor meget uddannelse betyder for at komme godt fra start her i livet. Og de unge mennesker som er anbragt i samfundets varetægt skal ikke bagud på point fra starten. De skal stilles ligeså godt som alle andre unge, og de skal stilles de samme krav, som vi stiller til andre børn og unge. Det handler også om ligestilling,” siger Benny Andersen.

Hvorfor arbejde med nationale mål?

Det handler grundlæggende om at skabe bedre livsmuligheder for udsatte mennesker og sætte fokus på, hvilke metoder der virker. Nationale mål kan bidrage til at give retning for arbejdet med at forbedre udsattes livsmuligheder. Ved at opstille målbare nationale mål kan man gå systematisk til værks og skabe fælles fokus i arbejdet for alle aktører på det specialiserede socialområde. Sikre lige muligheder uanset hvor i landet man bor, sikre høj faglig kvalitet og et fælles fokus på 'best practise'.



Det handler også om ligeret. En systematisk brug af nationale mål for de enkelte målgrupper kan være en garanti for, at borgeren får det tilbud han eller hun har behov for. En rettighed. Samtidig giver nationale mål en mulighed for at kommuner kan sammenligne sig med andre kommuner, tilbud med andre tilbud, og dermed skabe ny læring og udvikling.

Nationale mål som redskab – Hjemløsestrategien

At arbejde med nationale mål flugter med en generel tendens i samfundet, fx regeringens ambitioner om at udvikle innovative metoder for social inklusion.

Et andet sted man kan hente inspiration til arbejdet med nationale mål er i projektet Hjemløsestrategien. Her har 17 kommuner arbejdet med fire overordnede og langsigtede målsætninger:

- Ingen borgere skal leve et liv på gaden
- Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem, men tilbydes andre løsninger

Et vigtigt mål for Hjemløsestrategien er, at der udvikles viden om, hvilke indsatser der har størst effekt

- Ophold på forsorgshjem eller herberger bør ikke vare mere end 3-4 måneder for borgere, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte
- Løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra behandlingstilbud eller sygehus bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen

Hjemløsestrategien arbejder med forskellige slags metoder. Et vigtigt mål for Hjemløsestrategien er, at der udvikles viden om, hvilke indsatser og hvilke organiseringsprincipper, der har størst effekt i forhold til at nedbringe hjemløshed i en dansk kontekst, og at denne viden indsamles og dokumenteres.

Strategien er netop blevet evalueret og resultatet er særdeles positivt. Indsatsen

har haft en markant effekt på antallet af hjemløse. I de 17 kommuner som er med i strategien, er antallet af hjemløse steget med 7 % i perioden 2009 til 2013. I landets øvrige kommuner er antallet af hjemløsesteget med 41 % i samme periode.

Målet ligger fast, med vejen der til gør ikke

Nationale mål forhindrer altså ikke, at man arbejder med forskellige måder at nå målet på. Forskellige metoder og variationer over tilgange der tager udgangspunkt i de individuelle behov, er en oplagt fremgangsmåde indenfor vores område. Med velunderbygget dokumentation skal vi sikre, at viden og erfaringer spredes fra enhed til enhed. Hvis de nationale mål skal nås, kræver det at vi ved, hvilke indsatser der er effektfulde.

DOKUMENTATION HAR ÆNDRET VORES PÆDAGOGISKE PRAKSIS

Arbejdet med dokumentation kan være med til at sætte fokus på kernen i det socialpædagogiske arbejde, lyder det fra to arbejdspladser på Frederiksberg.

Der er forskellige steder i processen, og deres beboere er vidt forskellige – Men botilbuddene i husene på Lindevej og Dronningensvej og herbergerne Lindevangen og Lærkehøj, der ligger med få kilometers afstand i Frederiksberg Kommune, har det til fælles, at de arbejder med dokumentation og effektmål.

Og fra en indledende skepsis er begge arbejdspladser ved at finde frem til en form, der ikke bare tilfredsstiller kommunalforvaltningen, men som kan skærpe blikket for kernen i det socialpædagogiske arbejde.

Længst er de nået i Huset på Lindevej og Huset på Dronningensvej, hvor der bor i alt 13 voksne med autisme. Og arbejdet med dokumentation er ikke noget, forvaltningen har trukket ned over hovedet på stedet, fortæller afdelingsleder Martin Pedersen fra Huset på Lindevej:



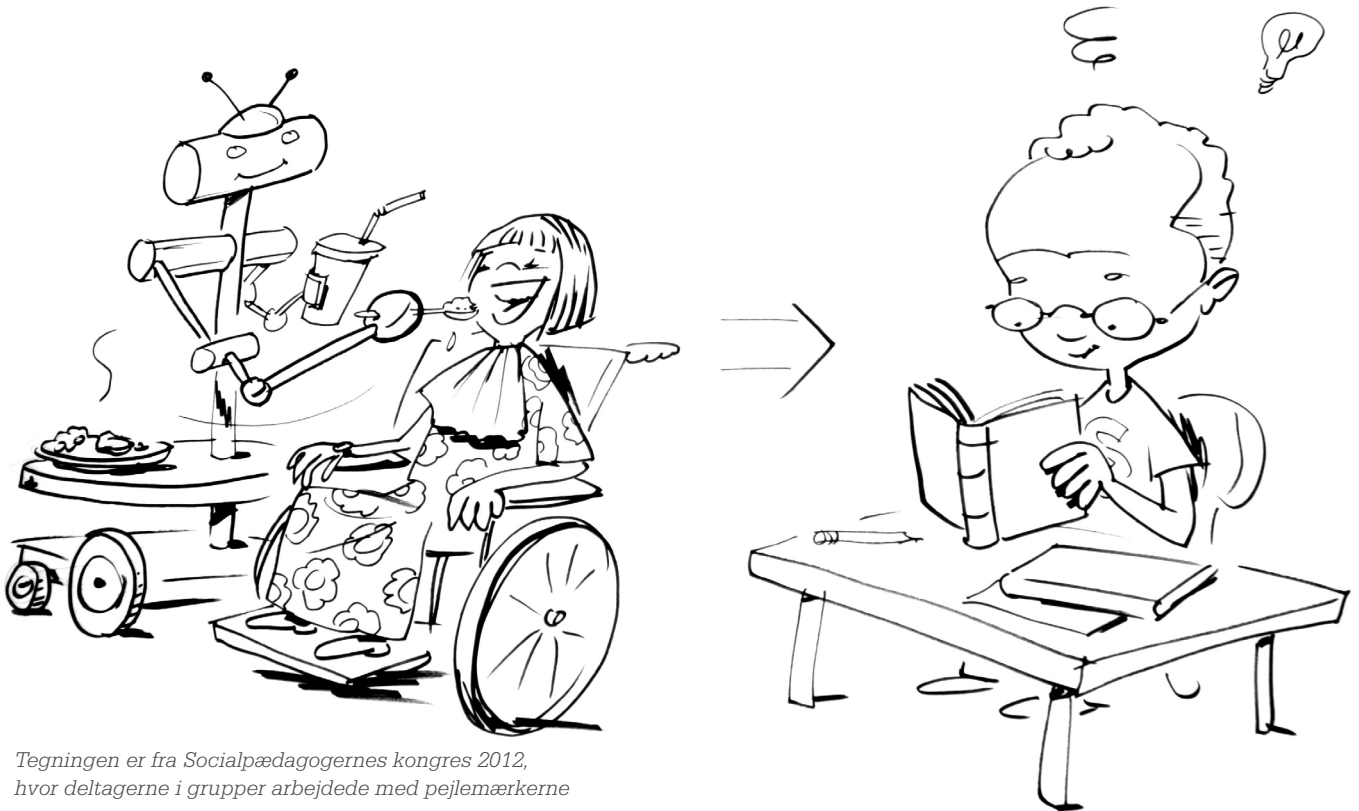
Tegningen er fra Socialpædagogernes kongres 2012, hvor deltagerne i grupper arbejdede med pejlemærkerne



SOCIALPÆDAGOGIK MED DOKUMENTERET EFFEKT

Socialpædagoger handler og agerer ikke på formodninger om, hvad der virker. Vi skal vide, hvad der virker og underbygge, hvorfor vi vælger at folde socialpædagogikken ud som vi gør. Dernæst skal vi opsamle og dele denne viden til gavn for alle. Det er socialpædagogik med dokumenteret effekt.

Formand Michael Tysk-Andersen, kreds Bornholm



Tegningen er fra Socialpædagogernes kongres 2012, hvor deltagerne i grupper arbejdede med pejlemærkerne

Vi gik i ring

“For tre år siden gik kommunen i gang med at have fokus på effektmåling, men så gik det kommunale projekt i stå. Jeg kunne nu bare se nogle fordele i at arbejde på den måde. Jeg var frustreret over vores pædagogiske praksis. Vi løste måske et problem med en beboer, men så dukkede det op igen et år efter – og så startede diskussionen igen. Vi gik i ring. Vi løste problemerne, men hvad gjorde vi egentlig? Det blev ikke dokumenteret i den måde vi arbejdede på før,” siger Martin Pedersen.

Han var ikke den eneste på stedet, der var frustreret, og derfor fortsatte arbejdet med dokumentation og effektmål i Husene. Og det har ændret den pædagogiske praksis og arbejdet med den enkelte beboers udvikling, fortæller Martin Pedersen:

“I dag har vi nogle klare mål for de enkelte beboere, og før personalemøderne er der nogle, der læser op på målsætningerne, så vi helt konkret kan se, om vi er på rette spor,” siger han.

Og arbejdsmetoden har ført til en ny fælles forståelse:

“Det er det helt centrale: At vi kan observere ud fra samme kriterier og har fået

et fælles sprog, der gør, at vi præcist kan vurdere, om vi er i mål eller om vi skal justere en aktivitet for at nå nærmere målet,” siger Martin Pedersen.

Han understreger, at hver borger- og målgruppe kræver sin egen tilgang til arbejdet med effektmål og dokumentation:

“Det er meget vigtigt at sige, at det ikke nytter at være regelrytter – det handler ikke om at skulle følge teorien 100 pct. Det har vi heller ikke gjort hos os,” siger Martin Pedersen.

Fokusaftale med kommunen

På den selvejende institution Lindevangen, der driver de to herberger Lindevangen og Lærkehøj, er de 40 ansatte først nu ved at tage hul på arbejdet med effektmål, fortæller forstander Søren Romar. Lindevangen har indgået en såkaldt fokusaftale med kommunen, der betyder, at man frem til udgangen af 2015 skal arbejde med dokumentation. Som på Lindevej var det ikke noget pålæg udefra, der satte gang i arbejdet:

“Vi havde ledelsesmæssigt besluttet, at vi ville gå den vej – vi ville lave en skabelon for en opholdsplan for vores beboere. Vi følte, der var behov for mere struktur i indsatsen, og opholdsplanen skal sætte

nogle mål for beboeren lige fra indskrivningen fra gaden, til beboerne kommer videre,” fortæller Søren Romar.

“Folk var skeptiske i starten – vi er vant til at få smidt ting og krav i hovedet om det ene og det andet. Men de, der deltog i projektet, begyndte at sige: Det er jo fedt, det her! Det handler jo om vores arbejde,” siger han.

Lige nu sidder en arbejdsgruppe med medarbejderrepræsentanter fra begge huse og laver et udkast til opholdsplanen, som skal være et centralt redskab i arbejdet med effektmål.

“Men det er ikke helt ligetil at effektmåle i vores brugergruppe, hvis liv er præget af kaos og uforudsigelighed, og hvor mange ting er ude af vores hænder – beboernes situation med bolig, beskæftigelse og misbrug er andres ansvar – så vi skal finde andre parametre at måle vores indsats på.”

“Og her bliver det rigtig interessant for os som pædagoger. Jeg tror, vi kan ryge ud i nogle gode og barske diskussioner om vores kernefaglighed,” siger Søren Romar.



Arkivfoto

ALLE MEDARBEJDERE SKAL UDDANNES OG UDVIKLES

På Autismecenter Storstrøm arbejder de dagligt med faglig udvikling og uddanner samtlige medarbejdere i stedets særlige metoder. Tilgangen fastholder de ansatte og sikrer høj kvalitet i arbejdet.



8

**DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRGSMAÅL**


FAGLIGT STÆRKE MILJØER

Socialpædagogik bygger grundlæggende på en trekant mellem viden, færdigheder og holdninger. De holdninger og værdier der er i centrale konventioner og vores etiske værdigrundlag, skal vi som faggruppe profilere os med i det tværfaglige samarbejde i fremtiden! Den viden vi producerer og de metoder vi tager i anvendelse udspringer altid af de holdninger vi har til andre mennesker og af vort menneskesyn! Et fælles socialpædagogisk fagsprog er en forudsætning for at kunne reflektere sammen og opbygge faglige miljøer, de næste år skal vi styrke det fælles fagsprog, der bygger på vores værdier, viden og færdigheder.
Karen Holte, Kredsformand kreds Nordsjælland

Pædagoger, medhjælpere, chauffører eller køkkendamer. Uanset jobfunktion bliver alle medarbejdere ved Autismecenter Storstrøm i Vordingborg uddannet i at arbejde med og være i kontakt med folk med autisme. Det kræver nemlig solid viden og særlige metoder, og den viden sørger ledelsen for, at hver enkelt får og vedligeholder dagligt – både for beboernes, brugernes og medarbejdernes skyld.

I 2004 indførte centret den såkaldte Kvik-model, som er en holistisk kvalitetsmodel, der sigter efter at give et helhedsbillede af en organisation og muliggør en forbedring af alle aspekter i organisationen. Der er fokus på opsamlende indsatser på alle planer, og indsatsmetoden er selvevaluering. Der evalueres på ni hovedkriterier og i alt 32 delkriterier, som samlet set skal dække hele organisationens virke. Hovedkriterierne er; lederskab, strategi og

planlægning, medarbejdere, partnerskaber og ressourcer, processer, bruger- og borgerresultater, medarbejderresultater, samfundsresultater og nøgleresultater.

“KVIK-modellen er hele vores ledelsesmodel og den måde, vi strukturerer vores organisation og udviklingsorienterede arbejdsindsats på. Den sørger for, at vi ikke stagnerer, men altid arbejder fremadrettet. I og med, at vi en gang om året

gennemgår det, der ligger i KVIK-modellen, får vi mulighed for at gøre status og sikre os, at de forskellige indsatser ikke bare forsvinder ud af organisationen,” forklarer viceforstander Helle Riis.

Hun erkender dog, at det har været svært at få medarbejderne til at føle, at KVIK-modellen er noget, der skal arbejdes aktivt med på alle niveauer i organisationen, og ikke blot er et projekt for ledelsen.

“Alle medarbejdere tænker ikke nødvendigvis over KVIK-modellen i det daglige, men det betyder ikke, at modellen ikke har betydning for den socialpædagogiske indsats. Arbejdet med modellen har for eksempel kastet en række faglige udviklingsprojekter af sig, heriblandt vores målrettede indsats for at opkvalificere medarbejdere,” fortæller Helle Riis.

Alle pædagoger får en diplomuddannelse

Siden 2007 har autismecentret således haft fokus på efteruddannelse og skabt et system, hvor al pædagogisk personale kommer på diplomuddannelse. Hvert år bliver fire medarbejdere sendt på diplomuddannelse – et modul forår og et efterår. Under uddannelsen har medarbejderne orlov. Diplomuddannelserne bliver finansieret ved, at centeret selv udbyder uddannelsesforløb til ledige pædagoger, så indtil videre er regnestykket gået i nul. En diplomuddannelse koster dog normalt cirka 50.000 kr. pr. medarbejder

I 2011 igangsatte centeret desuden en målrettet indsats i forhold til afdelingsledernes håndtering af de medarbejdere, som kommer tilbage efter uddannelse. Ledergruppen diskuterede bl.a., hvordan

den bedst lytter til og gør brug af de input, medarbejderne kommer tilbage med, og det rykkede ved processerne i dagligdagen og bl.a. den måde, centeret holder personalemøder på, fortæller Pia Rasmussen, der er socialpædagog på stedet.

“Vi har flere socialpædagogiske diskussioner og er bedre til at tage beboernes perspektiv ind i vores arbejde. Og vi holder fast i projekterne. De får ikke bare lov at løbe ud i sandet,” siger Pia Rasmussen.

Alle medarbejdere uddannes

Det er ikke kun socialpædagogerne, der styrkes fagligt. Alle nye medarbejdere får et todages kursus i autisme. Derudover holder centeret årligt tre workshops, som medarbejderne kan tilmelde sig. Ligesom alle medarbejdere årligt deltager i to temadage med overnatning sammen med deres afdeling. Autismecentret har desuden lavet en folder ‘Førstehjælp i teori og metode’, som kan gøre det nemmere for fx vikarer at forstå de metoder, der bliver arbejdet med, forklarer faglig leder Eva Christensen.

Vi har flere pædagogiske diskussioner og er bedre til at tage beboernes perspektiv ind i vores arbejde

Det stærke fokus på uddannelse og faglig udvikling i dagligdagen har medvirket, at koblingen af ekstern uddannelse og faglig praksis sker ganske automatisk i dag, forklarer Helle Riis.

“Bedre uddannelse giver højere faglighed, og højere faglighed udvikler den faglige praksis. Dermed ikke sagt, at vi bare sender folk på efteruddannelse og så håber, at resten løser sig selv. Vi har for eksempel en faglig leder, som arbejder for at sikre, at det faglige niveau fastholdes og udvikles, og vi klæder afdelingslederne på til at samle op og videreudvikle,” understreger Helle Riis.

[...] alle medarbejdere ved Autismecenter Storstrøm i Vordingborg bliver uddannet i at arbejde med og være i kontakt med folk med autisme

Fem skridt til fagligt stærke miljøer

- Hav fokus på efteruddannelse. I krisetider med nedskæringer kan det være svært at efteruddanne, men det giver endnu mere mening at styrke fagligheden, når der er færre medarbejdere.
- Alle medarbejdere skal udvikles fagligt. Planlæg workshops og lignende for nye medarbejdere, så alle får en grundig indføring i metoder og principper. Vær sikker på at alle er inde i arbejds gange og metoder. Præsenter ting på en måde, så alle er med. Lange teoretiske udredninger kan være gode, men i mange situationer er en kort og præcis folder mere anvendelig.
- Hav en overordnet ramme, I kan navigere efter. Kvikmodellen har fokus på en række indsatsområder, der tilsammen kan skabe

et helhedsbillede og indbyrdes sammenhænge mellem indsatser og resultater. Modellen sørger for, at der bliver indarbejdet rutiner for, hvordan opgaver planlægges, gennemføres, måles og evalueres. Når den bruges systematisk, vil en ny indsats bygge videre på den seneste erfaring og dermed have et bedre udgangspunkt, som måske fører til et bedre resultat.

- Skab synlighed fra ledelsen side, så medarbejderne hele tiden er orienteret om i hvilken retning, organisationen er på vej hen. Det kan være i form af handleplaner, årsplanlægning og lignende.
- Husk, at faglig udvikling ikke er en proces med et endeligt mål. Det handler om at blive ved med at tænke nye og bedre tiltag.

Kilde: Autismecenter Storstrøm

SELVSTYRING

KRÆVER TILLID

Fælles mål mellem ledelse og medarbejdere giver tillid og mulighed for et selvstyrende arbejdsliv. Her er tre bud på, hvordan vi kan arbejde hen imod et selvstyrende arbejdsliv.



ET SELVSTYRENDE ARBEJDSLIV

Mange socialpædagoger oplever et stort pres i forhold til planlægning af deres arbejdstid. Socialpædagogerne skal forholde sig aktivt til situationen, så rammerne omkring arbejdstiden tilgodeser behovet for fleksibilitet på arbejdspladsen, men samtidig er aftalebaseret, så hensynet til den enkeltes familie- og fritidsliv indgår og medlemmerne ikke bliver udsat for "det grænseløse arbejde."

Hovedbestyrelsesmedlem Lotte Kirk Hansen, kreds Lillebælt

"Det selvstyrende arbejdsliv findes allerede. Men man kan organisatorisk og ledelsesmæssigt gøre rigtig meget for at ødelægge det. Vælger man en topstyret strategi, hvor der går udvalg, møder og kvalitetssikringshåndbog i den, får man hurtigt dræbt den naturlige lyst til samarbejde," siger Anne Skare Nielsen, chief futurist og partner i Future Navigator.

"Ingen selvstyring uden tillid. Alle selvstyrende systemer kan tolerere en vis mængde af snyltere og lurifakser, så forvent at noget vil gå galt. Når det opstår, så fik det med hård hånd, men lad det ikke stå som monument over flertallets evner og lyst til at samarbejde og tage ansvar."

"Socialpædagoger vil gerne samarbejde, men i hverdagen kan det være svært. Tal så folk kan forstå det og vær nærværende. Tag billeder og del dem. Diskutér hvad der er rigtigt og forkert i en konkret situation.

Lad de gode teams træne de mindre gode, og brug de bedste institutioner som pejlemærker og inspiration." Sådan lyder Anne Skare Niensens råd til socialpædagogiske medarbejdere og ledere.

Flere lokale aftaler

"Formål og værdi er vejen til tillid og fællesskabsfølelse. Som socialpædagoger tilfører vi samfundet værdi ved at støtte borgere med behov i at leve så velfungerende liv som muligt. Fælles mål fremmer tillid mellem ledelse og medarbejdere, så de sammen kan vise og skabe tillid omkring selvstyrende arbejdsliv," mener tillidsrepræsentant Sune Boysen. Han er MA i positiv psykologi og ungekonsulent i Gladsaxe Familie- og Ungecenter.

"Det er en gradvis proces at skabe rum til mere fleksibilitet og selvledelse, og der bliver flere lokale aftaler, fordi tillidsrepræsentanter og ledere ved, hvordan det bedst praktiseres på de enkelte arbejdspladser. Derfor bliver det selvstyrende arbejdsliv meget forskelligt fra sted til sted. Og derfor har fælles overenskomster og overordnede strukturer fortsat berettigelse," siger Sune Boysen.

Tid og tryghed

"Måske kan man minimere centrale rammer og aftaler. Men fleksibilitet og selvstyring kan ikke afløse arbejdstidsregler. Fast fundament, omsorgsfuld kultur og godt arbejdsmiljø er afgørende," mener tillids- og arbejdsmiljørepræsentant Tina Carlsen. Hun arbejder som hjemmevejleder i Socialpsykiatriens udgående team i Høje Taastrup.

"Selvstyring og alenearbejde fordrer, at man mødes med sit team hver dag. Det kræver tid at opbygge den tryghed, som er nødvendig for store faglige diskussioner og udvikling. Og så er supervision i team og alene ved behov et must," siger Tina Carlsen.

Fælles mål fremmer tillid mellem ledelse og medarbejdere, så de sammen kan vise og skabe tillid omkring selvstyrende arbejdsliv

Topstyret strategi får hurtigt dræbt naturlig lyst til samarbejde

Forvent at noget vil gå galt og når det opstår, så fikses det

Det selvstyrende arbejdsliv bliver meget forskelligt fra sted til sted

Ledelse og medarbejdere kan sammen vise og skabe tillid omkring selvstyrende arbejdsliv

Fleksibilitet og selvstyring kan ikke afløse arbejdstidsregler

Fast fundament, omsorgsfuld kultur og godt arbejdsmiljø er afgørende

1 Plads til brok

Livet er fuldt af dilemmaer, så hvad skal man gøre? Skab rum til at alle kan komme af med deres irritation og frustration – og se det som en del af træningen i at blive bedre.

Anne Skare, chief futurist og partner, Future Navigator

2 Centrale eller lokale aftaler?

Hvilke regler og aftaler skal være centrale – og hvilke lokale? Det må Socialpædagogernes Landsforbund se på. Og der skal kigges på, hvordan fleksibilitet tænkes ind i arbejdstidsregler, så de tilgodeser alle behov.

Sune Boysen, TR og ungekonsulent i Gladsaxe Familie- og Ungecenter

3 Hvad vil vi og hvordan?

Lederens rolle er afgørende, og medarbejderne skal klæde lederen på. Lederen skal være modtagelig og ikke have for meget magthaver i maven, men turde at tale personalets sag op i systemet.

Tina Carlsen, TR og AMR, hjemmevejleder, socialpsykiatriens udgående team, Høje Taastrup

ÅBEN DIALOG OG ADGANG TIL SUPERVISION SKABER ET GODT ARBEJDSMILJØ

Et fællesskab med åbenhed, en synlig ledelse og konkrete diskussioner skaber grundlag for godt psykisk arbejdsmiljø.



10

DOWNLOAD
DEBAT-
SPØRSMÅL



FLEKSIBILITET OG TRYGHED

Fleksibilitet og tryghed, er nøgleord for enhver tilværelse, også i jobbet. Der skal være tryghed i ansættelsen, hvor man kender sine vilkår, så man kan fokusere på at udfolde sin faglighed. Samtidig skal der være fleksibilitet til at arbejdet og tilrettelæggelsen af det, kan tilpasses den enkelte mest muligt, uden det går ud over fællesskabet.

Formand Peter Kristensen, kreds Nordjylland

Læs mere om pejlemærket i [Vidensbanken](#)



Uffe Thomsen,
forstander på Syddjurs Bo-
og Aktivitetscenter

Skriftlige lokalaftaler

“Alt arbejde er en kombination af ledelse og medarbejdere. Det kræver åbenhed i et fællesskab, hvor alle er med. Det, som ledelsen står for at beslutte, er synligt og ikke til diskussion. Alt andet, der netop er til diskussion, siges højt og konkret. Det skaber grundlag for godt psykisk arbejdsmiljø. Og når vi befinder os vel, bliver vi ikke syge,” siger forstander Uffe Thomsen, Syddjurs Bo- og Aktivitetscenter.

De 200 medarbejdere på seks afdelinger havde et sygefravær i 2012 på 4,7 procent. Af dem er 2,5 langtidsfravær, så det reelle tal på almindelig sygdom er bare 2,2. Forstanderen fortæller om en selvforstærkende effekt på velfungerende afdelinger, hvor der nok er travlt, men glæde, fordi det er rart, dejligt og spændende at gå på arbejde.

“Det hæver arbejdsmiljøet positivt, at vi laver en del individuelle og fleksible aftaler. Når medarbejder og tillidsrepræsentant har fundet en løsning på en udfordring, så laver vi en aftale, der indarbejdes i arbejdsplanerne. Er vi i tvivl, prøver vi et halvt år og afliver eller fortsætter. Overenskomster er vigtige, men kan være snærende. Når vi supplerer med skriftlige lokalaftaler, får vi mere tilfredshed og trivsel. Bostøtterne med alenearbejde, sikrer vi ved supervision. De har p-møde i teamet hver 14. dag – et om dagligdag med afdelingsleder og et med ekstern supervisor. Det svære skal erkendes og tages fat i som udfordring frem for som problem. Sproget har også indflydelse på arbejdsmiljøet,” siger Uffe Thomsen.



Elin Vogn Gram, pædagog

Fællesskab bag fleksibilitet

“Der kræves en høj grad af faglighed på institutionerne i dag. Vi deltager i kurser, som regel to-tre personer af gangen, så vi kommer styrkede tilbage og kan implementere ny viden i dagligdagen.”

“Men det kræver fleksibilitet og samarbejde i personalegruppen, når faste kolleger deltager i kurser, og vores følelse af fællesskab er afgørende for fleksibiliteten.”

“Vi vægter arbejdsmiljøet højt, og det er vigtigt, at der er fokus på trivsel blandt brugere og personale. Arbejdsmiljø og trivsel er et fast punkt på dagsordenen på personalemøderne. Der reflekteres, og det italesættes hos hver enkelt personale, hvorledes vedkommende trives.”

“Vi arbejder med udadreagerende børn, og kollegial debriefing er derfor bydende nødvendigt i vores dagligdag. Vi finder løsninger på de udfordringer, der kommer. Men det er et stort ønske i personalegruppen at få supervision.”

Det fortæller Elin Vogn Gram, der er pædagog i Hus C i Børnehusene Nyborg. Som tillids- og arbejdsmiljørepræsentant føler hun sig hørt og respekteret, både hos personale, nærmeste leder og øvrig ledelse. For øjeblikket deltager hun i en proces, der leder hen mod ansættelse af en konsulent til udvikling af organisationen.



*Anne Skare Nielsen,
chief futurist og partner i
Future Navigator*

Forlang aftaler og løn, der optimerer trivsel og glæde

“Hvis de fleste af os kommer til at arbejde mere og mere i teams, hvorfor så ikke forlange fagforeningsordninger og lønforhandlinger, der optimerer trivslen og glæden i et team?”

Sådan spørger Anne Skare Nielsen, der er chief futurist og partner i Future Navigator. Hun mener, at trivsel blandt andet skabes med tryghed og klare rammer via overenskomster, hvor ansvar afspejles i løn- og ansættelsesvilkår. Og hun understreger, at samarbejde og godt arbejdsmiljø i den enkelte organisation er afgørende:

“Ude på arbejdspladserne skal der især investeres i dedikerede, forpligtende fællesskaber, der hjælper hinanden til at blive endnu dygtigere – både som teams og som mennesker. Og man skal vove at give hinanden omsorg og kærlighed. At

etablere omsorgsfulde fællesskaber på arbejde tager år med overskud, og det fremmes bedst ikke, hvis alting skal måles og vejes.”

“Et meget stort flertal af danskerne går på arbejde på grund af kollegerne. Vi kan faktisk klare rigtig mange forandringer og udfordringer – hvis vi kan være sikre på, at vi får lov at gøre det sammen med de mennesker, vi godt kan lide, og at det ikke tager tid og energi væk fra de mennesker, vi har brug for at være sammen med.”

“I årene der kommer, smelter den virtuelle og den analoge verden sammen. Det vil sige, at de sociale medier bliver en reel og positiv hjælp i forhold til det selvstyrende og fleksible arbejdsliv,” forudsiger Anne Skare Nielsen.

FREMTIDENS SOCIALPÆDAGOGER

– HER ER VORES ROLLER

Nye opgaver og udfordringer banker på hos socialpædagerne. Det betyder, at vi fremover kommer til at se os selv i nye roller – lige fra den administrative rolle i forvaltningen til den koordinerende ude blandt borgerne. Mød fremtidens socialpædager her.



DEN OPSØGENDE

Besøger boligområder, folkeskoler og ungemiljøer for så tidligt som muligt at spotte problemer og hanke op i de personer og grupper, der har brug for hjælp.

TALSMANDEN

Taler borgernes sag i forhold til myndighederne og hjælper den enkelte med at forstå og leve op til kravene fra det ikke altid lige gennemskuelige offentlige system.

FORVALTEREN

Indstiller borgeren til offentlige ydelser og tilbud og er med til at udvikle og gennemføre forskellige indsatser i forvaltningen.

INKLUSIONS-EKSPERTEN

Hjælper borgerne med at opbygge og bevare relationer – både i familien og i større grupper og netværk.

SPECIALISTEN

Har en særlig viden om eksempelvis autisme, boligsocialt arbejde eller misbrugsproblemer, som både kan bruges i direkte arbejde med de udsatte eller i metode- og fagudvikling eller rådgivning.

HJEM-ARBEJDEREN

Støtter beboerne i at få en hverdag til at fungere og støtter beboerne i at opbygge stabile relationer til hinanden, klassekammerater, naboer mv.

REHABILITERINGSEKSPERTEN

Styrker via genoptræning og opbygning af ressourcer den enkeltes evne til at tage vare på sig selv og bidrage til samfundet.

FORANDRINGSAGENTEN

Socialpædagogernes akut-team, der med kort varsel rykker ud til personer, der har behov for hjælp eller forandring i en kortere periode, fx kræftsyge eller unge uddannelsestrætte.

NETVÆRKS-KOORDINATOREN

Sørger for at udvikle og styrke netværk omkring de udsatte blandt andet ved at finde og aktivere ressourcer og lokale ildsjæle i civilsamfundet.

KOORDINATOREN

Socialpædagogernes "schweizerkniv", der samler flere af rollerne i én, fx i form af en områdekoordinator. Koordinatoren skal sørge for, at netværk og dagligdag fungerer i forhold til den enkeltes behov og arbejder samtidig som en "oversætter" i forhold til kolleger, forvaltning og foreninger.

SKAB FORANDRINGER

OG INDTAG NYE ROLLER

Vi har nu præsenteret dig for de pejlemærker vi mener vi skal bygge fremtiden på. Vi håber, at du kan se dig selv i de nye opgaver og de nye roller. Vi gør alt, hvad vi kan for at påvirke udviklingen og sørge for at styrke rammerne, faget og arbejdsmiljøet for socialpædagoger i dag og fremover.

Hovedbestyrelsen i Socialpædagogernes Landsforbund har prioriteret en handlingsplan for Socialpædagogerne i fremtiden for 2013-2015. Her har vi særligt fokus på fire pejlemærker:

- Pejlemærke 1:** Et menneskeligt netværk
- Pejlemærke 6:** Nationale mål og høj kvalitet
- Pejlemærke 8:** Fagligt stærke miljøer
- Pejlemærke 10:** Flexibilitet og tryghed

Inden for de fire pejlemærker er vi i gang med vigtige udviklingsprojekter om fremtidens arbejdsmiljø, lokale modeller for menneskelige netværk og andre centrale projekter. [Se handlingsplanen her.](#)

Vi håber, at du vil være med til at arbejde for, at vores pejlemærker bliver virkelighed. Brug vores debatkit til en diskussion på arbejdspladsen. Læs artiklerne i magasinet her og diskuter med dine kolleger, iværksæt udviklingsprojekter på arbejdspladsen eller involver dig i dialogen om socialpædagogerne i fremtiden i din kreds. Om vi får indtaget de nye roller, om socialpædagogerne står stærkt i fremtiden – ja det er også op til dig!

Venlig hilsen
Hovedbestyrelsen,
Socialpædagogernes Landsforbund

**DOWNLOAD
DEBATKIT**



Bilag: 6.1. Procedure for borgerhenvendelser

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 21595/14

NOTAT

Allerød Kommune

Sekretariat

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Procedure for håndtering af borgerhenvendelser til udvalg eller udvalgsformænd

Dato: 16. august 2013

1. Almindelige henvendelser

Henvendelser, der er stilet til et udvalg, uden, at det klart fremgår, at borgeren ønsker sagen behandlet af udvalget behandles ikke efter denne procedure. Sådanne henvendelser behandles som almindelige henvendelser stilet til Allerød Kommune.

2. Politiske borger henvendelser

Henvendelser, som er stilet

- til en udvalgsformand,
- til samtlige medlemmer af et udvalg, eller
- til et udvalg,

og hvor det klart fremgår, at borgeren ønsker sagen behandlet af udvalget, behandles efter følgende retningslinjer:

Henvendelser, som modtages af kommunens administration:

1) Henvendelsen sendes til Sekretariatet, som vurderer om henvendelsen skal videre til udvalgsformanden, den relevante direktør eller den relevante stabs-/afdelingschef. Og formidler herefter henvendelse videre.

2) Udvalgsformanden, direktionsmedlemmet eller stabs-/afdelingschefen tager stilling til følgende:

- Henvendelsen bedes omdelt til udvalgets medlemmer til orientering på næste Udvalgsmøde
- Henvendelsen bedes videresendt til udvalgets medlemmer til orientering med bemærkning om, at _____
- Afdelingen bedes sætte sagen på udvalgets dagsorden den _____ (dato)
- Afdelingen bedes lave udkast til svar til udvalgsformandens besvarelse
- Afdelingen bedes besvare brevet
- Kopi af svaret sendes til _____
- Andet: _____

Udvalgets medlemmer bliver orienteret om henvendelsen og svaret, medmindre der er tale om svar af administrativ karakter.

3) Sekretariatet håndterer henvendelsen i overensstemmelse hermed eller formidler henvendelse og beslutning videre til den relevante afdeling, som herefter



håndterer henvendelsen. Den, som håndterer henvendelsen, sørger også for fornøden journalisering.

Henvendelser, som modtages direkte af udvalgsformanden eller af alle udvalgsmedlemmer:

Som ovenfor bortset fra, at udvalgsformanden tager stilling til, hvad der skal ske med henvendelsen, jf. pkt. 2, eller beder det relevante direktør eller afdelingschefen om at gøre det.

Et udvalgsmedlem kan over for udvalgsformanden tilkendegive, hvad udvalgsmedlemmet ønsker, der skal ske med henvendelsen.

Udvalgsmedlemmet har også til enhver tid mulighed for at anmode om, at henvendelsen kommer på som et dagsordenpunkt til udvalget (anmodning til udvalgsformanden, jf. udvalgenes forretningsorden) eller til Byrådet (anmodning til borgmesteren, jf. styrelseslovens § 11, stk. 1).

Proceduren vedrører ikke henvendelser, hvor en borger alene ønsker at komme i dialog med et byrådsmedlem. Sådanne henvendelser betragtes som rent politiske, og administrationen er ikke involveret, og henvendelserne bliver ikke journaliseret, og bliver dermed ikke sager i det kommunale system.

3. Øvrig

Klager over afgørelser der er truffet af Forvaltningen, hvor der er klageinstans, er det klageinstansen der behandler klagen.

Borgmesteren sikrer sig at klager over personalet og den praktiske udførelse af opgaveløsningen besvares.



Bilag: 8.1. Sundhedsstyrelsens årsrapport for tilsyn med plejehjem 2013.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 20155/14

Tilsynsrapport 2013

3. juli 2013

Sagsnr. 5-2211-975/1

Plejecentret Engholm

Adresse: Rønnealle 41, 3450 Allerød

Kommune: Allerød

Leder: Birtha Stark Mortensen

Telefon: 48 13 55 55

E-post: bism@alleroed.dk

Dato for tilsynet: 18. juni 2013

SST-id: PHJSYN-00003962

P-nr.: 1015219889

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Marianne Presskorn-Thygesen

Plejhjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejhjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejhjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejhjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejhjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejhjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, patientrettigheder, ernæring og aktivering og mobilisering.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde fortsat det konstruktive og målrettede arbejde for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at indsatsen havde haft den ønskede effekt, idet kun få af Sundhedsstyrelsens krav ikke var opfyldt ved herværende tilsyn.

Det var Sundhedsstyrelsens samlede vurdering, at Plejecentret Engholm på grund af de få fejl og mangler, der blev konstateret ved herværende tilsyn kunne have været undtaget for tilsyn i 2014. Det blev oplyst, at plejecentret var ved at gennemgå en større omlægning, som blandt andet betød, at der var nedlagt 22 plejeboliger, og det var endnu ikke besluttet, hvad arealet fremover skulle bruges til. Desuden blev det oplyst, at tre områdeledere var ophørt siden sidste tilsyn. Sundhedsstyrelsen vurderede derfor, at der på grund af disse forandringer vil blive gennemført et tilsyn i 2014.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejhjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Som driftsansvarlig myndighed er Allerød Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejhjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejhjemmet følger op på de påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afviigelser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at der foreligger en oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har et specielt ernæringsbehov
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov for træning

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 2014.

Tilsynet

Plejecentret Engholm havde 45 beboere fordelt på tre grupper.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med forstanderen og udviklings- sygeplejersken, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt. Der var samtale med flere ansatte og enkelte beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved tilsynet i 2012 vurderede Sundhedsstyrelsen, at Plejecentret Engholm ikke fungerede tilfredsstillende på enkelte af de sundhedsfaglige områder. I den ene af plejehjemmets to afdelinger blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden i relation til medicinhåndteringen og dokumentation af patientrettigheder. Desuden blev der konstateret fejl og mangler indenfor områderne udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser og udarbejdelse af sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsen anmodede på den baggrund Plejecentret Engholm om at fremsende en handleplan for, hvordan Sundhedsstyrelsens krav ville blive imødekommet. Det skulle af handleplanen fremgå, hvilke løsninger der ville blive iværksat, hvornår kravene ville blive imødekommet, samt hvordan effekten af de iværksatte løsninger ville blive vurderet.

Sundhedsstyrelsen modtog handleplanen den 14. juni 2012. Der blev derefter planlagt et opfølgende tilsyn, der blev afholdt den 3. september 2012. Ved det opfølgende tilsyn konstaterede Sundhedsstyrelsen, at der var sket en markant forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at omsorgscentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan.

Som opfølgning på tilsynene i 2012 blev det oplyst, at man havde fortsat arbejdet med at efterleve Sundhedsstyrelsens vejledninger på det sundhedsfaglige område. Det elektroniske dokumentationssystem var nu fuldt implementeret, og der blev foretaget regelmæssig egenkontrol af de sygeplejefaglige optegnelser. For at sikre korrekt medicinadministration og medicinhåndtering havde omsorgscentret på baggrund af indberetninger af utilsigtede hændelser indført nye retningslinjer for, hvilke medarbejdergrupper der f.eks. måtte varetage medicindoseringerne. Hvis medicindoseringerne var komplekse blev disse kun varetaget af sygeplejersker. Der blev gennemført regelmæssigt egenkontrol af medicinhåndteringen. Hver enkelt medarbejders kompetencer var ved at blive afklaret. Der var gennemført personaleundervisning i forskellige sundhedsfaglige emner samt sidemandoplæring i anvendelsen af det elektroniske dokumentationssystem.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporterings-skema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

Lederen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Ved gennemgang af instrukserne anbefalede Sundhedsstyrelsen, at instruksen vedrørende føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser blev gennemgået og evt. revideret, så den blev tilpasset den nye Journalføringsbekendtgørelse – Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 samt den reviderede Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser nr. 9019 af 15. januar 2013.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i personalehåndbøger samt elektronisk på kommunens intranet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I en af de tre stikprøver var der ikke en fuldstændig oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede en beskrivelse af kvalme.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der foreligger en oversigt over beboerens sygdomme og handicap

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Medicinhåndtering

Plejhjemmet anvendte dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i to af tre stikprøver. Følgende var i enkelte tilfælde ikke dokumenteret:

- aktuelle handelsnavn

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne i alle stikprøver.

I alle tre stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver.

Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver.

Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Plejhjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgs- og tandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var ikke et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejhjemmet ofte ikke relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Patientrettigheder

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik ikke systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011).

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: www.ssi.dk. Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejlet og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning med jævne mellemrum.

For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne havde en af de tre beboere et specielt ernæringsmæssigt behov. De aktuelle oplysninger herom fremgik ikke af de sygeplejefaglige optegnelser.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har et specielt ernæringsbehov

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af plejepersonalet ved indflytningen og løbende, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne var alle tre beboeres aktuelle funktionsniveau beskrevet. Det fremgik, at en af de tre beboere havde et behov for og modtog træning ved en ekstern fysioterapeut. Der forelå ikke et dokumenteret tilbud herom.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov for træning

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed, eller forhold som medførte særlig risiko for ulykker.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Marianne Presskorn-Thygesen
Oversygeplejerske

Elisabet Tornberg Hansen
Embedslæge

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk. Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

Bilag: 9.1. Notat Sundhedsprofil for Allerød Kommune 2013

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 27635/14

NOTAT

Uddrag af Sundhedsprofil 2013 for Allerød Kommune

Hvad er sundhedsprofilen?

De fem regioner i Danmark udarbejder en sundhedsprofil for alle kommuner hvert 4. år. Formålet er at skabe overblik over borgernes sundhedsadfærd, helbred og sygelighed. Sundhedsprofilen er et unikt planlægningsredskab, når kommunens indsatser skal prioriteres inden for områder som sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning samt i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftaler og sundhedspolitikker. Sundhedsprofilen baseres på en spørgeskemaundersøgelse "Hvordan har du det?" og registeroplysninger. Spørgeskemaerne er på landsplan sendt ud til en kvart million tilfældige borgere fra 16 år og op efter – heraf 95.000 i Region Hovedstaden og 2.450 i Allerød Kommune.

I sommeren 2014 udkommer en tillægsprofil med fokus på kronisk sygdom.

Hovedtræk af sundhedsprofilen

Demografi og sociale forhold

Der bor ca. 24.000 borgere i Allerød Kommune heraf 18.600 over 16 år og 4.500 over 65 år.

Sundhedsprofilen viser, at borgerne i Allerød tilhører den højeste socialgruppe, hvilket indikerer at kommunen har en lille andel af borgere med kort uddannelse, få borgere udenfor arbejdsmarkedet og at den gennemsnitlige bruttoindkomst er høj. At borgerne generelt har et højt uddannelsesniveau og en høj bruttoindkomst gør, at de har lettere ved at søge og tilegne sig viden og har flere ressourcer til at foretage det sunde valg.

Sundhedsadfærd

Borgernes sundhedsadfærd er de handlinger, som borgerne foretager, som på sigt kan påvirke sundheden i en positiv eller en negativ retning. Det er veldokumenteret, at borgerens sundhedsadfærd har stor betydning for muligheden for at bevare et godt helbred og undgå eller udsætte udviklingen af kroniske sygdomme. Det er derfor væsentligt at have et kendskab til borgernes sundhedsadfærd for at kunne fremme borgerens sundhed og forebygge kroniske sygdomme.

I de følgende afsnit fokuseres der på rygning, alkoholvaner, madvaner, bevægelse og euforiserende stoffer.

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Dato: 2. april 2014

Sagsbehandler Dorthe Jay Andersen
Direkte telefon 48100 263



Rygning

Rygning er den forebyggelige risikofaktor, der resulterer i flest kroniske sygdomme i Danmark. Rygere dør i gennemsnit 5-10 år tidligere sammenlignet med borgere der aldrig har røget. I Allerød ryger 9 % af borgerne til dagligt, svarende til 1.700 personer. Sammenlignet med sundhedsprofilen fra 2010 er det et fald på 5 %. En tredjedel af de borgere som ryger angiver, at de ønsker hjælp til rygestop.

Alkohol

Alkohol er en del af manges sociale liv, men et overforbrug øger risikoen for en lang række sygdomme og ulykker. Det kan endvidere have sociale konsekvenser i form af ødelagte parforhold, omsorgssvigt af børn, udstødelse af arbejdsmarkedet, kriminalitet og vold.

I sundhedsprofilen opgøres risikabel alkoholadfærd som personer, der har én af følgende typer alkoholadfærd:

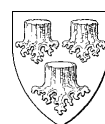
- Storforbrug - personer der har et ugentligt alkoholforbrug der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse på 14 genstand for kvinder og 21 genstande for mænd
- Tegn på alkoholafhængighed – personen klassificeres på baggrund af en række spørgsmål

I Allerød Kommune har 28 % af borgerne en risikabel alkoholadfærd, svarende til 4.900 personer. Der er væsentlig flere mænd end kvinder med risikabel alkoholadfærd og andelen er størst blandt de 55 – 79 årige.

Borgere med en risikabel alkoholadfærd er blevet mere motiveret for at ændre deres forbrug, men langt de fleste negligerer deres forbrug og vurderer deres alkoholvaner som fornuftige.

Andelen af alkoholiserede hjem med hjemmeboende børn er faldet fra 24 til 11 procentpoint i perioden 2010 - 2013. En forklaring kan være, at kampagneindsatsen fra det tværkommunale alkoholsamarbejde i 2012 og 2013, har sat en refleksion i gang hos forældrene.

I Allerød er der 11 % af borgerne der rusdrikker, dvs. at de drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen. Det svarer til 2.000 personer. Andelen er størst blandt de 16-24 årige, hvor mere end hver fjerde rusdrikker. Andelen af rusdrikkere har ikke ændret sig siden 2010.



Mad

En usund kost, højt energiindtag kombineret med for lidt bevægelse, øger risikoen for udvikling af overvægt og hermed en lang række kroniske sygdomme. Borgerne i Allerød spiser generelt sundt. Der er dog plads til forbedringer, da langt de fleste borgere ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at spiser 6 stk. frugt/grønt hver dag og 350g fisk om ugen. Der er skete en markant udvikling i andelen af borgere som spiser slik eller kage mindst 5 gang om ugen - i alt 25 % i 2013, hvilket er en stigning på 7 % siden 2010. På denne markør, topper Allerød Kommune regionsgennemsnittet. Yderligere er andelen af borgere der spiser fastfood mindst én gang om ugen steget fra 12 % i 2010 til 23 % i 2014. Det er primært kvinder fra 35-44 år og ældre der spiser slik og kager, hvor yngre mænd tyr til fastfood.

Godt halvdelen af borgere med usunde kostvaner er motiveret for at ændre madvaner.

Bevægelse

Den teknologiske udvikling i samfundet har medført, at vi i dag lever et mere inaktivt liv både på arbejdet og i fritiden. Mangel på fysisk aktivitet øger risikoen for udvikling af kronisk sygdom og det kan medføre, at ældre mister deres funktionsevne.

Fysisk inaktivitet

I Allerød Kommune lever 31 % af borgerne ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 30 minutters moderat til hård fysisk aktivitet i fritiden om dagen. Det svarer til 5.800 personer. Andelen af fysisk inaktive borgere, har ikke ændret sig fra 2010 til 2013.

Andelen af borgere, der er fysisk inaktive, stiger med alderen. Sammenlignet med de 16-24 årige, er andelen af inaktive borgere to til tre gange større blandt borgere over 65 år. I alt 72 % af de fysisk inaktive borgere angiver, at de ønsker at være mere fysisk aktive.

Job og transport

Der er 30 % af de erhvervsaktive borgere som hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelsessted, svarende til 7.000 personer. Dette er et fald på 5 % siden 2010, dog er det væsentlig færre end regionsgennemsnittet. En forklaring kan være, at der er mange erhvervsaktive borgere i Allerød der pendler udenbys. Samtidig har 56 % af borgerne stillesiddende arbejde mere end 6 timer om dagen. Til trods for den manglende fysiske aktivitet i forbindelsen med job og transport, kompenserer mange erhvervsaktive borgere i Allerød med et aktivt fritidsliv.



Euforiserende stoffer

Eksperimenterende brug af stoffer er et typisk fænomen blandt unge og kan resultere i ulykker, forgiftning og risiko for at komme ud i stofmisbrug. Hash kan hæmme indlæringssevnen i op til fire uger efter brug og det kan have konsekvenser for den enkeltes skolegang og uddannelsesmuligheder. I Allerød har 28 % af de unge prøvet at ryge hash, og 7 % har taget andre former for euforiserende stoffer. Fra 2010 til 2013 er andelen af borgere der eksperimenterer med stoffer næsten halveret.

Overvægt

I Allerød Kommune er 42 % af borgerne overvægtige, svarende til 7.600 personer. Heraf er 10 % svært overvægtige, svarende til 1.800 personer. Andel af overvægtige er uændret siden 2010. Langt de fleste overvægtige ønsker at tabe sig.

- 50 % af de mandlige borgere er overvægtige, heraf 9 % svært overvægtige
- 34 % af de kvindelige borgere er overvægtigt, heraf 10 % svært overvægtige

Andelen af overvægtige borgere er stigende med alderen frem til 65 års alderen, hvorefter forekomsten falder igen. Dette fald kan skyldes, at de overvægtige borgere dør tidligere af følgesygdomme, eller at der blandt de ældste er flere borgere med kronisk sygdom, der fører til sygdomsrelaterede vægttab.

Generelt helbred

Et væsentligt aspekt af borgernes generelle sundhedstilstand er, hvordan den enkelte oplever og vurderer sit eget helbred samt fysiske og mentale tilstand. Jo dårligere borgerne vurderer sit helbred, des større er risikoen for død og udvikling sygdom. I Allerød Kommune vurderer 12 % af borgerne at de har et dårligt helbred, svarende til 2.100 borgere. Der ses en stigning på 2 procent fra 2010 til 2013.

Der er væsentlig flere kvinder end mænd der har et dårligt selv vurderet helbred og andelen stiger med stigende alder.

Stress

Stress er en tilstand, der påvirker borgeren både fysisk, psykisk og socialt, og som kan være vanskelig at håndtere. Længerevarende stress kan medføre øget risiko for en række sygdomme. I Allerød Kommune har 15 % af borgerne et højt stressniveau, svarende til 2.700 personer. Andelen af stressramte er faldet med 3 procent siden 2010.

Andelen af borgere med et højt stressniveau falder med stigende alder, men stiger igen blandt borgere over 80 år. Den store andel af ældre



stressramte kan blandt andet hænge sammen med, at ældre oftere oplever fysisk og mental funktionsnedsættelse som følge af sygdom eller manglende social kontakt.

Seksuel adfærd

Ubeskyttet sex er årsag til en række sundhedsproblemer, herunder uønsket graviditet og seksygdomme som klamydia, kønsvorter, livmoderhalskræft og HIV. Sexsygdomme er især udbredt blandt unge i alderen 16-30 år. I Allerød har 4 % af de unge, svarende til 100 personer, fået konstateret en seksygdom inden for det seneste år. Dette ligger på niveau med regionsgennemsnittet.

Sociale relationer

I de seneste årtier har vores sociale relationer ændret sig meget. Nye familiemønstre vinder frem, og med den teknologiske udvikling, er det muligt at komme i kontakt med andre mennesker, når som helst og hvor som helst. Men samtidig tyder det på, at både kvantiteten og kvaliteten af vores sociale relationer er faldende. Flere bor alene, antallet af skilsmisser er steget og vi får færre børn end tidligere generationer.

Personer med gode sociale relationer bliver mindre syge og overvinder lettere sygdom. Mænd med dårlige sociale relationer dør i gennemsnit tre år for tidligt – for kvinderne betyder det to års kortere levetid.

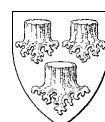
I Allerød Kommune har 6,3 % af borgerne kontakt til venner og eller familie mindre end én gang om måneden, svarende til 1.100 personer. Der er en større andel af mænd end kvinder der er uønsket alene og raten er stigende med stigende alder. Siden 2010 ses en lille stigning i andelen af borgere, der er uønsket alene.

Rammer for borgernes sundhed

Menneskers sundhed er ikke kun et resultat af bevidste livsstilsvalg. Borgernes sundhedsadfærd og mulighederne for at leve et henholdsvis sundt eller usundt liv påvirkes i høj grad af det sted borgerne bor og de rammer, som nærmiljøet skaber. Det er den enkelte, der træffer valgene i forhold til sundhedsadfærd, men de rammer, som valgene træffes indenfor, har afgørende betydning for mulighederne for at træffe sunde valg.

Eksempler på sunde rammer:

- Røgfrie miljøer sikre at ingen udsættes for passiv rygning og understøtte rygestop.
- Let adgang til grønne områder og aktivitetsfaciliteter har stor betydning for, om borgerne er fysisk aktive.



- God tilgængelighed til sikre og velbelyste cykelstier, som sneryddes om vinteren, og gode cykelparkering inviterer borgeren til at bruge cyklen som dagligt transportmiddel.

I Allerød Kommune oplever borgerne, at de har let adgang til cykelstier, grønne områder og inden- og udendørsfaciliteter. Godt halvdelen af borgerne oplyser, at de færdes aktivt i de grønne områder mindst én gang om ugen, 43 % er brugere af indendørsfaciliteter og 13 % er brugere af udendørsfaciliteter.

Individorienteret forebyggelse

Den praktiserende læge er den primære kilde, når borgeren ønsker information om sundhed og hjælp til at ændre livsstil.

- **Ryging:** I alt 45 % af dagligrygere i Allerød har talt med egen læge om rygestop inden for det seneste år, svarende til 600 personer. Andelen har ikke ændret siden 2010.
- **Alkohol:** I alt 11 % af borgere med risikabel alkoholadfærd, har talt med egen læge om at ændre alkoholvaner inden for det seneste år, svarende til 300 personer. Det er en stigning på 2 procentpoint fra 2010 til 2013.
- **Madvaner:** I alt 17 % af de borgere i Allerød, som har usunde madvaner, har talt med deres læge om ændring af madvaner inden for det seneste år, svarende til 200 personer. Det er en stigning på 2 procentpoint fra 2010 til 2013.
- **Bevægelse:** I alt 24 % af de fysisk inaktive borgere har talt med deres egen læge om at ændre motionsvaner, svarende til 1.100 personer. Andelen er faldet med 2 procentpoint fra 2010 til 2013.

Andelen af borgere som har fået information eller tilbud om hjælp til at ændre livsstil, er generelt størst blandt de 45-79 årige. Der ses en social forskel i forhold til hvilke borgere, der har talt med deres læge om at ændre livsstil. Jo lavere uddannelsesniveau, des flere har talt med deres læge om at ændre livsstil.

Opsummering

Der er plads til forbedringer i den generelle sundhedstilstand hos borgerne i Allerød Kommune! Det skal fremhæves, at 50 % af de mandlige borgere er overvægtige, at 33 % af borgerne er fysiske inaktive og at indtaget af slik, kager og fastfood er steget markant de sidste tre år. Samtidig er det glædeligt, at der kun er 9 % rygere tilbage i kommunen, og at de unge har halveret deres forbrug af euforiserende stoffer. Alkoholindtaget i hjem med børn er reduceret betydeligt, og det generelle alkoholforbrug synes at være stagneret. I alt betyder det, at borgere i Allerød på 16 år og der over, potentielt kan blive sundere. Sammenlignet med Region Hovedstaden har borgere i Allerød en sundere livsstil, men undersøgelsen dokumenterer



tydeligt, at kommunen fortsat bør fokusere på forebyggelse og sundhedsfremme.

Fakta

- 9 % ryger dagligt
- 24 % overskrider genstandsgrænsen på 7/14. 28 % har en risikabel alkoholadfærd
- 28 % spiser sund kost, 8 % spiser meget usundt
- 33 % er fysisk inaktive, 52 % får sjældent pulsen op
- 56 % har stillesiddende arbejde og 30 % hverken cykler eller går til/fra arbejde
- 50 % af mændene og 34 % af kvinderne er overvægtige
- 15 % af borgerne har et højt stressniveau

Strategi

I henhold til sundhedsloven er kommunerne hovedansvarlige for den borgerrettede forebyggelse, hvilket dels omfatter at skabe sunde rammer for borgerne og dels omfatter at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. For at understøtte de kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger. Målet er at styrke kvaliteten af den borgerrettede forebyggelse og dermed folkesundheden.

Allerød Kommune er godt i gang med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og herved sætte sundhed på dagsordenen på tværs af forvaltningens områder.

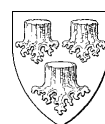
Forebyggelsesarbejdet løftes ud fra en flerstrengt strategi, der kan påvirke borgers sundhedsadfærd i en mere hensigtsmæssig retning: Strukturelstrategi, massestrategi og individorienteret strategi.

Den strukturelle strategi sigter mod at gøre det sunde valg til det lette valg via eksempelvis lovgivning, politikker og byplanlægning; massestrategi sigter mod at informere borgerne bredt om betydningen af risikofaktorer fx alkoholcampagne; og den individorienterede strategi sigter mod at lave indsatser med fokus på at hjælpe de borgere, som har en risikabel sundhedsadfærd fx kostvejledning og motionstilbud.



Den individorienterede strategi har potentiale til at få folk til at ændre adfærd, men disse adfærdsændringer vil ofte være kortsigtede. Ved en kombination af alle tre strategier, har forebyggelsesarbejdet en langt større gennemslagskraft.

Med Allerød Kommunes sundhedspolitik for 2012 – 2016 og det igangværende arbejde med at implementere forebyggelsespakkerne, er kommunen godt på vej, til at handle på de udfordringer sundhedsprofilen peger på. Dog bør en indsats mod stressramte understøtte trivselsindsatsen.



Bilag: 10.1. Bolignotat 23. april 2014 - SVU

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 32105/14

NOTAT

Allerød Kommune

Forvaltningen
Ældre og Sundhed

Notat vedrørende ældre- og plejeboliger Allerød Kommune

For at sikre det bedst mulige beslutningsgrundlag for planlægningen af boligtilbud til ældre i Allerød Kommune de kommende år, har forvaltningen på baggrund af udviklingen på ældreområdet, den demografiske udvikling og status på kommunale ældre- og plejeboliger, redigeret bolignotatet fra 2012.

23. april 2014

Kommunen råder aktuelt over 161 ældreboliger fordelt i alle byområder.

Sagsbehandler:
Lisbeth Pedersen

Direkte telefon: 48100201

Område	Antal ældreboliger
Lynges	50
Blovstrød	18
Lillerød	93

Heraf er 16 boliger i Elmedalen, Lynges aktuelt overgået til visitationen via direktionssekretariatet.

Derudover råder kommunen aktuelt over 168 plejeboliger, der er fordelt på de fire plejecentre.

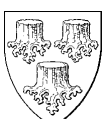
Plejecenter	Antal plejeboliger	Område
Lyngeshus	39	Lynges
Engholm	45	Lillerød
Skovvang	60 (40 åbne)	Lillerød
Mimosen	24	Lillerød

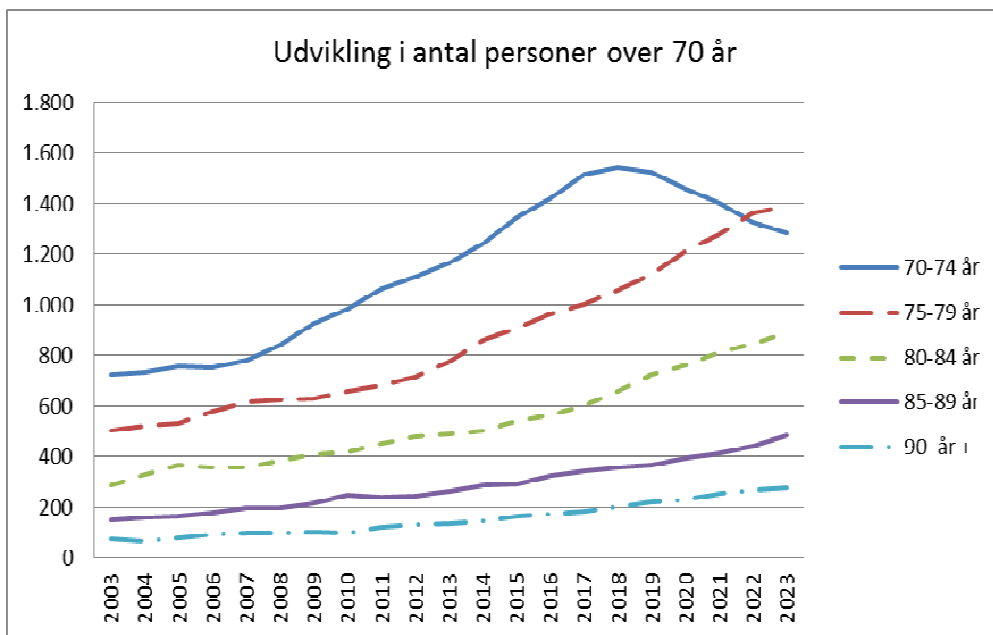
På Skovvang er der fortsat 20 boliger, der ikke er taget i brug. På Lyngeshus er der 7 boliger som anvendes til borgere med fortrinsvis sociale problemstillinger.

Herudover er der på Engholm 11 midlertidige pladser og derudover 22 boliger, der er lukkede med henblik på at anvende arealerne til andre formål. Endelig er der 3 boliger på Lyngeshus som anvendes til midlertidig bolig af Socialpsykiatrien.

Demografi

Fra 2003 til 2013 blev der flere ældre i Allerød Kommune. I 2003 var der 1.008 personer, som var 75 år eller derover, hvilket med et samlet befolkningstal i kommunen på 23.373 udgjorde 4,4 % af indbyggerne. I 2013 er antallet af personer på 75 år eller derover steget til 1.662, og det samlede befolkningstal i kommune er 24.071, hvorfor andelen af personer i aldersgruppen nu er 6,9 %. På baggrund af befolkningsprognosen forventes en stadig vækst i antallet af personer over 75 år. Udviklingen ses i grafen herunder, hvor de 70 -74 årige også er taget med, for at vise at det ser ud som om, at stigningen i antallet af denne gruppe toppe omkring 2017-2018.





Udover at der bliver flere personer i aldersgruppen over 75 år, stiger gruppens samlede andel af befolkningstallet således også. Afspejler fremskrivningen den faktiske udvikling, betyder det, at andelen af personer over 75 år vil være steget til ca. 12 % i 2023.

Udvikling i antallet af demente

Da botilbud til demente borgere udgør en særlig udfordring, er dette område beskrevet mere detaljeret. Erfaringen viser, at det er vigtig at have fokus på udviklingen af antallet af demente borgere i forhold til boligtilbud. Nationalt videntcenter for demens beskriver, at risikoen for at udvikle demens stiger markant med alderen, og som følge af den højere gennemsnitlige levealder i Danmark, må der forventes en betydelig vækst i antallet af demente ældre i de kommende årtier. Dette forhold og efterspørgslen af demensboliger forventes derfor også at stige i Allerød.

Nationalt Videncentret har opgjort prævalensrater på baggrund af befolkningsundersøgelser og diagnoseregistre, og her ses det netop, at andelen af demens stiger meget markant i takt med stigende alder

Forventet udvikling af demens i takt med alder

	Mænd (%)	Kvinder (%)
60-64 år	1,4	1,9
65-69 år	2,3	3,0
70-74 år	3,7	5,0
75-79 år	6,3	8,6
80-84 år	10,6	14,8
84-90 år	17,4	24,7
90 + år	33,4	48,3

Videntcentret har fremskrevet antallet af demente i Allerød Kommune, således:

2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
330	391	474	567	666	745	793



Status og efterspørgsel ældreboliger 2014

Allerød Kommune, Ældre og Sundhed har anvisningsret til i alt 145 ældre og handicapvenlige boliger:

	1 værelses- bolig	2 værelses- bolig	3 værelses- bolig	4 værelses- bolig	Ældreboliger i alt
Allerød	1	124	19	1	145

16 boliger i Elmedalen, Lyngø er, aktuelt overgået til visitation via direktionssekretariatet, idet der er meget lidt efterspørgsel på boligerne, der ikke kan betegnes som handicapegnede på grund af indretning og adgangsforhold. Da kommunen har ret til at tildele hver 4. almene bolig, har Ældre og Sundhed samarbejde med direktionssekretariatet ved behov for særlige boliger, da enkelte af de almene boliger også er ældre og handicapegnede. Borgerne godkendes til ældre og handicapvenlig bolig efter Lov om almene boliger, § 54, og visitationskriterierne er politisk godkendt, senest i 2013.

Visitationskriterierne

Ældre og handicapvenlige boliger kan søges af alle borgere med fysiske funktionsnedsættelse. For at komme i betragtning til en ældrebolig i Allerød Kommune, er det en forudsætning, at borgeren har et væsentligt nedsat funktionsniveau og ikke længere kan klare sig i nuværende bolig.

Der lægges vægt på

- At genoptræning ikke kan forventes at bedre borgerens funktionsniveau væsentligt
- Om den nuværende bolig er uhensigtsmæssig eller kan gøres egnet
- Om borgeren bliver væsentligt mere selvhjulpne i anden bolig.

Det betyder, at nuværende bolig skal være uhensigtsmæssig i forhold til funktionsniveau, og at boligændringer ikke er mulige. Det vurderes, hvordan borgeren kommer rundt i egen bolig, og hvordan borgeren kan komme ud og ind af boligen. Hussalg, stort hus eller have, ensomhed eller økonomiske forhold, er ikke tilstrækkeligt grundlag for at få tildelt en ældrebolig.

Hvis borgeren ikke kan godkendes, kan borgeren søge bolig igennem de almene boligselskaber, og hvis behovet er akut, kan borgeren søge optagelse på kommunens akutliste.

Ansøgere til ældre og handicapvenlige boliger

I 2013 er der godkendt 33 borgere til ældrebolig, ca. 25 % af ansøgerne har en ægtefælle, der skal flytte med. 6 borgere søgte til Allerød fra anden kommune, 5 Allerød borgere søgte til anden kommune.

En del borgere trækker deres ansøgning, mens de er på ventelisten, De mest gennemgående grunde er:

- Borgeren har ombestemt sig og ønsker at blive boende
- Borgerne har selv fundet anden egnet bolig
- Borgeren har ændret funktionsniveau og søger plejebolig
- Borgeren er afgået ved døden

I 2013 har 15 borgere har taget imod tilbud om ældrebolig. Der er desuden anvist 5 boliger til borgere der ikke var godkendt, for at undgå tomgang, når boligerne ikke kunne udlejes til borgere på ventelisten

Når borgerne takker nej, til tilbudte ældreboliger er det ud fra følgende grunde:

- Boligens beliggenhed



- Boligens økonomi
- Huslejen og indskuddet, der er svarende til almene boliger
- Boligens størrelse

Borgene kan i dag søge og ønske et konkret lokalområde: Blovstrød, Lillerød og Lyngby. Visitationen oplever ofte modstand mod at flytte til et andet lokalområde end det søgte, og en del har specifikke ønsker på konkrete adresser. Borgerne kan sige nej til første tilbud, men skal tage imod andet tilbud i det ønskede lokalområde. Sker dette ikke, anses behovet ikke for væsentligt.

I 2013 modtog 7 borgere afslag på ansøgning om ældrebolig. Afslagene var til borgere, der søgte på grund af økonomiske forhold eller særligt ønske om at bo nær bekendte, uden at de havde væsentlige funktionsnedsættelser og behov for en ældrebolig. Dette behov løses ikke ved flere ældreboliger.

Ventedage og venteliste

Ventedagene har været mindst 3 dage for en borger med akut behov for egnet bolig i forbindelse med udskrivelse fra midlertidig plads, til 241 dage for en borger med meget specifikt ønske i særligt område.

Der er venteliste på boliger i Lillerød bymidte og særligt til boliger på Grønnehegn, der er meget populære, omend uegnede for ægtepar med mange hjælpemidler.

Primo 2014 er der 7 borgere på venteliste til ældrebolig. Det lave antal kan forklares med Allerød Kommunes store andel af ét-plans parcelhuse. Mange af disse boliger er ældre og handicapegnede og mange borgere har planlagt deres alderdom ved at indrette deres bolig og økonomi i tide.

Udviklingen i Danmark er generelt præget af den sunde aldring, som knytter sig til flere ressourcer, bedre uddannelse og mere bevidsthed om sundhed og forebyggelse, samt ønsket og evnen til at bevare funktionsniveau og mestring.

Gennem flere år har der generelt været ganske få godkendte borgere på venteliste til ældrebolig i Allerød, og antallet af ældreboliger dækker generelt efterspørgslen. Et fleksibelt samarbejde internt i kommunen omkring boliger til ældre, boliger der anvises til andre og akut boliger, medfører sjældent tomgang og kan hjælpe borgere uden for visitationskriterierne.

Pr. 2014 er der 5 borgere fra Allerød, som bor i ældre og handicapvenlige boliger i andre kommuner og 31 udenbysborgere, som bor i ældrebolig Allerød Kommune.

Det kan på denne baggrund ikke anbefales at bygge flere ældre eller handicapegnede boliger i Allerød Kommune, omend der uændret efterspørges flere almenyttige boliger, der generelt er egnede til ældre.

Status og efterspørgsel plejeboliger 2014

Allerød Kommune, Ældre- og Sundhed anviser og visiterer til 161 plejeboliger fordelt på 4 plejecentre.

Plejecenter	1-værelsesboliger	2-værelsesboliger	Plejeboliger i alt
Lyngehus	14	18	32
Engholm		45	45
Skovvang		60	60
Mimosen demensplejecenter	24		24
Allerød Kommune	38	123	161



På Lyngehus plejecenter er der i 2013 konverteret 7 plejeboliger (2 ét værelses og 5 to værelses) til boliger for borgere med fortrinsvis sociale problemstillinger. Boligerne anvendes af Social Psykiatrien og kaldes Havestuerne. Der er aktuelt indflyttet 3 borgere, de øvrige boliger bebos uændret af plejeboligborgere og vil blive konverteret til sociale boliger ved naturlig afgang.

På Engholm benyttes 11 ét værelses boliger som midlertidige pladser, og 22 ét værelses boliger står ubeboet og er lukkede. Heraf søges de 11 pladser overtaget fra boligselskabet med henblik på ombygning til genoptræning. Anvendelsen af de resterende 11 boliger er aktuelt ikke besluttet.

På Skovvang er 40 boliger udlejet og 20 er ledige og kan tages i brug i løbet af 2014.

Visitationskriterierne:

For at komme i betragtning til en plejebolig er det en forudsætning, at borgeren på grund af væsentlig nedsat funktionsevne har behov for fysisk og /eller psykisk pleje hele døgnet, og at borgeren ikke længere kan klare sig i egen bolig.

Visitationskriterierne i Allerød Kommune er politisk godkendte senest i 2013.

Der lægges vægt på

- at genoptræning ikke kan forventes at bedre borgerens funktionsniveau væsentligt
- hvordan borger tager vare på sig selv i eget hjem
- om boligen er uhensigtsmæssig eller kan gøres egnet

Ansøgere til plejebolig

I 2013 har der været 95 nye ansøgere til plejebolig, heraf blev de 93 godkendt. Der er anvist i alt 79 plejeboliger, enkelte borgere er afgået ved døden før indflytning trods kort ventetid på bolig.

En markant andel af borgerne i plejeboliger i Allerød Kommune er udenbysborgere. Således er 52 borgere af de 161 plejebolig beboet af borgere fra andre kommuner, mens Allerød Kommune har 15 borgere i plejebolig i andre kommuner. Allerød Kommune modtager refusion for borgere, der er tilflyttet fra andre kommuner, dog ikke for ydelser efter Sundhedsloven: Sygepleje, omsorgstandpleje, træning med genoptræningsplan og vederlagsfri fysioterapi.

Udvikling i plejeboligbehovet

I 2006 blev der udarbejdet en plejeboligprognose. Prognosen svarede til behovet i 2010, og modellen blev derfor genbrugt til vurdering af fremtidigt plejeboligbehov. Siden da, har plejeboligbehovet ændret sig væsentligt, og efterspørgslen efter pladser, har været betydelig mindre end forventet og uændret stabil, trods flere ældre i kommunen. I de fleste nabokommuner ses samme mønster, og det aktuelle behov for plejeboliger er generelt lavere end estimeret.

Der er i de seneste år lukket eller konverteret 34 plejeboligpladser fordelt på Lyngehus og Engholm, mens der er åbnet 40 pladser på Skovvang.

Listen af ansøgere og dermed ventelisten er stort set uændret med aktuelt ca. 10 godkendte borgere, heraf venter halvdelen på demensbolig.

Behovet for plejeboliger generelt påvirkes af en række faktorer, herunder hverdagsrehabilitering, velfærdsteknologi, borgers ønske til bolig og omsorg samt udvikling i levealder og sundhedstilstand. En fremskrivning af behovet for plejeboliger er således forbundet med en række usikkerheder. På landsplan er tendensen en nedgang i efterspørgslen af plejeboliger, og den kommende



generation af ældre forventes at have andre kompetencer og funktionsniveauer, andre behov og efterspørge andre pleje- og boligløsninger end den gruppe ældre, der kendes i dag. Forandringen kan relateres til viden, uddannelse, socialstatus, økonomiske forhold, sundhed og forebyggelse mm.

Boliger til demente

Aktuelt har Allerød Kommune 24 pladser til demente, der alle er placeret på kommunens demensplejecenter Mimosen. Der er fortsat et øget og tiltagende behov for plejeboliger til demente, og der er venteliste til Mimosen. Demensboliger søges både af hjemmeboende borgere og af borgere på midlertidig plads, som ikke kan komme hjem. Derudover søges Mimosen af borgere, der aktuelt bor på andre plejecentre i Allerød Kommune eller anden kommune, hvis de ikke længere kan passes forsvarligt i nuværende plejebolig.

Egnede boliger til demente er boliger med rammer og rum, der hænger sammen og er i umiddelbart nærhed til opholdssted og personalekontakt. Hverken Lyngehus, Skovvang eller de toværelses boliger på Engholm, kan som de er indrettet anses for at have egnede rammer for demente borgere.

I Allerød Kommune kan der tænkes fremtidige plejeboliger til demente ud fra følgende forslag:

- Tilbygning til Skovvang med demensboliger
- Overbygning på Mimosen med en etage
- Ombygning af Engholm, grøn gang, til demensboliger.
- Engholm, grøn gang uden ombygning, som en midlertidig løsning.
- Ombygning af Engholm, plejeboligerne til demensboliger.
- Ny bygning til nyt demenscenter

Der efterspørges ligeledes muligheder for at rumme fronto-temporalt skadede borgere, der også er demente, men med en udafreagerende adfærd og en væsentlig fysisk aktivitet. Denne gruppe borgere, der skaber svær uro i eksisterende plejecentre, har behov for særlige rammer, personalekompetencer og normering. Den anbefales at indarbejde et mindre område i den fremtidige demens boligløsning til denne gruppe borgere.

Allerød Kommune havde primo 2014 kendskab til og kontakt med i alt 162 borgere med demens eller demenslignende symptomer. 70 af disse borgere bor på kommunens plejecentre, heraf 24 på Mimosen. Dette er dog ikke altid hensigtsmæssigt, da borgere med demens har brug for særlige rammer og boligforhold samt at personalet har særlige kompetencer inden for omsorg og pleje til demente.

I forhold til estimering af det fremtidige behov for demensindsats i Allerød Kommune er det væsentligt, at bemærke beregninger og tal fra Nationalt Videnscenter for Demens og Alzheimerforeningen viser, at der i Allerød er op mod 400 personer med demens set i forhold til befolkningsgrundlaget.

Status og efterspørgsel midlertidige pladser 2014

Aktuelt har kommunen 11 midlertidige pladser, der alle er placeret på Engholm.

De 11 pladser fungerer som såvel aflastningspladser, genoptræningspladser, vurderingspladser og ventepladser mm.

Pladserne er generelt godt belagt og er med til, at Allerød Kommune ikke har store udgifter til ventedage på hospitalerne.

For at komme i betragtning til et midlertidigt ophold på et plejecenter, er det en forudsætning, at borgeren har et akut plejebestandsbehov, der ikke kan løses i eget hjem, eller at borgerens ægtefælle/pårørende har brug for aflastning.



På baggrund af en helhedsvurdering vurderes det, hvilket ophold borgeren kan tilbydes. Der er følgende muligheder for ophold:

- aflastningsophold, hvor borgeren har et akut plejebehov, der ikke kan løses i eget hjem, eller hvis ægtefælle/pårørende har brug for aflastning
- vurderingsophold for at vurdere borgerens funktionsniveau for at tilpasse den visiterede hjælp eller behov for anden bolig
- træningsophold

Generelt rummer de midlertidige pladser i dag borgere, der efter indlæggelse har mistet færdigheder, som gør, at de ikke kan udskrives direkte til egen bolig, eller har brug for genoptræning. Borgere der ikke magter at komme hjem i ventetiden til anden bolig, eller borgere der ikke kan være alene eller har pårørende, som i perioder har brug for aflastning eller skal på ferie

I forhold til en række kommunale forpligtigelser i Sundhedsaftalen og i de nationale programmer som fx "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" har kommunen store udfordringer i at løse opgaver i forhold til genoptræning og rehabilitering af borgere med kroniske sygdomme og af borgere udskrevet fra hospitalet. Borgerne udskrives hurtigere fra sygehusene, og de vil dermed ofte blive udskrevet med et lavere funktionsniveau og dermed større pleje – og træningsbehov end tidligere. Det forventes derfor fremadrettet, at der bliver brug for øget kapacitet, kompetence og ressourcer til at varetage flere specialiserede funktioner på de midlertidige pladser.

Et økonomisk incitament er medfinansieringsmodellen, hvor kommunen fra 2012 skal betale ca. kr. 15.000,- pr. indlæggelse og genindlæggelse og ca. kr. 2.000,- pr. dag for ventedage.

Udvikling af og behov for af nye typer midlertidige pladser i de kommende år

På baggrund af politiske drøftelser, prioriteringer og indholdet af den kommende Sundhedsaftale, oplever forvaltningen, at der efterspørges flere og nye typer af midlertidige pladser.

Konkret er der i konstitueringsaftalen fra byrådet i efteråret 2013 formuleret, at det skal undersøges om det er muligt at etablere et hospice i kommunen. Dette tema undersøges og behandles senere i en selvstændig sag.

Forvaltningen arbejder aktuelt med et projekt vedrørende udvikling og etablering af akut pladser i kommunen. Dette arbejde forløber foreløbigt frem mod 2015.

Det skal bemærkes, at den faglige vurdering er, at evt. pladser til hospicelignende forløb og akut pladser bør placeres fysisk og organisatorisk sammen med de midlertidige pladser. Dette vil styrke det faglige miljø, kompetenceudvikling, rekruttering og fastholdelse samt give mulighed for at der kan skabes den mest rationelle model i forhold til drift og økonomi.



Økonomi

Det samlede budget på ældre- og plejeområdet fordeler sig på plejecenterudgifter, udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp i egen bolig, hjælpemidler, træning, medfinansiering af sundhedsydelse; samt en række mindre udgiftsposter som kørsel, mad forebyggelse mm.

mio.kr.	2014 skøn	2013 regnskab
Udgifter primært rettet mod +65 årige *):		
Hjemmepleje	40,2	36,7
Hjemmesygepleje	9,2	8,7
Plejecenter drift	76,9	71,8
Daghjem	2	2,1
Driftsudgifter	128,3	119,3

*)indeholder også udgifter til et antal yngre handicappede.

Udgiftsvæksten ovenfor bunder i udvidet plejecenterkapacitet og flere borgere i hjemmepleje.

Allerød er nettosælger af plejehjemspladser:

Betaling for allerød borgere udenbys	10,2	10,4
Udenbys borgere i pleje i allerød	-26,7	-21,4
	-16,5	-11

Driftsudgifter fratrukket køb/salg af pladser.	111,8	108,3
--	-------	-------

Det ses at en del af udgiftsvæksten kan henføres til flere udenbysborgere

Der er andre områder som indeholder væsentlige udgifter til ældre, men hvor andelen er svær at opgøre:

Genoptræning	8,2	8,6
Hjælpemidler	11,4	12,1
Medfinansiering af sundhedsydelse	79,9	78
Sundhedsydelse med fuld finansiering	1,5	1,1
Vederlagsfri fysioterapi	4,8	4,6

Det skal nævnes, at finansloven indebærer en ekstra milliard til kommunerne til ældrepleje. Allerød Kommunes andel heraf er 4,2 mio.kr., som vil blive anvendt på flere af ovennævnte kategorier.

De seneste år har kommunen oplevet en stor stigning i udgifter til pleje i borgerens eget hjem. Den største enkeltårsag er, at flere borgere med stort behov for pleje og omsorg passes i eget hjem. Der er tale om borgere, som kunne komme på plejehjem, men som af forskellige årsager ønsker at forblive i eget hjem. Fremadrettet vil borgeres valg mellem plejecenter eller egen bolig være en usikkerhedsfaktor i forhold til behovet for plejeboliger.

Allerød har historisk haft en stor andel af udenbysborgere på plejecentrene. Væsentligt flere end der er borgere fra Allerød, der søger plads på plejecenter i anden kommune. Når man ser på plejecenterkapacitet fremover, er det et usikkerhedsmoment, hvordan udviklingen i udenbysborgere på plejecenter hhv. egne borgere udenbys, vil blive.



Ældres ønsker til fremtidige boligforhold

”Boligøkonomisk Videncenter har i 2011 for Realdania forestået en større undersøgelse af de ældres boligsituation i Danmark. Undersøgelsen baserer sig på oplysninger fra Danmarks Statistik og formålet har været en strategisk afklaring om den fremtidige indsats i relation til de ældres boligbehov. Undersøgelsen har koncentreret sig om tre grupper af ældre over 70 år.

Den første gruppe er ældre, der bor i et fritliggende enfamilieshus i et større parcelhuskvarter i større bykommuner, den anden bor i et udkantsområde og den tredje gruppe er ældre, der bor i en almennyttig bolig opført fra 1965- 1980. I undersøgelsen har Danmarks Statistik kontaktet 2.119 personer, der blev indhentet 1.362 brugbare svar, hvormed besvarelsesprocenten blev 64,3 procent.

”Et klart flertal af de ældre tilkendegiver, at de er tilfredse med deres nuværende bolig og dens omgivelser. Det gælder for alle de tre forskellige boligsituationer, der er medtaget i analysen. Overensstemmelsen mellem svarene i de tre strata er umiddelbart overraskende, da der er tale om meget forskellige boligsituationer. Mellem 20 og 30 % tilkendegiver en interesse for en mindre bolig. Det er imidlertid et ønske, at en sådan ny bolig skal ligge i det nærområde, som de ældre kender. Samtidig viser undersøgelsen, at de ældre prioriterer en ny bolig mindre end flere andre forhold i tilværelsen, hvor især helbredet vejer tungt. Trapper i boligen er et problem for en del ældre og der sker uforholdsmæssigt mange faldulykker på badeværelset hos de ældre. Dette udtrykker, at selv om de ældre generelt ikke ønsker at flytte, så er deres nuværende bolig ikke optimal.

Perspektivering, visioner og senarier

På baggrund af de nationale og regionale planer om den ældre medicinske patient, hospitalsplanlægning og lovgivning sker der fortsat en betydelig udvikling af ældre- og sundhedsområdet. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og de økonomiske incitamenter tager afsæt i handlingsstrategier og anbefalinger om, at de ældre medicinske patienter så vidt muligt skal plejes og behandles i de kommunale tilbud. Det afspejler sig i anbefalinger om, at indlæggelser vil kunne undgås, hvis der i kommunerne eksisterer akutte kommunale tilbud til de ældre medicinske patienter, der i tillæg til fx ambulante forløb eller behandling i almen praksis har behov for observation og pleje, som ikke kræver indlæggelse. Det er en forudsætning, at der fortsat bør være ensartet kvalitet i løsningen af det samme behov hos de ældre medicinske patienter uanset hvilken sektor, sygehus eller kommune, der løser opgaven.

Udover planerne for den ældre medicinske patient, er der mange andre tiltag på ældre og omsorgsområdet, der kan få væsentlig betydning for anvendelsen af plejeboliger fremover. Det opleves, at de ældre over 65 år har det stadig bedre og er stadig mere selvhjulpne og ansvarlige for eget sundhed og helbred. Der mange initiativer i gang for borgere med kroniske sygdomme, skærpet fokus på hverdagsrehabilitering og fastholdelse af funktionsniveau, - herunder mere træning, faldforebyggelse, ernæring og tidlig opsporing af sygdomme. Der sker hele tiden ny udvikling af behandlingsmetoder, og nye teknologiske løsninger kommer til. Alt dette er med til at gøre udvikling af fremtidens plejeboliger uforudsigelig, - da løsningerne kan påvirke behovet i begge retninger.

Anbefalinger vedrørende plejeboliger

På baggrund af ovenstående notat anbefaler Forvaltningen at:



- åbne 10 – 20 pladser yderligere på Skovvang efter sommer 2014
- at der snarest etableres 10 – 20 nye demenspladser i Allerød
- at det overvejes, at 1-2 af de nye demenspladser åbnes som særlige skærmede pladser til udadreagerende borgere

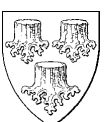
I forhold til evt. etablering af nye demenspladser anbefaler forvaltningen, at der udarbejdes en særlig sag vedrørende dette, idet der kan peges på følgende placeringer:

1. etablering af flere pladser på Mimosen for dermed at udnytte muligheden for at samle ressourcer og kompetencer et sted
2. åbning/ombygning/etablering af "grøn gang" på Engholm til demenspladser idet det skal bemærkes, at dette areal ofte indgår i drøftelser i forhold til flere midlertidige pladser, akut pladser, hospicelignende funktion, sundhedshus, sygeplejeklinik mm.
3. ændring/ombygning af dele af plejecenter Engholm til demensafsnit
4. opførelse af et nyt demenscenter

Forvaltningen vurderer, at både Plejecenter Skovvang og Plejecenter Lyngehus er uegnede til ombygning og etablering af demenspladser.

Forvaltningens forslag forudsætter en økonomisk beregning af udgifter i forhold til åbning af flere pladser på plejecenter Skovvang og etablering af nye demenspladser.

Generelt opfordrer Forvaltningen til der i forbindelse med nybyggeri og ombygninger ikke kun fokuseres på anlægsomkostninger, men at de efterfølgende udgifter til bygningsdriften også inddrages i beslutningsprocessen, således at det eksempelvis kan betale sig at investere lidt mere i energirigtige valg, der betaler sig i det lange løb over driften. Når bygningerne skal planlægges, opfordrer Forvaltningen til, at der fokuseres på miljømæssigt bæredygtige bygninger og vælges løsninger med høj kvalitet og holdbarhed, men også med fleksibilitet således at der ikke skal bygges nyt eller renoveres, når behovene skifter.



Bilag: 11.1. Bilag overførsel af anlæg fra 2013 til politisk sag

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 27379/14

Ikke afsluttede anlægsprojekter, som overføres til 2014 (udgifter +/intægter -)	Korr. Budget	Korr. Budget	Forbrug	Forbrug	Overføres til	Overføres til	Netto
	2013	2013	2013	2013	udgifter	indtægter	Overføres
	udgifter	indtægter	udgifter	indtægter	2014	2014	2014
Børn- og Skoleudvalget	15.287.311	0	5.685.326	0	9.601.985	0	9.601.985
Ny daginstitution ved Ravnscholtskolen	500.000	0	385.760	0	114.240	0	114.240
Centralisering af tandplejen	9.787.311	0	5.299.566	0	4.487.745	0	4.487.745
RÅDIGHEDSBELØB Ny daginstitution i Ravnscholtsområdet	5.000.000	0	0	0	5.000.000	0	5.000.000
Sundheds- og Velfærd.udv	17.389.173	0	4.633.085	-6.406	12.756.087	6.406	12.762.493
Skovvang Plejecenter	820.962	0	2.120.438	0	-1.299.476	0	-1.299.476
Branden på Solvænget	919.911	0	407.839	-6.406	512.072	6.406	518.478
Ombygning af Genoptræning	1.000.000	0	0	0	1.000.000	0	1.000.000
Inventar på Plejecenter Skovvang	5.048.300	0	2.104.809	0	2.943.491	0	2.943.491
Køb af areal AOC Engholm genoptræning	9.600.000	0	0	0	9.600.000	0	9.600.000
Teknik- og Planudvalget	30.879.627	-3.280.000	25.678.811	-2.011.798	5.200.817	-1.268.202	3.932.615
Prioritering af projekter med trafiksikkerhed	765.974	0	127.534	0	638.440	0	638.440
Rundkørsel til Widex. Ny vejtilslutning fra Nymøllevvej til Widex	440.276	0	0	0	440.276	0	440.276
Kirkeltevej, projektering og anlæg af nye stier	1.249.990	-720.000	208.480	0	1.041.510	-720.000	321.510
Støjskærm ved Røglevej	4.685.379	0	2.947.663	0	1.737.717	0	1.737.717
Cykelsti ved Sandholmgårdsvej	5.399.103	-2.560.000	5.517.200	-2.011.798	-118.097	-548.202	-666.299
Trafiksanering i området omkring Lyng skole	4.420.585	0	4.291.185	0	129.400	0	129.400
Etablering af nye stier langs Frederiksborgvej	9.028.934	0	9.489.171	0	-460.237	0	-460.237
Rekreative stier i Lyng Grusgrav	974.896	0	348.090	0	626.806	0	626.806
Krydset Kollerødvej-Frederiksborgvej	914.490	0	0	0	914.490	0	914.490
Færdiggørelse af MD Madsensvej	3.000.000	0	2.749.488	0	250.512	0	250.512
Kultur- og Idrætsudvalget	54.205.663	0	37.279.054	0	16.926.610	0	16.926.610
Etablering af klubhus Møllemosen, herunder klargøring af grund	31.256.413	0	30.045.628	0	1.210.785	0	1.210.785
Allerød Musikskole	6.449.250	0	729.384	0	5.719.866	0	5.719.866
Renovering af bassin i Bløvsrød Svømmehal	6.450.000	0	4.054.310	0	2.395.691	0	2.395.691
Anlægsbevilling til projektering af Allerød bibliotek/forenings/aktivitetshus	6.100.000	0	2.013.725	0	4.086.275	0	4.086.275
Udvidelse af faciliteterne ved Bløvsrødhallen	3.500.000	0	436.008	0	3.063.993	0	3.063.993
RÅDIGHEDSBELØB Lysløjpe	450.000	0	0	0	450.000	0	450.000
Økonomiudvalget	78.129.196	0	61.277.691	0	15.572.780	0	15.572.780
Reetablering af areal og beplantning ved Møllemosevej	125.945	0	87.300	0	38.645	0	38.645
Igangsættelse af energioptimeringsprojekt	41.795.641	0	34.922.612	0	6.873.029	0	6.873.029
Udviklingsstrategi for Lillerød Bymidte	496.756	0	145.091	0	351.665	0	351.665
Digitaliseringsstrategi 1)	16.481.899	0	5.684.254	0	9.518.920	0	9.518.920
1. fase af bymidteudvikling	2.129.205	0	1.650.104	0	479.101	0	479.101
Evt. mageskifte af arealer i Møllemoseparken	99.750	0	0	0	99.750	0	99.750
Bygningsrenovering 2013	9.000.000	0	9.172.900	0	-172.900	0	-172.900

Fremrykning af vedligeholdelsesopgaver - Budgetforlig	7.500.000	0	9.615.430	0	-2.115.430	0	-2.115.430
RÅDIGHEDSBELØB Digitaliseringsstrategi - børn, unge og ældre	500.000	0	0	0	500.000	0	500.000
Total ('Udgift')	195.890.970		134.553.967		60.058.279		60.058.279
Total ('Indtægt')		-3.280.000		-2.018.204		-1.261.796	-1.261.796
Total ('Netto')	195.890.970	-3.280.000	134.553.967	-2.018.204	60.058.279	-1.261.796	58.796.483

1) Af restbudgettet på 10.797.645 kr. overføres kun 9.518.920 kr. da restbeløbet på 1.278.725 kr. dækker et merforbrug på driftsudgifterne til digitalisering i 2013.

Konto 08	Korr. Budget	Korr. Budget	Forbrug	Forbrug	Overføres til	Overføres til	Netto
Landsbyggefonden overføres til 2014	2013	2013	2.013	2013	udgifter	indtægter	Overføres
(udgifter +/intægter -)	udgifter	indtægter	udgifter	indtægter	2014	2014	2014
Økonomiudvalget							
08.32.24 Indskud i landsbyggefonden							
Familieboliger gl. rådhusgrund	6.400.000		6.442.100		-42.100		-42.100
<i>Den endelige opgørelse af det kommunal grundkapital foreligger først når byggeriet er færdigbygget. Herved kendes det faktiske beløb som kan blive reguleret en smule i begge retninger.</i>							
Særlig driftsstøtte (lån) boligf. afd. 10 - Ørnevang	200.000				200.000		200.000
<i>Pengene opkræves af Landsbyggefonden på et senere tidspunkt</i>							
Særlig driftsstøtte (lån) til boligfor. 11 Uglevang	200.000				200.000		200.000
<i>Pengene opkræves af Landsbyggefonden på et senere tidspunkt</i>							
I alt Indskud i landsbyggefonden	6.800.000		6.442.100		357.900		357.900

Anlægsprojekter der er afsluttet i 2013 og derfor ikke overføres til 2014 (udgifter +/intægter -)	Korr. Budget 2013 udgifter	Korr. Budget 2013 indtægter	Forbrug 2.013 udgifter	Forbrug 2013 indtægter	Overføres til udgifter 2014	Overføres til indtægter 2014	Netto Overføres ikke 2014
Sundheds- og velfærd.udv	703.629	-30.154	148.796	0	554.833	-30.154	524.679
LUKKET ØU 121113 Ny placering af Hjemmeplejen	674.829	-30.154	119.996	0	554.833	-30.154	524.679
LUKKET ØU 200813 Forbedret tilgængelighed for handicappet	28.800	0	28.800	0	0	0	0
Teknik- og Planudvalget	-222.609	0	0	0	-222.609	0	-222.609
LUKKET ØU 101213 PKT. 27 Ekstraordinær forv. Regulering asfalt Slangerupvej	-341.609	0	0	0	-341.609	0	-341.609
LUKKET ØU 101213 PKT. 27 Ekstraordinær asfaltering i forb. med vejsyn	119.000	0	0	0	119.000	0	119.000
Klima- og Miljøudvalget	1.571.730	0	1.353.200	0	218.530	0	218.530
Lukket ØU 180214 Brandalarmeringsanlæg skoler	1.389.586	0	1.180.844	0	208.742	0	208.742
LUKKET ØU 180214 Varmehandlingsplan - Projektplæg	182.144	0	172.356	0	9.788	0	9.788
Kultur- og Idrætsudvalget	187.462	0	183.459	0	4.003	0	4.003
LUKKET ØU 200813 Etablering af rulleunderlag til tennis	16.306	0	8.960	0	7.346	0	7.346
LUKKET ØU 101213 Frigivelse af anlægsbevilling til Lynge Bibliotek	171.156	0	174.499	0	-3.343	0	-3.343
LUKKET ØU 200813 Renovering af vandrensningsanlæg i Blovstrød Svømmehal	0	0	0	0	0	0	0
Økonomiudvalget	703.139	-2.126.038	173.232	-2.321.693	529.907	195.655	725.562
LUKKET ØU 170913 Salg af areal ved Møllebakken	198.021	-1.925.538	162.300	-1.805.743	35.721	-119.795	-84.074
LUKKET ØU 180613 Salg af erhvervelse af arealer ifb. Lilledal 18	0	-200.500	0	-515.950	0	315.450	315.450
LUKKET ØU 180214 Radiokommunikation	10.318	0	5.932	0	4.386	0	4.386
LUKKET ØU 180613 Køb af ejendommen Frederiksborgvej 12	494.800	0	5.000	0	489.800	0	489.800
Total ('Udgift')	2.943.351		1.858.687		1.084.664		1.084.664
Total ('Indtægt')		-2.156.192		-2.321.693		165.501	165.501
Total ('Netto')	2.943.351	-2.156.192	1.858.687	-2.321.693	1.084.664	165.501	1.250.165

Øvrige anlæg som ikke overføres til 2014 (udgifter +/intægter -)	Korr. Budget 2013 udgifter	Korr. Budget 2013 indtægter	Forbrug 2.013 udgifter	Forbrug 2013 indtægter	Overføres til udgifter 2014	Overføres til indtægter 2014	Netto Overføres ikke 2014
Sundheds- og velfærd.udv	170.262	0	165.887	0	4.375	0	4.375
Genopbygning af Solvænget	170.262	0	165.887	0	4.375	0	4.375
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Teknik- og Planudvalget	3.389.877	0	2.533.498	0	856.378	0	856.378
Overenskomst med Banedanmark om renovering af broværker i Allerød	551.497	0	160.211	0	391.286	0	391.286
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Beplantning af Støjvold mod motortrafikvejen	400.000	0	0	0	400.000	0	400.000
<i>Projektet skal ikke overføres jfr. TPU beslutning af 3/12-2013</i>							
Ren. af veje og stier Kollerødvej, Kirkeltevej m.v.	196.660	0	297.146	0	-100.486	0	-100.486
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Renovering af Ellebækstien	38.500	0	76.142	0	-37.642	0	-37.642
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Asfaltpulje	2.000.000	0	2.000.000	0	0	0	
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
RÅDIGHEDSBELØB Anlægsprojekter for rekreative stier	203.220	0	0	0	203.220	0	203.220
<i>Rådighedsbeløbet skal tilbageføres i kommunekassen</i>							
Klima- og Miljøudvalget	1.291.737	-540.000	1.143.234	-729.915	148.502	189.915	338.417
Legepladsrenoveringer - oplæg til investeringsplan 2013-2020	133.465	0	133.129	0	336	0	336
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Renovering af legepladser 2013	1.000.000	0	1.010.106	0	-10.106	0	-10.106
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Fjernvarmeforsyning til Skovvang Plejecenter	158.272	-540.000	0	-729.915	158.272	189.915	348.187
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Kultur- og Idrætsudvalget	3.319.433	0	3.703.469	0	-384.035	0	-384.035
Etablering af kunstgræsbaner	1.497.955	0	379.467	0	1.118.488	0	1.118.488
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Etablering af naturgræsbaner	571.478	0	2.836.357	0	-2.264.879	0	-2.264.879
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Vending af fodboldbane på Møllemosen	1.250.000	0	487.644	0	762.356	0	762.356
<i>Projektet skal ikke overføres, da anlægsregnskab er ved at blive aflagt</i>							
Økonomiudvalget	5.178.725	0	0	0	5.178.725	0	5.178.725
Digitaliseringsstrategi	1.278.725	0	0	0	1.278.725	0	1.278.725
<i>Del af projektet bliver ikke overført, da det dækker et tilsvarende merforbrug i 2013 på Digitaliseringsstrategi (drift)</i>							
RÅDIGHEDSBELØB Aktivitets/foreningshus/bibliotek	3.900.000	0	0	0	3.900.000	0	3.900.000
<i>Rådighedsbeløbet skal ikke overføres jfr. BY 230114 pkt. 8</i>							
Total ('Udgift')	13.350.034		7.546.088		5.803.945		5.803.945
Total ('Indtægt')		-540.000		-729.915		189.915	189.915
Total ('Netto')	13.350.034	-540.000	7.546.088	-729.915	5.803.945	189.915	5.993.860

Bilag: 12.1. Overførsel af driftbevillinger 2013-2014 - Notat

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 31568/14

Overførelsessag drift

Overførelse af serviceudgiftsbevillinger fra regnskab 2013 til 2014

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning	2
2. Uforbrugte driftsbevillinger.....	3
3. Overførsel af servicebevillinger på overførselstyper	3
4. Overførsel af servicebevillinger på udvalg	4
5. Overførsel af servicebevillinger fordelt på forvaltning/virksomheder og afdelinger/stabe.....	5
6. Ansøgte dispensationer	6
7. Overførsel af underskud i virksomheder, afdelinger og stabe.....	7
8. Overførsel af underskud på udvalg og afdelinger/stabe.....	10
9. Udvikling i overførselsbeløb vedr. driften	11
Bilag 1 - Principper for overførselssagen 2013 – 2014	13
Bilag 2 – Oversigt over servicebevillinger og overførselsbeløb 2012/2013 og 2013/2014	14

1. Sammenfatning

Ifølge Principper for økonomisk styring sker der efter fastlagte regler en automatisk beregning og overførsel af restbudgetter vedr. serviceudgiftsbevillinger. Ansøgninger om dispensation fra principperne imødekommes kun under særlige omstændigheder.

Efter principperne overføres alene restbudgetter vedr. *servicebevillinger*. Af driftsbevillingerne i alt udgør servicebevillingerne i 2013 nedenstående beløb.

Service rammebevillinger (mio. kr.)	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførselsbeløb
I alt	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7

Det fremgår, at der er et restbudget på 47,3 mio. kr. på servicebevillingerne, hvoraf 17,7 mio. kr. overføres og 29,6 mio. kr. ikke overføres.

Sammenlignet med overførselssagen fra 2012/2013, hvor der blev overført 26,8 mio. kr., er overførselsbeløbet 2013/2014 9,1 mio. kr. mindre. Ændringen kan tilskrives de seneste års grundige budgetlægning, som har resulterede i mere nøjagtige budgetter. Derudover overføres alle budgetter relateret til byrådet og de politiske udvalg ikke mellem to byrådsperioder.

Overførselsbeløbet fordeler sig på de politiske udvalg som følger:

Service rammebevillinger (mio. kr.)	Overførselsbeløb
Børn- og Skoleudvalget	4,4
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget	0,1
Klima- og Miljøudvalget	0,9
Kultur- og Idrætsudvalget	0,2
Sundheds- og velfærdudvalget	2,6
Teknik- og Planudvalget	1,9
Økonomiudvalget	7,6
I alt	17,7

Direktionen anbefaler i alt ansøgninger om dispensationer imødekommet for 8,4 mio. kr. vedr. 12 virksomheder, afdelinger og stabe. Ansøgninger fra tre virksomheder anbefales ikke imødekommet, eftersom de ikke vedrører de særlige forhold, som ifølge reglerne berettiger til dispensation. De ansøgninger, som anbefales imødekommet, indgår i ovenstående overførselsbeløb.

21 virksomheder og en afdeling i forvaltningen havde i 2013 negative restbudgetter (underskud) vedr. deres servicebevillinger. Underskuddene var i 2013 på i alt 8,3 mio. kr. hvoraf direktionen anbefaler underskud på 4,2 mio. kr. overført fordelt på 18 virksomheder og én afdeling i forvaltningen.

Direktionen anbefaler at underskud på Engholm Plejecenter og i Hjemmeplejen eftergives pga. væsentlige ændringer i forhold til budgetforudsætningerne, mens underskud på Mimosen Plejecenter modregnes i Ældre og Sundhed i Forvaltningen og et forbrug vedr. digitaliseringsprojekter i Økonomi og It modregnes i anlægsprojektet vedr. digitaliseringsprojekter.

2. Uforbrugte driftsbevillinger

Som det fremgår nedenfor, viser regnskab 2013 et samlet overskud (mindreudgift) vedr. hele driften på 53,9 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Af restbudgettet overføres 17,7 mio. kr. til 2014. Der overføres ikke et restbudget på driftsbevillingerne i alt på 36,2 mio.kr.

Driftsbudgettets rammer (mio. kr.) Udgifter = +, Indtægter = - Overskud=+, Underskud=-	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførsels- beløb
Serviceudgifter	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7
Overførselsudgifter	131,3	136,0	-4,7	-4,7	-
Medfinansiering sundhedsvæsenet	39,0	78,0	8,4	8,4	-
Forsikrede ledige	80,6	30,6	2,6	2,6	-
Ældreboliger	0,8	1,8	-1,0	-1,0	-
Særligt dyre enkeltsager	-5,4	-6,6	1,2	1,2	-
I alt	1.299,2	1.245,4	53,9	36,2	17,7

Forklaringer på restbudgetterne gives ikke i overførselssagen, men i regnskabet.

Overførselsbeløbet er opgjort efter de vedtagne principper, som fremgår af bilag 1. I henhold til principperne, er det kun muligt at overføre uforbrugte servicebevillinger. De 17,7 mio. kr. som anbefales overført fra 2013 til 2014 vedrører således alene uforbrugte servicebevillinger, og ingen af de øvrige typer af driftsbevillinger.

Overførselsbeløbene er specificeret i bilag 2, og er nærmere beskrevet i de følgende afsnit.

3. Overførsel af servicebevillinger på overførselstyper

Efter principperne for overførsler er det kun muligt at overføre uforbrugte servicebevillinger. Alle servicebevillinger hører under en af nedenstående typer af overførselsregler afhængigt af deres formål.

Service rammebevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, Indtægter = - Overskud=+, Underskud=-	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførsels- beløb
Overførselsadgang 2 %	830,2	820,9	9,3	5,4	3,9
Ingen overførselsadgang	184,0	162,3	21,7	21,2	0,5
Skal overføres 100 %	30,0	16,2	13,8	0,6	13,3
Eksternt finansierede puljer 100 %	0,5	0,5	0,1	0,2	-0,2
Byrådsperioden 100 %	8,1	5,7	2,4	2,2	0,3
I alt	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7

Som det fremgår, er de fleste af overførslerne fra 2013 til 2014 servicebevillinger med 100 % overførsel.

Der overføres 3,9 mio. kr. efter reglerne om 2 % overførselsadgang. 3,8 mio. kr. er overførsler i Forvaltningen, mens der under denne overførselsregel overføres et overskud på 0,1 mio. kr. vedr. virksomhederne.

Under servicerammebevillinger med ingen overførselsadgang burde der ikke være overførselsbeløb. Direktionen anbefaler imidlertid, at der gives dispensation til at overføre et restbudget på 0,5 mio. kr. vedr. busdrift, idet kommunen i 2014 vil modtage en efterregning fra Movia til chaufførfaciliteter, og derudover skal opføre et pauserum til chaufførerne.

Servicerammebevillinger med 100 % overførselsadgang udgør 13,3 mio. kr., og vedrører altovervejende restbudgetter i Forvaltningen. Af de store overførsler indenfor for denne overførselsadgang i Forvaltningen kan nævnes følgende: It på skolerne, særligt afsat budget til PC'er til alle lærere, folkeskolereformen, personalepolitiske ordninger, uddannelsespuljer, børn- og ungepolitik, forebyggelses- og sundhedspuljer, kompetenceudviklingsmidler til inklusion og projekter i det lokale beskæftigelsesråd. 2,4 mio. kr. vedrører virksomhederne, hvoraf 2,2 mio. kr. vedrører vinterberedskabet.

Vedr. eksternt finansierede puljer overføres et overskud på 0,2 mio. kr. Pengene vedrører tilskud fra EU-midler, ministerier mv., som er modtaget til specifikke projekter.

De servicerammebevillinger, som overføres 100 % indenfor en byrådsperiode, overføres efter reglerne ikke mellem to byrådsperioder. Direktionen anbefaler imidlertid, at der gives dispensation til at overføre et restbudget på 0,3 mio. kr. vedr. afholdelse af valg, eftersom elektroniske valglister til valget i 2014 ikke kan finansieres af det afsatte budget til EU-valg i 2014.

4. Overførsel af servicebevillinger på udvalg

Overførslerne fra 2013 til 2014 fordeler sig på de politiske udvalg som følger.

Servicerammebevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, Indtægter = - Overskud=+, Underskud=-	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførsels- beløb
Børn- og Skoleudvalget	435,6	414,9	20,7	16,3	4,4
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget	4,2	3,9	0,4	0,3	0,1
Klima- og Miljøudvalget	8,0	7,0	1,0	0,1	0,9
Kultur- og Idrætsudvalget	23,4	23,2	0,3	0,1	0,2
Sundheds- og velfærdudvalget	261,9	256,3	5,5	2,9	2,6
Teknik- og Planudvalget	58,2	55,2	3,0	1,1	1,9
Økonomiudvalget	261,5	245,1	16,4	8,8	7,6
I alt	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7

Under Børn- og Skoleudvalget skyldes det store overførselsbeløb primært, at 4,2 mio. kr. overføres i Skole og Kulturs forvaltningsdel vedr. skolernes it, 0,8 mio. kr. overføres i Dagtilbud vedr. daginstitutionernes fælles kursuspulje og kompetencemidler til inklusion, 0,7 mio. kr. overføres i Tandplejen til indkøb af nyt inventar i tandplejens nye klinik og 0,5 mio. kr. overføres i Sekretariatet til Børn- og Ungepolitik.

Derudover overføres der en række underskud, hvor Rønneholtparkens vuggestue, Børnehuset Grøftekantten, Børnehuset Kastanien, Klub Vest og Ravnscholtskolen står for størstedelen af underskuddene.

Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget overfører 0,1 mio. kr. Overførselsbeløbet er meget lavt, eftersom udvalgets budgetter primært er overførselsbevillinger og ikke servicebevillinger.

Klima- og Miljøudvalget overfører 0,9 mio. kr. som primært skyldes, at Natur og Miljø overfører 0,4 mio. kr. til udarbejdelse af regulativer til vandløbsvedligeholdelse og 0,2 mio. kr. til en tidsforskudt projektansættelse i afdelingen.

Kultur- og Idrætsudvalget overfører 0,2 mio. kr. som primært skyldes bibliotekets overførselsbeløb.

Sundheds- og Velfærdsudvalget overfører 2,6 mio. kr. Det kan primært tilskrives, at Ældre og Sundhed i Forvaltningen overfører 1,4 mio. kr. til bl.a. sundheds- og forebyggelsespuljer, forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser, udbud af frit valg på hjemmepleje, forløbskoordinator mv. Derudover overføres 0,3 mio. til kurser på Plejecenter Engholm. Direktionen anbefaler, at der på Sundheds- og Velfærdsudvalgets område eftergives underskud på Engholm Plejecenter og i Hjemmeplejen, til gengæld overføres overførselsbeløbet på Skovvang Plejecenter ikke.

Teknik- og Planudvalget overfører 1,9 mio. kr., som primært skyldes 2,2 mio. kr. vedr. vinterberedskabet og 0,5 mio. i Plan og Byg til efterregulering vedr. buschaufførfaciliteter og opførelse af venterum til chaufførerne. Derudover overføres et underskud vedr. veje på 0,7 mio. kr.

Under Økonomiudvalget overføres 7,6 mio. kr., hvilket primært skyldes 2,6 mio. kr. som overføres i Økonomi og It vedr. digitaliseringsprojekter, it på skolerne og kommende udbud af personale-, debitor- og økonomisystem, 2,1 mio. kr. vedr. uddannelses- og personalepolitiske puljer i Personale, samt 1,2 mio. kr. som primært vedrører afholdelse af valg samt beredskabet i Sekretariatet. Direktionen anbefaler, at en del af forbruget på it området dækkes af anlægsprojektet vedr. digitaliseringsprojekter.

5. Overførsel af servicebevillinger fordelt på forvaltning/virksomheder og afdelinger/stabe

Fordelt på Forvaltningen og virksomhederne fordeler overførselsbeløbet sig, som det fremgår nedenfor.

Serviceammebevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, Indtægter = - Overskud=+, Underskud=-	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførsels- beløb
Forvaltningen	450,6	406,1	44,4	29,2	15,2
Virksomheder	602,3	599,4	2,8	0,3	2,5
I alt	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7

Det store overførselsbeløb i Forvaltningen skyldes, som ovenfor beskrevet, altovervejende uforbrugte servicebevillinger, som skal 100 % overføres. Af større overførsler i forvaltningen, er overførslerne vedr. Skole og Kultur, Økonomi og It, Sekretariatet, Personale og Ældre og Sundhed, som er nævnt ovenfor.

Overførselsbeløbet på virksomhederne skyldes primært overførslen på 2,2 mio. kr. vedr. vinterberedskabet under Teknik og Drift.

Fordelt på afdelinger og stabe fordeler overførselsbeløbet sig som angivet nedenfor.

Service rammebevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, Indtægter = - Overskud=+, Underskud=-	Korr. Budget 2013	Regnskab 2013	Restbudget 2013	Overføres ikke	Overførsels- beløb
Borgerservice	135,0	131,9	3,1	2,2	0,9
Dagtilbud	128,4	129,5	-1,2	-0,1	-1,0
Familier	55,1	45,7	9,4	9,1	0,3
Natur og Miljø	15,1	14,0	1,0	0,2	0,9
Personale	36,9	29,2	7,8	5,7	2,1
Plan og Byg	21,7	20,2	1,5	0,9	0,6
Sekretariatet	30,4	26,5	3,9	2,2	1,6
Skole og Kultur	297,3	284,9	12,5	7,3	5,1
Teknik og Drift	118,8	115,4	3,4	0,9	2,4
Ældre og Sundhed	178,9	176,7	2,2	0,0	2,2
Økonomi og It	35,3	31,5	3,8	1,2	2,6
I alt	1.052,8	1.005,6	47,3	29,6	17,7

Som det er beskrevet ovenfor, sker de største overførsler i hhv. Personale, Skole og Kultur, Teknik og drift, Ældre og Sundhed samt Økonomi og It.

6. Ansøgte dispensationer

Af bilag 2 fremgår en specificeret oversigt over de indstillede overførselsbeløb fordelt på politiske udvalg, forvaltningen og virksomheder, afdelinger og stabe. Alle overførsler er beregnet efter de vedtagne regler og indeholder også de ansøgninger om dispensationer, som Direktionen anbefaler imødekommet.

Alle virksomheder, afdelinger og stabe har dog haft mulighed for at ansøge om dispensation fra reglerne. Alle ansøgninger, som er modtaget, er beskrevet i feltet "Ansøgning om dispensation" i bilag 2.

Af bilaget fremgår, hvilket beløb, der søges dispensation vedrørende, samt hvorvidt Direktionen anbefaler ansøgningen imødekommet.

I overensstemmelse med reglerne, anbefaler Direktionen de ansøgninger imødekommet vedrører, hvor der har været;

- væsentlige ændrede forhold i 2013 i forhold til budgetforudsætningerne eller
- forhold, som har resulteret i en tidsforskydning, således at der først i 2014 vil ske betaling for dispositioner foretaget i 2013.

Der er modtaget ansøgninger fra følgende virksomheder/afdelinger/stabe, som Direktionen anbefaler hhv. imødekommet og ikke imødekommet:

Imødekommet	Ikke imødekommet
<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejen • Børnehuset Søageren • Tandplejen • Sekretariatet • Ældre og Sundhed • Skovvang Plejecenter • Engholm Plejecenter • Mimosen Plejecenter • Hjemmeplejen • Plan og Byg • Natur og Miljø • Økonomi og It 	<ul style="list-style-type: none"> • Skovvang børnehus • Børnehuset Blommehaven • Kongevejsskolen

Ansøgninger, som Direktionen ikke anbefaler imødekommet, vedrører forhold, som der efter reglerne ikke gives dispensation til. Disse ansøgninger indgår således ikke de beregnede overførselsbeløb.

Der er i alt søgt om dispensation til ekstraordinære overførsler, eftergivelse af underskud eller alternativ finansiering af forbrug svarende til et overførselsbeløb på 8,6 mio. kr. Direktionen anbefaler, at der gives dispensation svarende til 8,4 mio. kr. i tillægsbevillinger.

Direktionen anbefaler, at ansøgninger om eftergivelse af underskud eller alternativ finansiering af forbrug på 5,7 mio. kr. imødekommes. Heraf er 1,4 mio. kr. finansieret (se nedenfor), mens de resterende 4,3 mio. kr. finansieres af kassebeholdningen.

Ansøgninger som anbefales imødekommet vedrører:

- Engholm Plejecenter og Hjemmeplejen søger om eftergivelse af hele deres underskud i alt 3,9 mio. kr.
- Mimosen søger om, at deres underskud 0,1 mio. kr. finansieres af Ældre og Sundhed, og dermed modregnes i Ældre og Sundheds overførselsbeløb i Forvaltningen.
- Børnehuset Søageren søger om en delvis eftergivelse af underskuddet i den forældrearrangerede madordning for børnehaven i alt 0,1 mio. kr.
- Økonomi og It søger om at et forbrug på 1,3 mio. kr. vedr. digitaliseringsprojekter finansieres af anlægsprojektet vedr. digitaliseringsprojekter, og dermed modregnes i overførselsbeløbet vedr. denne anlægssag.
- De øvrige 2,7 mio. kr. som Direktionen anbefaler imødekommet vedrører ansøgninger om ekstraordinære overførsler til særlige formål jf. mere herom i beskrivelserne i bilag 2.

7. Overførsel af underskud i virksomheder, afdelinger og stabe

21 virksomheder og en afdeling i Forvaltningen havde i 2013 negative restbudgetter (underskud) vedr. deres servicebevillinger. Underskuddene var i 2013 på i alt 8,3 mio. kr., hvoraf direktionen anbefaler 4,2 mio. kr. overført fordelt på 18 virksomheder og én afdeling.

I 2012 havde 14 virksomheder og 3 afdelinger i Forvaltningen underskud, og der blev overført i alt 2,1 mio. kr. i underskud.

Nedenfor fremgår de virksomheder og den afdeling i forvaltningen, som i 2013 har negative restbudgetter. Af tabellen fremgår også de underskud, som overføres, samt de overførselsbeløbet for de pågældende virksomheder/afdelinger de seneste to år.

Service rammebevillinger (mio. kr.) Overskud = +, Underskud = -	Negative restbudgetter 2013	Overførte underskud 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Overførselsbeløb 2011/2012
I alt	-8.341.845	-4.228.522	2.301.184	4.323.177
Virksomheder	-8.162.527	-4.035.079	2.545.092	4.257.998
<i>Børns- og skoleudvalget</i>	-3.935.172	-3.935.172	1.529.397	1.129.801
516 Rønneholtparkens vuggestue	-643.170	-643.170	-423.304	-429.710
535 Skovbørnehaven Skovsneppen	-15.659	-15.659	55.905	0
541 Børnehuset Grøftekantten	-413.145	-413.145	199.878	8.571
561 Ørnevang Børnehus	-53.019	-53.019	990	44.835
565 Klatretræet	-53.487	-53.487	-5.606	0
568 Børnehuset Kastanien	-358.458	-358.458	109.945	0
569 Børnehuset Rønnehuset	-74.442	-74.442	84.960	77.224
582 Klub Vest	-1.154.628	-1.154.628	-40.609	0
584 Klub Hobitten	-76.756	-76.756	83.412	0
321 Blovstrød skole	-190.232	-190.232	544.323	525.549
324 Lillerød skole	-64.860	-64.860	360.285	425.504
326 Engholmskolen	-21.885	-21.885	866.124	371.124
327 Ravnsholt skolen	-621.774	-621.774	-431.431	54.491
334 Kongevejsskolen	-161.048	-161.048	0	0
340 Allerød Ungdomsskole	-32.609	-32.609	124.525	52.213
<i>Sundheds- og velfærdudvalget</i>	-4.042.572	-4.682	118.542	1.613.091
224 Genoptræning	-4.682	-4.682	54.154	140.084
226 Engholm Plejecenter	-2.815.273	*	-203.593	780.102
228 Mimosen Plejecenter	-95.645	0	6.394	239.787
229 Hjemmeplejen	-1.126.971	0	261.587	453.118
<i>Teknik- og Planudvalget</i>	-20.547	-36.497	665.019	1.515.106
61 Park og vej**	-20.547	-36.497	665.019	1.515.106
<i>Kultur- og Idrætsudvalget</i>	-164.236	-58.728	232.134	0
110 Allerød Kommunale Musikskole**	-164.236	-58.728	232.134	0
Forvaltningen	-179.318	-193.443	-243.908	65.179
<i>Teknik- og Planudvalget samt Økonomiudvalget</i>	-179.318	-193.443	-243.908	65.179
Teknik og Drift**	-179.318	-193.443	-243.908	65.179

* Der overføres 317.500 til Engholm Plejecenter jf. særlig ansøgning om dispensation. Eftersom overførselsbeløbet er positivt indgår det ikke i kolonnen med overførte underskud 2013/2014

**Hvis underskuddet ikke er lig det overførte underskud, skyldes det, at nogle underskud/overskud ikke skal overføres

Følgende 6 virksomheder og én afdeling havde også underskud i 2012:

- Rønneholdparkens vuggestue
- Klatretræet
- Klub Vest
- Ravnsholtskolen
- Kongevejsskolen
- Engholm Plejecenter
- Teknik og Drift i Forvaltningen

Det fremgår ovenfor, at underskuddet er steget for alle disse 6 virksomheder, mens det er faldet for afdelingen Teknik og Drift i Forvaltningen.

Følgende gør sig særligt gældende for disse virksomheder:

- Der pågår pt. en analyse af, hvorvidt det tildelte lønbudget i de selvejende institutioner (Rønneholdparkens vuggestue og Rønnehuset) har svaret til de tildelte lønbudgetter i de kommunalt ejede daginstitutioner. Såfremt analysen viser, at de selvejende institutioner har fået tildelt for lidt i budget, vil der ske en efterfølgende regulering af overførselsbeløbet.
- Klub Vest købte i slutningen af 2013 en bus, som har resulteret i underskuddet. Der er før købet lavet en afviklingsplan for dette underskud.
- Engholm Plejecenters underskud skyldes en politisk beslutning om lukning af gul/grøn gang samt særlige styringsmæssige udfordringer i 2013.

Af de 21 virksomheder, som har underskud, anbefaler direktionen jf. afsnit 6, at 2 virksomheders underskud ikke overføres og at én virksomheds underskud finansieres af overførselsbeløb i Forvaltningen. Dette svarer til underskud på 4,0 mio. kr. De underskud, som ikke anbefales overført eller finansieret af andre overskud, vedrører følgende:

- Mimosen: Et underskud på 0,1 mio. kr. anbefales ikke overført, idet et tilsvarende overskud i Ældre og Sundhed i Forvaltningen ikke overføres.
- Engholm Plejecenter: Et underskud på 2,8 mio. kr. anbefales ikke overført, idet underskuddet skyldes en politisk beslutning om lukning af gul/grøn gang samt særlige styringsmæssige udfordringer i 2013.
- Hjemmeplejen: Et underskud på 1,1 mio. kr. anbefales ikke overført. Underskuddet skyldes delvist et merforbrug på hjemmesygepleje som følge af stigende aktivitetsniveau, samt et merforbrug i hjemmeplejen grundet særlige styringsmæssige udfordringer i 2013.

Udover ovennævnte tre virksomheders underskud anbefaler direktionen alle øvrige underskud overført fuldt ud efter de gældende regler, således at i alt 18 virksomheder og én afdeling overfører underskud på i alt 4,2 mio. kr.

Afdelingscheferne skal i 2014 påse, at Virksomhedslederne udarbejder handleplaner, som sikrer en afvikling af underskuddet inden for tidsrammen på 3 år, ligesom afdelingscheferne for deres egen forvaltningsdel skal sikre en afvikling af underskuddet. Der følges i budgetopfølgningen løbende op på, om de iværksatte handleplaner har den ønskede effekt.

8. Overførsel af underskud på udvalg og afdelinger/stabe

Det samlede overførselsbeløb på 17,7 mio. kr. i overførte underskud og overskud fordelt på de politiske udvalg ser således ud.

Service­ramme­bevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, indtægter = -	Overførsels- beløb overskud	Overførsels- beløb underskud	Overførsels- beløb
Børn- og Skoleudvalget	8,3	-3,9	4,4
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget	0,1	0,0	0,1
Klima- og Miljøudvalget	0,9	0,0	0,9
Kultur- og Idrætsudvalget	0,3	-0,1	0,2
Sundheds- og velfærdudvalget	2,6	0,0	2,6
Teknik- og Planudvalget	2,7	-0,8*	1,9
Økonomiudvalget	7,1	0,5*	7,6
I alt	21,9	-4,2	17,7

* De to beløb svarer nettoset til det samlede underskud på teknik og drifts forvaltningsdel, jf. oversigten i forrige afsnit, hvor det fremgår af oversigten at Teknik og drifts forvaltningsdel har konti i såvel Teknik- og Planudvalget regi og i Økonomiudvalgets.

Det fremgår heraf, at de fleste overførte underskud ligger i Børne- og Skoleudvalgets regi, hvor Rønneholtparkens vuggestue, Børnehuset Grøftekantten, Børnehuset Kastanien, Klub Vest og Ravnscholtskolen står for størstedelen af underskuddet.

På Teknik og Planudvalget og Økonomiudvalgets område skyldes underskuddet (som skal ses netto jf. *markeringen i tabellen) et merforbrug på vejområdet, hvor der forventes et tilsvarende mindreforbrug i 2014.

Kultur- og Idrætsudvalget underskud vedrører et underskud i musikskolen.

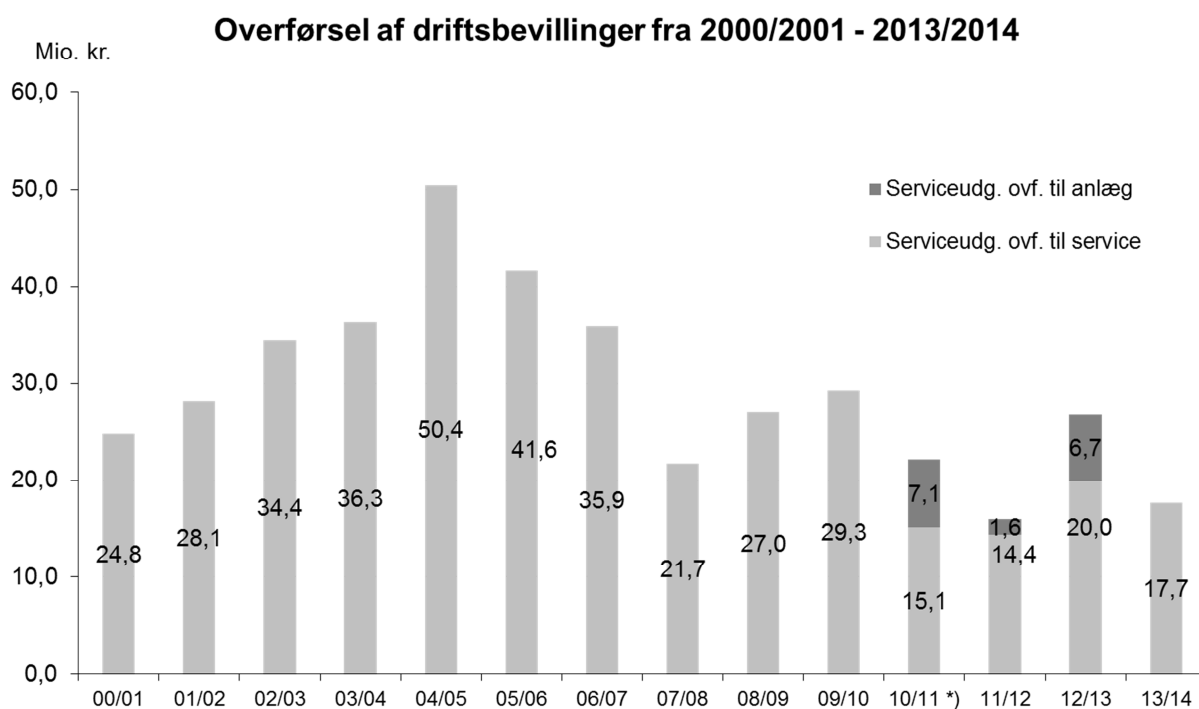
Nedenfor er det samlede overførselsbeløb på 17,7 mio. kr. angivet i overførte underskud og overskud på afdelinger og stabe.

Service­ramme­bevillinger (mio. kr.) Udgifter = +, indtægter = -	Overførsels- beløb overskud	Overførsels- beløb underskud	Overførsels- beløb
Borgerservice	0,9	0,0	0,9
Dagtilbud	1,8	-2,8	-1,0
Familier	0,3	0,0	0,3
Natur og Miljø	0,9	0,0	0,9
Personale	2,1	0,0	2,1
Plan og Byg	0,6	0,0	0,6
Sekretariatet	1,6	0,0	1,6
Skole og Kultur	6,3	-1,2	5,1
Teknik og Drift	2,7	-0,2	2,4
Ældre og Sundhed	2,2	0,0	2,2
Økonomi og It	2,6	0,0	2,6
I alt	21,9	-4,2	17,7

Underskuddene i Dagtilbud skyldes som nævnt ovenfor primært Rønneholtparkens vuggestue, Børnehuset Grøftekanten, Børnehuset Kastanien og Klub Vest. I Skole og Kultur skyldes det overførte underskud primært underskuddet på Ravnsholtskolen og i Teknik og Drift skyldes det overførte underskud merforbruget på vejområdet.

9. Udvikling i overførselsbeløb vedr. driften

Af nedenstående søjlediagram fremgår, at der er sket et fald i overførselsbeløbet i forhold til sidste år på 9,1 mio. kr., og at overførselsbeløbet ligger på et lavt niveau i forhold til tidligere år generelt.



*) Inkl. pulje som frigives med en tredjedel i hvert af årene 2012, 2013 og 2014.

Ændringerne på de forskellige overførselstyper i forhold til overførselsbeløbene i 2012/2013 fremgår nedenfor.

Nedenfor fremgår ændringerne i overførsler fordelt på overførselstyper i forhold til overførselssagen 2012/2013.

Service rammebevillinger (mio. kr.) Overskud = +, Underskud = -	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ændring
Overførselsadgang (2%)	3,9	15,6	-11,7
Ingen overførselsadgang	0,5	0,0	0,5
Skal overføres (100%)	13,3	8,1	5,2
Eksternt finansierede puljer (100%)	-0,2	0,5	-0,7
Overførselsadgang i byrådsperioden (100%)	0,3	2,6	-2,3
I alt	17,7	26,8	-9,1

Som det fremgår, skyldes faldet i overførselsbeløbet i høj grad færre overførsler efter 2 % reglen. Dette er en konsekvens af, at der ikke har været nær så store overskud på de "almindelige driftsbudgetter", hvilket sandsynligvis skyldes, at de seneste års grundige budgetlægning har resulterede i mere nøjagtige budgetter.

Stigningen i 100 % overførslerne skyldes primært en opsparing til it på skolerne, store uddannelses- og personalepolitiske puljer, budget til folkeskolereformen samt børn- og ungepolitik.

De lave overførsler på konti, som har 100 % overførsel i byrådsperioden, skyldes, at overskud ikke overføres mellem to byrådsperioder.

Af bilag 2 kan overførselsbeløbene 2013/2014 for hvert udvalg og hver virksomhed, afdeling og stab sammenholdes med overførselsbeløbet for 2012/2013.

Bilag 1 - Principper for overførselssagen 2013 – 2014

Overførslen af uforbrugte driftsbevillinger vedr. regnskab 2013 sker ifølge Principper for Økonomisk Styring efter følgende overordnede regler. Driftsbevillingerne i alt kan opdeles i følgende udgiftsrammer med den nævnte overførselsadgang:

Serviceudgifter; lønninger, materiale og aktivitetsudgifter mv.	overførselsadgang for nogle udgiftstyper (jf. boksen nedenfor)
Overførselsudgifter; kontanthjælp, sygedagpenge mv.	ingen overførselsadgang
Medfinansiering sundhedsvæsenet medfinansiering af indlæggelser, speciallæger mv.	ingen overførselsadgang
Udgifter til forsikrede ledige; dagpenge, beskæftigelsesindsats	ingen overførselsadgang
Ældreboliger Indtægter og udgifter vedr. kommunens egne ældreboliger opført efter lov om almene boliger	ingen overførselsadgang
Særligt dyre enkeltsager Indtægter vedr. den særlige refusionsordning vedr. særligt dyre borgere	ingen overførselsadgang
Brugerfinansieret område; renovation og varmeforsyning	ingen overførselsadgang (området vilker i sig selv over en årrække)

Som det fremgår ovenfor, er der kun overførselsadgang for servicebevillingerne. Servicebevillingerne er dog opdelt i forskellige udgiftstyper, med hver sin overførselsadgang. For hver type af servicebevillinger sker der separat opgørelse af overførselsbeløbet.

Serviceudgifter underopdeles i følgende udgiftstyper:	Overførselsadgang:
Udgifter med overførselsadgang	2 % af budgettet dog max. restbudgettet (hvis underskud 100 % af restbudgettet)
Udgifter med ingen overførselsadgang	Ingen overførsel
Udgifter som skal overføres	100 % af restbudgettet
Udgifter vedr. eksternt finansierede puljer	100 % af restbudgettet
Udgifter vedr. byrådsperioden	100 % af restbudgettet indenfor byrådsperioden, mellem byrådsperioden ingen overførsel

Opgørelsen af overførselsbeløbet sker automatisk efter ovenstående regler, og der kræves ikke en forklaring på, hvad overførselsbeløbet skal anvendes til.

Udtagelsesvist kan der gives dispensation fra overførselsreglerne. En ansøgning imødekommes hvis der

- har været væsentlige ændrede forhold i budgetåret i forhold til budgetforudsætningerne
- er en tidsforskydning i betalingerne, således at betalinger for allerede foretagne dispositioner først sker i det efterfølgende budgetår

Bilag 2 – Oversigt over servicebevillinger og overførselsbeløb 2012/2013 og 2013/2014

Oversigten er specificeret på politiske udvalg, virksomheder, afdelinger og stabe

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Drift i alt	1.052.825.927	1.005.551.942	47.273.985	29.578.420	17.695.565	26.754.060			8.637.549
Børn- og Skoleudvalget	435.605.446	414.935.703	20.669.743	16.280.821	4.388.922	5.150.232			923.168
<i>Forvaltningen</i>	<i>30.237.031</i>	<i>8.774.984</i>	<i>21.462.047</i>	<i>15.696.809</i>	<i>5.765.238</i>	<i>3.758.277</i>			<i>40.000</i>
Sekretariatet	800.000	350.895	449.105	0	449.105	0			
611 Sekretariat	800.000	350.895	449.105	0	449.105	0			
Økonomi og It	2.310	0	2.310	2.310	0	0			
612 Budget og regnskab	2.310	0	2.310	2.310	0	0			
Personale	1.828.554	1.469.316	359.238	359.238	0	0			
615 Personale	1.828.554	1.469.316	359.238	359.238	0	0			
Natur og Miljø	926.940	896.445	30.495	11.956	18.539	87.898			
580 Børnenaturcentret Vestrehus	926.940	896.445	30.495	11.956	18.539	87.898			
Dagtilbud	-5.085.231	-5.241.917	156.686	-773.468	930.154	841.141			
505 Dagplejen	7.966.585	7.956.473	10.112	0	10.112	225.006			
595 Sundhedsplejen	3.918.071	3.510.546	407.525	289.164	118.361	76.823	Sundhedsplejen søger om at få overført 40.000 kr. mere end det beregnede overførselsbeløb til finansiering af køb af skærme. Købet var planlagt i 2013, men grundet tidsforskydninger er indkøbet først sket i 2014.	Ja	40.000
623 Dagtilbud	-16.969.887	-16.708.937	-260.950	-1.062.631	801.681	539.312			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførsels-beløb 2013/2014	Overførsels-beløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Skole og Kultur	-12.880.376	-24.191.537	11.311.161	6.994.471	4.316.690	2.764.776			
608 Skole	-15.531.129	-26.670.484	11.139.355	6.956.389	4.182.966	2.652.186			
609 Skolebiblioteket	2.411.401	2.418.002	-6.601	0	-6.601	14.228			
652 PPR	239.352	60.945	178.407	38.082	140.325	98.362			
Familier	44.644.834	35.491.781	9.153.053	9.102.303	50.750	64.462			
591 Hybler/Kontakten	2.914.856	2.656.351	258.505	210.921	47.584	54.365			
620 Familier	41.729.978	32.835.431	8.894.547	8.891.381	3.166	10.097			
<i>Virksomheder</i>	<i>405.368.415</i>	<i>406.160.719</i>	<i>-792.304</i>	<i>584.012</i>	<i>-1.376.316</i>	<i>1.391.955</i>			<i>883.168</i>
Dagtilbud	130.762.697	132.147.162	-1.384.465	584.013	-1.968.478	-1.573			
516 Rønneholtparkens vuggestue	3.563.520	4.206.690	-643.170	0	-643.170	-423.304			
535 Skovbørnehaven Skovsneppen	2.836.811	2.852.470	-15.659	0	-15.659	55.905			
541 Børnehuset Grøfttekanten	9.952.590	10.365.735	-413.145	0	-413.145	199.878			
543 Børnehuset Elmedalen	9.040.546	8.699.711	340.835	173.760	167.075	-106.833			
544 Børnehuset Kirsebærgården	7.163.138	7.043.226	119.912	0	119.912	-33.639			
545 Lyng Børnehus	4.939.853	4.749.079	190.774	91.977	98.797	-113.459			
546 Børnehuset Blommehaven	11.524.045	11.488.134	35.911	0	35.911	179.519	Børnehuset Blommehaven har et underskud på den forældrefinansierede madordning i vuggestuen på 55.733 kr., og søger om at få løndelen af underskuddet på 52.061 kr. eftergivet på linje med Børnehuset Søageren (som dog har den forældrearrangerede madordningen for børnehaven, og ikke den forældrefinansierede madordning for vuggestuen).	Nej	52.061

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførsels-beløb 2013/2014	Overførsels-beløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
548 Skovvang Børnehus	6.620.517	6.360.177	260.340	132.502	127.838	144.553	Skovvang Børnehus søger om at få hele restbudgettet på 260.240 kr. overført til bedre indretning, pædagogisk weekend, udskiftning af barnevogne og nedslidt inventar. Dette svarer til 132.502 kr. mere end det beregnede overførselsbeløb	Nej	132.502
555 Børnehuset Tusindbassen	7.011.436	6.859.368	152.068	0	152.068	0			
559 Børnehuset Søageren	5.710.229	5.473.607	236.622	185.781	50.841	-35.771	Børnehuset Søageren har et underskud på 163.962 kr. i den forældrearrangerede madordning for børnehaven, og søger pga. særlige forhold om, at den del af underskuddet på 102.310 kr., der vedrører lønnen eftergives, og at det således kun er underskuddet på 61.652 kr. der overføres vedr. madordningen.	Ja	102.310
560 Lillerød Børnehus	13.873.615	13.814.315	59.300	0	59.300	-115.688			
561 Ørnevang Børnehus	7.369.881	7.422.900	-53.019	0	-53.019	990			
562 Molevitten	7.656.931	7.594.387	62.544	0	62.544	14.174			
565 Klatretræet	3.876.555	3.930.042	-53.487	0	-53.487	-5.606			
568 Børnehuset Kastanien	7.305.115	7.663.573	-358.458	0	-358.458	109.945			
569 Børnehuset Rønnehuset	3.791.263	3.865.705	-74.442	0	-74.442	84.960			
582 Klub Vest	12.291.475	13.446.103	-1.154.628	0	-1.154.628	-40.609			
584 Klub Hobitten	4.423.223	4.499.979	-76.756	0	-76.756	83.412			
549 Børnehuset Vestvej - lukket	1.811.954	1.811.954	0	0	0	0			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Skole og Kultur	274.605.718	274.013.557	592.161	-1	592.162	1.393.528			
240 Allerød Tandpleje	11.327.573	10.603.459	724.114	0	724.114	324.124	Tandplejen søger om at overføre hele restbudgettet på 724.114 kr. til indkøb af inventar til de nye bygninger i 2014. Det er 497.563 kr. mere end det beregnede overførselsbeløb. Der er sparet op hertil i form af regnskabsoverskud i såvel 2012 og 2013, som begge år er blevet overført.	Ja	497.563
321 Bløvsstrød skole	26.325.511	26.515.743	-190.232	0	-190.232	544.323			
322 Lynge skole	44.836.037	44.354.105	481.932	0	481.932	-163.734			
323 Skovvangskolen	33.573.665	33.492.143	81.522	-1	81.523	-18.022			
324 Lillerød skole	35.303.615	35.368.475	-64.860	1	-64.861	360.285			
326 Engholmskolen	41.443.477	41.465.362	-21.885	0	-21.885	866.124			
327 Ravnsholt skolen	30.251.064	30.872.838	-621.774	0	-621.774	-431.431			
332 Maglebjergskolen	30.394.752	30.063.837	330.915	0	330.915	-48.655			
333 Centerklasserne Skovvangskolen	12.292.839	12.226.752	66.087	0	66.087	-164.011			
334 Kongevejsskolen	6.097.833	6.258.881	-161.048	0	-161.048	0	Kongevejsskolen ansøger om den del af underskuddet eftergivet, som vedr. merforbrug til ledelse og administration. Dette udgør 98.732 kr. Det øvrige merforbrug vedr. en medarbejder, og vil blive indhentet ved at holde stillingen vakant i nogle måneder.	Nej	98.732
340 Allerød Ungdomsskole	2.759.352	2.791.961	-32.609	0	-32.609	124.525			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Sundheds- og velfærdudvalget	261.853.625	256.311.435	5.542.190	2.949.004	2.593.186	2.718.350			4.425.061
<i>Forvaltningen</i>	<i>141.844.833</i>	<i>136.509.899</i>	<i>5.334.934</i>	<i>3.811.696</i>	<i>1.523.238</i>	<i>1.710.784</i>			<i>308.126</i>
Sekretariatet	462.632	386.875	75.757	50.757	25.000	0			
611 Sekretariat	462.632	386.875	75.757	50.757	25.000	0	Iht. Sundheds- og velfærdsudvalget beslutning 4. oktober 2013 punkt 8 overføres 25.000 kr. vedr. frivilligt socialt arbejde, det er 18.771 kr. mere end det beregnede overførselsbeløb.	Ja	18.771
Økonomi og It	-21.847.162	-23.044.301	1.197.139	1.197.139	0	0			
612 Budget og regnskab	1.446.936	2.027.602	-580.666	-580.666	0	0			
618 Opholdskommunerefusion	-23.294.098	-25.071.903	1.777.805	1.777.805	0	0			
Borgerservice	91.456.781	89.667.637	1.789.144	1.717.337	71.807	397.754			
603 Social indsats	88.327.641	87.029.716	1.297.925	1.297.925	0	0			
604 Ydelse og administration	1.177.044	900.371	276.673	231.281	45.392	70.740			
606 Frontgruppen	632.458	550.657	81.801	81.801	0	0			
625 Glad mad Rådhuset	1.319.638	1.186.893	132.745	106.330	26.415	327.014			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Ældre og Sundhed	71.772.582	69.499.689	2.272.893	846.462	1.426.431	1.313.030			
616 Ældre og Sundhed	56.308.224	53.822.242	2.485.982	1.059.551	1.426.431	1.313.030	<p>Ældre og Sundhed ansøger om følgende:</p> <p>1) At 95.645 kr. af det beregnede overførselsbeløb ikke overføres, men finansierers af et tilsvarende negativt overførselsbeløb på Mimosen, idet underskuddet på Mimosen skyldes, at der er afholdt udgifter, som burde være finansieret i Ældre og Sundhed i Forvaltningen.</p> <p>2) At 60.000 kr. af det beregnede overførselsbeløb ikke overføres, idet det vedrører budgettet på den lukkede gule og grønne gang på Engholm, som efter lukningen blev flyttet til Ældre og Sundhed.</p> <p>3) At 90.000 kr. til forløbskoordination overføres udover det beregnede overførselsbeløb, idet pengene til denne nye opgave kom sent i 2013.</p> <p>4) At der overføres 150.000 kr. udover det beregnede overførselsbeløb til udbudsopgaven for frit valg på Hjemmepleje, idet dette svarer til den aftalte ramme, da Sundheds- og Velfærdsudvalget traf beslutningen om udbuddet i foråret 2013.</p> <p>5) At 204.000 kr. overføres udover det beregnede overførselsbeløb til forebyggelse af uheldsmæssige indlæggelser, da denne opgave iht. sundhedsaftalen nødvendigvis skal suppleres af udvidede kompetencer og sygeplejeindsatser.</p>	Ja	289.355
661 Sundhedsydelse	6.319.457	5.605.182	714.275	714.275	0	0			
662 Borgere udenbys	9.144.901	10.072.264	-927.363	-927.363	0	0			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
<i>Virksomheder</i>	120.008.792	119.801.536	207.256	-862.692	1.069.948	1.007.566			4.116.935
Teknik og Drift	201.610	12.152	189.458	189.458	0	100.000			
120 Folkeoplysning	201.610	12.152	189.458	189.458	0	100.000			
Borgerservice	23.214.660	22.795.300	419.360	5.898	413.462	454.004			
235 Allerød bo og støtte	16.414.395	16.138.374	276.021	0	276.021	326.824			
605 Socialpsykiatrien	6.800.265	6.656.925	143.340	5.899	137.441	127.180			
Ældre og Sundhed	96.592.522	96.994.084	-401.562	-1.058.048	656.486	453.562			
224 Genoptræning	8.578.574	8.583.256	-4.682	0	-4.682	54.154			
225 Skovvang Plejecenter	11.922.676	9.581.673	2.341.003	2.341.003	0	7.801	Ældre og Sundhed ansøger om det beregnede overførselsbeløb på 238.454 ikke overføres, idet det kan henføres til et lavere aktivitetsniveau end forudsat.	Ja	-238.454
226 Engholm Plejecenter	31.524.277	34.339.550	-2.815.273	-3.132.773	317.500	-203.593	Ældre og Sundhed søger om at hele underskuddet på Engholm Plejecenter på 2.815.273 kr. ikke overføres, det underskuddet skyldes en politisk beslutning om lukning af gul/grøn gang samt særlige styringsmæssige udfordringer. Samtidig søges restbudgettet vedr. kurser på 317.500 kr. overført, idet kompetenceudvikling og arbejdsmiljø ønskes prioritet.	Ja	3.132.773
227 Lyngehus Plejecenter	17.183.403	15.883.396	1.300.007	956.339	343.668	327.219			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførsels-beløb 2013/2014	Overførsels-beløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
228 Mimosen Plejecenter	13.525.509	13.621.154	-95.645	-95.645	0	6.394	Ældre og Sundhed ansøger om at et underskud på 95.645 kr. ikke overføres, men finansieres af et tilsvarende positivt overførselsbeløb i Ældre og Sundhed i Forvaltningen, idet underskuddet på Mimosen skyldes, at der er afholdt udgifter, som burde være finansieret i Ældre og Sundhed i Forvaltningen.	Ja	95.645
229 Hjemmeplejen	13.858.083	14.985.054	-1.126.971	-1.126.971	0	261.587	Ældre og Sundhed søger om at hele Hjemmeplejens underskud eftergives. Underskuddet på hjemmesygepleje skyldes et stigende aktivistsniveau, mens underskuddet på frit valg området skyldes særlige styringsmæssige udfordringer.	Ja	1.126.971
Teknik- og Planudvalget	58.155.482	55.174.498	2.980.984	1.062.546	1.918.438	2.686.415			500.000
<i>Forvaltningen</i>	<i>37.024.871</i>	<i>36.221.375</i>	<i>803.496</i>	<i>1.046.596</i>	<i>-243.100</i>	<i>62.791</i>			<i>500.000</i>
Plan og Byg	15.554.091	14.044.752	1.509.339	1.016.522	492.817	161.182			
628 Plan og Byg	15.554.091	14.044.752	1.509.339	1.016.522	492.817	161.182	Plan og Byg søger om at 500.000 kr. fra overskuddet vedr. busdrift overføres, selv om overskuddet som udgangspunkt ikke er overførselsberettiget. Dette skyldes at kommunen i 2014 vil modtage en efterregning fra Movia til chaufførfaciliteter og der skal opføres et pauserum ved Lilledal i løbet af foråret.	Ja	500.000
Teknik og Drift	21.470.780	22.176.622	-705.842	30.075	-735.917	-98.391			
20 Veje	21.470.780	22.176.622	-705.842	30.075	-735.917	-98.391			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
<i>Virksomheder</i>	21.130.611	18.953.123	2.177.488	15.950	2.161.538	2.623.624			0
Teknik og Drift	21.130.611	18.953.123	2.177.488	15.950	2.161.538	2.623.624			
61 Park og vej	13.433.641	13.454.188	-20.547	15.950	-36.497	665.019			
65 Vinterberedskab	7.696.970	5.498.935	2.198.035	0	2.198.035	1.958.605			
Klima- og Miljøudvalget	8.047.462	7.028.641	1.018.821	131.031	887.790	715.514			547.000
<i>Forvaltningen</i>	8.047.462	7.028.641	1.018.821	131.031	887.790	715.514			547.000
Plan og Byg	22.223	22.148	75	75	0	11.628			
628 Plan og Byg	22.223	22.148	75	75	0	11.628			
Natur og Miljø	8.025.239	7.006.493	1.018.746	130.956	887.790	703.886			
629 Ambitiøst Miljøarbejde	3.804.787	3.634.826	169.961	0	169.961	436.030			
630 Natur og Miljø	4.220.452	3.371.667	848.785	130.956	717.829	267.856	Natur og Miljø søger om, at der overføres et restbudget på 400.000 kr. udover det beregnede overførselsbeløb til udarbejdelse af regulativer til vandløbsvedligeholdelse. Udarbejdelse af regulativerne er udsat, da de afventer vedtagelse af Statens Vandplaner. Derudover søges der om overførsel af 147.000 kr. udover det beregnede overførselsbeløb, som vedrører en projektansættelse i Natur & Miljø, som er sket tidsforskudt i forhold til det afsatte budget i 2013.	Ja	547.000

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Kultur- og Idrætsudvalget	23.422.461	23.154.342	268.119	62.477	205.642	580.595			0
<i>Forvaltningen</i>	<i>3.637.440</i>	<i>3.433.732</i>	<i>203.708</i>	<i>167.985</i>	<i>35.723</i>	<i>164.607</i>			<i>0</i>
Skole og Kultur	3.637.440	3.433.732	203.708	167.985	35.723	164.607			
653 Kultur	3.637.440	3.433.732	203.708	167.985	35.723	164.607			
<i>Virksomheder</i>	<i>19.785.021</i>	<i>19.720.609</i>	<i>64.412</i>	<i>-105.507</i>	<i>169.919</i>	<i>415.988</i>			<i>0</i>
Skole og Kultur	19.785.021	19.720.609	64.412	-105.507	169.919	415.988			
110 Allerød Kommunale Musikskole	5.244.989	5.409.225	-164.236	-105.508	-58.728	232.134			
130 Allerød Bibliotek	14.540.032	14.311.385	228.647	0	228.647	183.854			
Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget	4.245.132	3.864.373	380.759	319.347	61.412	606.183			0
<i>Forvaltningen</i>	<i>4.245.132</i>	<i>3.864.373</i>	<i>380.759</i>	<i>319.347</i>	<i>61.412</i>	<i>606.183</i>			<i>0</i>
Sekretariatet	648.831	520.969	127.862	127.862	0	0			
611 Sekretariat	648.831	520.969	127.862	127.862	0	0			
Borgerservice	721.029	610.693	110.336	48.924	61.412	606.183			
604 Ydelse og administration	90.550	10.025	80.525	19.113	61.412	70.000			
622 Jobcenter	630.479	600.668	29.811	29.811	0	536.183			
Skole og Kultur	2.875.272	2.732.711	142.561	142.561	0	0			
608 Skole	2.875.272	2.732.711	142.561	142.561	0	0			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Økonomiudvalget	261.496.319	245.082.959	16.413.360	8.773.185	7.640.175	14.296.771			2.242.320
<i>Forvaltningen</i>	<i>225.524.199</i>	<i>210.289.576</i>	<i>15.234.623</i>	<i>8.072.702</i>	<i>7.161.921</i>	<i>14.044.778</i>			<i>2.242.320</i>
Sekretariatet	28.448.468	25.244.257	3.204.211	2.035.562	1.168.649	2.574.251			
611 Sekretariat	19.966.644	17.183.641	2.783.004	1.730.496	1.052.508	2.921.373	Sekretariatet søger om, at der udover det beregnede overførselsbeløb, overføres 250.000 kr. Beløbet skal bruges til finansiering af digitale valglister til EU-valget. Derudover søges om overførsel af 36.000 kr. udover det beregnede overførselsbeløb vedr. kurser, som var planlagt afholdt i 2013 først bliver afholdt i 2014. Derudover søger Sekretariatet om, at en del af det beregnede overskud på 55.533 kr. ikke overføres, da der ikke forventes at være behov for beløbet i 2014.	Ja	230.567
627 Redningsberedskab	8.481.824	8.060.616	421.208	305.067	116.141	-347.122			
Økonomi og It	57.184.528	54.584.821	2.599.707	28.727	2.570.980	7.926.846			
610 It og digitalisering	39.291.421	39.540.466	-249.045	-1.549.045	1.300.000	7.569.777	Det beregnede overførselsbeløb for It er på 21.275 kr., og består af et merforbrug på diverse konti med 2 % overførsel på 1.278.725, som skyldes et ekstraordinært stort forbrug på digitaliseringsprojekter, samt et overskud på 1.300.000 kr. på konti med 100 % overførselsadgang, som primært vedr. it på skolerne. Økonomi og It søger om at forbruget vedr. digitaliseringsprojekter finansieres af en tilsvarende del af overførselsbeløbet på anlægsprojektet vedr. digitaliseringsprojekter, som dermed ikke overføres i anlægssagen vedr. overførsler.	Ja	1.278.725

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførsels-beløb 2013/2014	Overførsels-beløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
612 Budget og regnskab	16.018.819	14.536.677	1.482.142	214.766	1.267.376	337.613	Økonomi og It søger om, at hele restbudgettet vedr. løn overføres. Det svarer til 733.028 mere end det beregnede overførselsbeløb. Der har i 2013 været vakante stillinger og opsparet til at beløbet i 2014 kan blive anvendt til gennemførelse af digitaliseringsprojekter, udbud af personale-, debitor- og økonomisystem mv.	Ja	733.028
618 Opholdskommunerefusion	0	290.678	-290.678	-290.678	0	0			
619 GIS	627.532	357.211	270.321	270.321	0	15.756			
640 Indkøb og Udbud	1.492.678	138.365	1.354.313	1.350.709	3.604	3.700			
641 Debitorstyring	-245.922	-278.576	32.654	32.654	0	0			
Personale	35.110.835	27.708.562	7.402.273	5.305.662	2.096.611	3.684.508			
615 Personale	35.110.835	27.708.562	7.402.273	5.305.662	2.096.611	3.684.508			
Plan og Byg	6.140.945	6.173.444	-32.499	-94.619	62.120	0			
628 Plan og Byg	6.140.945	6.173.444	-32.499	-94.619	62.120	0			
Teknik og Drift	39.998.075	39.471.551	526.524	-15.950	542.474	-145.517			
626 Teknik og Drift	3.376.178	3.508.578	-132.400	0	-132.400	-145.517			
30 Ejendomme	40.024.766	38.923.598	1.101.168	426.294	674.874	0			
31 Udlejningsejendomme	-3.402.869	-2.960.626	-442.243	-442.243	0	0			
Natur og Miljø	6.102.057	6.121.833	-19.776	11.629	-31.405	-19.468			
630 Natur og Miljø	6.102.057	6.121.833	-19.776	11.629	-31.405	-19.468			
Borgerservice	19.610.153	18.792.814	817.339	422.478	394.861	0			
603 Social indsats, 604 Ydelse og administration, 606 Frontgruppen, 622 Jobcenter	19.610.153	18.792.814	817.339	422.478	394.861	0			

Sted	Korr. Budget 2013	Forbrug 2013	Rest budget 2013	Ikke overført restbudget	Overførselsbeløb 2013/2014	Overførselsbeløb 2012/2013	Ansøgning om dispensation	Anbefales imødekommet	Ansøgte dispensationer i kr.
Ældre og Sundhed	10.507.329	10.181.198	326.131	176.131	150.000	0			
616 Ældre og Sundhed	10.507.329	10.181.198	326.131	176.131	150.000	0			
Dagtilbud	2.688.878	2.625.128	63.750	63.750	0	0			
623 Dagtilbud	2.688.878	2.625.128	63.750	63.750	0	0			
Skole og Kultur	9.324.557	9.179.705	144.852	144.852	0	0			
608 Skole	2.547.661	2.487.043	60.618	60.618	0	0			
652 PPR	6.776.896	6.692.663	84.233	84.233	0	0			
Familier	10.408.374	10.206.265	202.109	-5.522	207.631	24.158			
620 Familier	10.408.374	10.206.265	202.109	-5.522	207.631	24.158			
<i>Virksomheder</i>	<i>35.972.120</i>	<i>34.793.382</i>	<i>1.178.738</i>	<i>700.484</i>	<i>478.254</i>	<i>251.993</i>			<i>0</i>
Teknik og Drift	35.972.120	34.793.382	1.178.738	700.484	478.254	251.993			
68 Allerød Service	30.776.497	30.649.927	126.570	0	126.570	-146.119			
120 Folkeoplysning	5.195.623	4.143.455	1.052.168	700.484	351.684	398.112			

Overførselsbeløb indeholder de ansøgte dispensationer, som Direktioner anbefaler imødekommet

Hvor intet er nævnt under "Ansøgning om dispensation", er overførselsbeløbene beregnet efter de gældende regler.

Såfremt et underskud (eller en del af et underskud) ikke er overført, skyldes det enten en anbefaling om, at dispensationen til eftergivelse imødekommes, eller at underskuddet kommer fra konti, hvor restbudgettet ikke overføres.

Bilag: 13.1. Bilag, notat om befolkningsprognose 2015-2026

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 30793/14

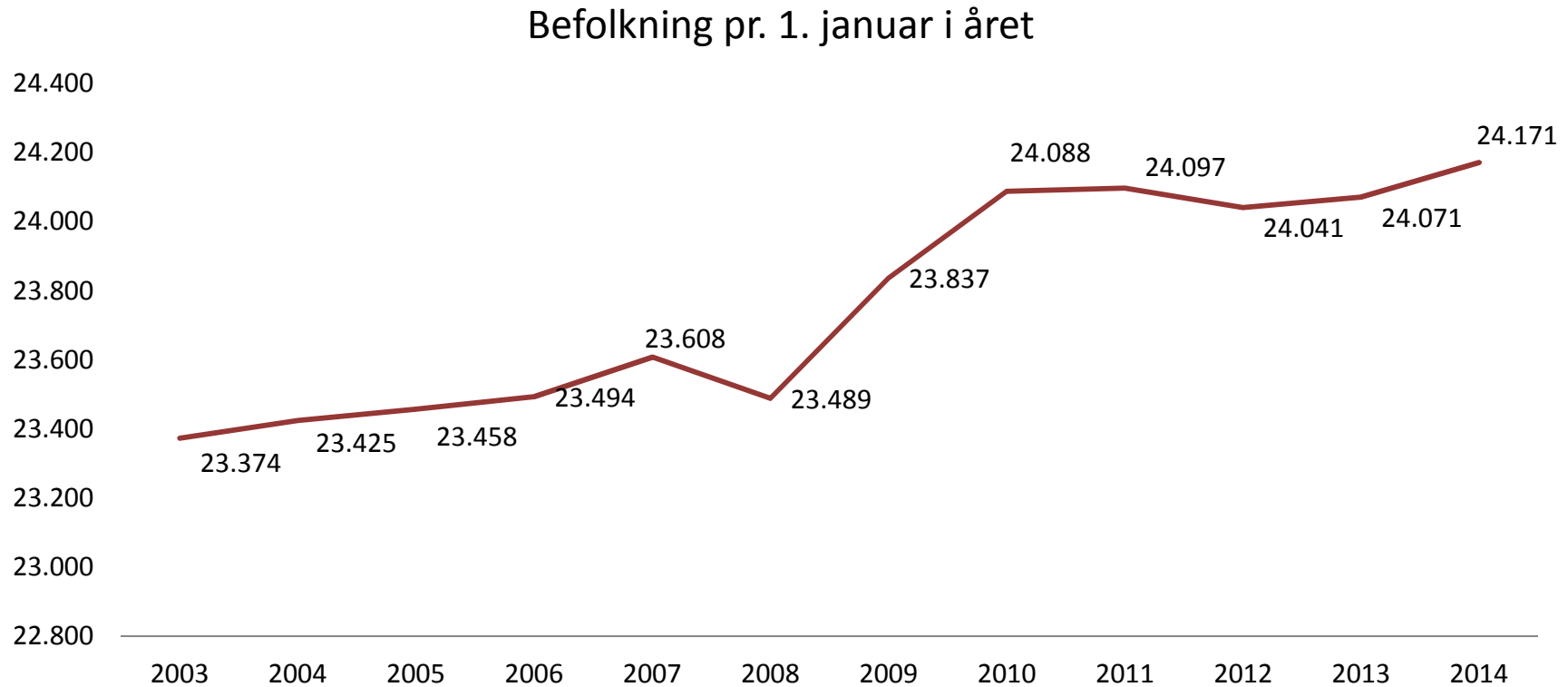
Befolkningsprognosen 2015-2026

- Der er i februar 2014 udarbejdet ny befolkningsprognose for Allerød Kommune for årene 2015-2026. Der benyttes modellen Demografix, som er udviklet af COWI og opdateringen af prognosen sker ligeledes i samarbejde med COWI.
- Prognosen udarbejdes med udgangspunkt i den boligudbygningsplan, som ligger i den godkendte kommuneplan. Den er korrigeret for Plan og Bygs viden om status for nybyggerierne.
- Prognosen tager udgangspunkt i den faktiske befolkningsstatistik for perioden 2002-2014 (primo året), med hensyn til alder, køn, antal fødsler, fertilitet, dødsfald, til og fraflytninger i geografiske delområder.
- Derudover har COWI i prognosemodellen indarbejdet de forventede fremtidige udviklingstendenser fra Danmarks Statistik.
- Udviklingen i folketallet påvirkes af mange faktorer, og prognoseberegningerne vil altid være forbundet med en vis usikkerhed.
- I denne prognose skal man være særligt opmærksom på udbygningen af Ny Bløvsstrød, som ifølge boligudbygningsplanen forventes at starte i 2016 med et større antal boliger. Evt. udskydelse af dette byggeri vil få væsentlig betydning for prognosens befolkningstal for 2016 og frem.

Indhold

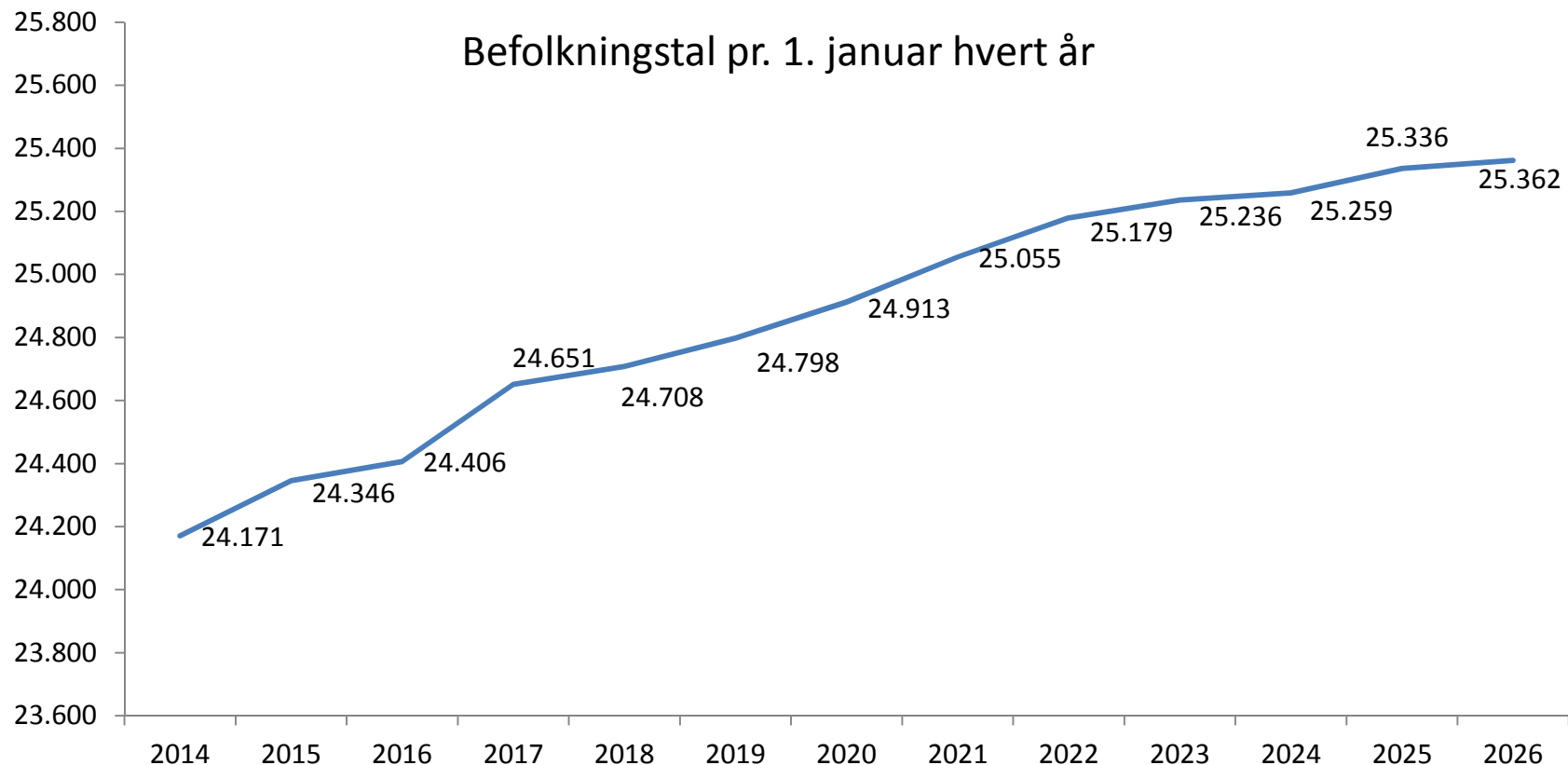
- Udvikling af det samlede befolkningstal fra 2003 til 2014 og den forventede fremtidige udvikling ses på siderne 3-4.
- Udviklingen i antallet af børn i aldersgrupperne 0-2 år og 3-5 år – herunder kapacitetstilpasning behandles på siderne 5-13. Denne del behandles lidt mere indgående end andre dele af demografien, idet den forventede udvikling afstedkommer behov for tilpasninger.
- På siderne 14-20 ses udviklingen i antallet af børn i skolealderen. Herunder udvikling i elevtallet og antallet af klasser pr. skole. Denne del af prognosen er også interessant, idet det faldende antal børn i alderen 0-5 år får en effekt ude i årene.
- Udviklingen af antallet af ældre og forventninger til området behandles på siderne 21 og 22. Der er igangsat analyse af ældreboligbehovet og fremtidige muligheder, som afrapporteres særskilt.
- Udviklingen i antallet personer i den erhvervsaktive alder ses på side 23
- Sidst er boligudbygningsprogrammet vedlagt

Et tilbageblik på befolkningsudviklingen 2003 til 2014



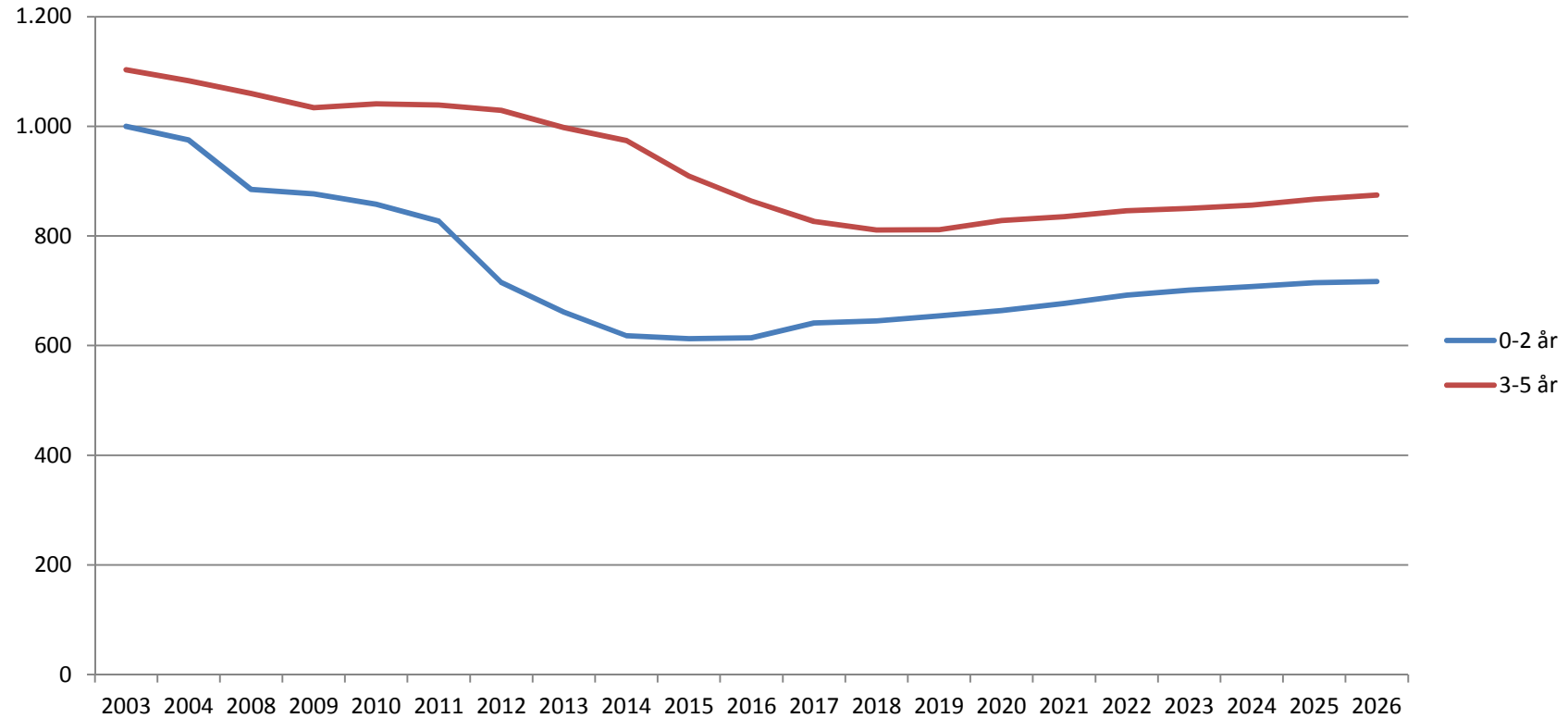
- Befolkningen er vokset med 100 personer i løbet af 2013. I 2013 blev der bygget 90 nye boliger, heraf 50 parcel- og rækkehus og 40 ældreboliger. Der har været større flytteaktivitet i den eksisterende boligmasse end de seneste 4-5 år.

Befolkningsprognose 2015-2026 total befolkning



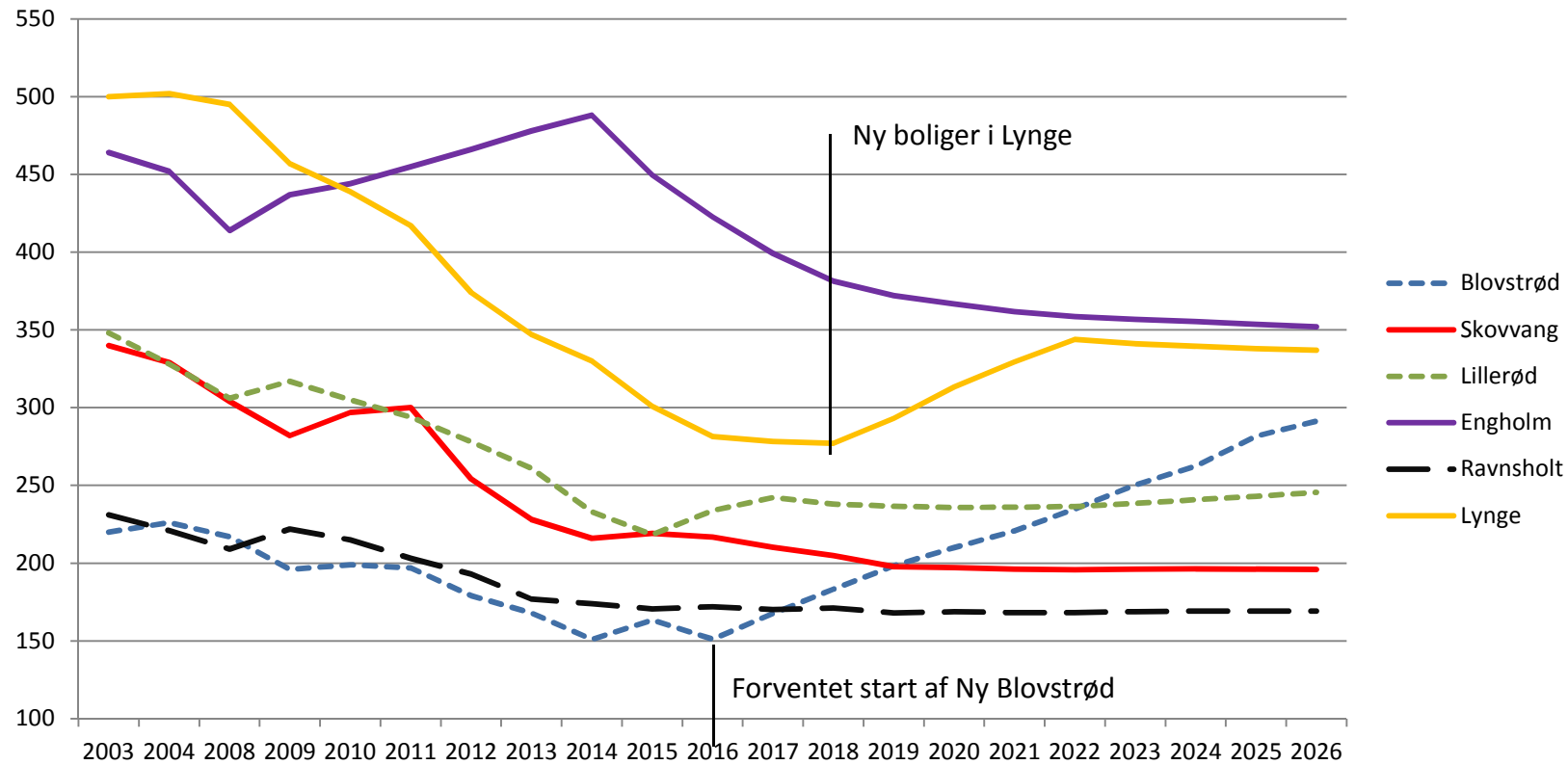
- Befolkningen udgjorde pr. 1. januar 2014 24.171 personer og forventes i hele prognoseperioden at stige med 1.191 personer svarende til en vækst på 5 pct.
- Den forventede vækst fra 2014 til 2015 på 175 personer skyldes forventet færdiggørelse af 140 nye boliger, jf. boligprogrammet. Den forventede vækst fra 2016 og frem skyldes primært Ny Bløvstrød
- Som en konsekvens af den generelle udtynding er det en forudsætning for vækst i befolkningstallet, at der bygges nye boliger.

Antal børn i alderen 0-2 år og 3-5 år



I 2003 var ca. 2.100 børn i alderen 0-5 år, dette antal har været faldende til det nuværende niveau (1.592 primo 2014). Faldet forventes at fortsætte nogle år endnu frem til 2018, hvorefter en stigning frem til 20114-niveauet forventes frem mod slutningen af prognoseperioden.

Udvikling i antallet 0-5 årige fordelt på distrikter



Udviklingen af antallet af børn i aldersgruppen, er lidt forskellig i de 6 distrikter. Boligudbygningen i Ny Blovstrød og i Lyngby forventes at medføre en stigning i antallet af børn, mens der forventes et faldende børnetal for de øvrige distrikter. I Engholm distriktet forventes børnetallet at være på et toppunkt i 2014, hvorefter kurven knækker.

Udvikling i antallet 0-5 årige frem til 2021. Grundlag for dagtilbudsprognosen

Oplysninger fra befolkningsprognosen								
Børn tilmeldt folkereg.	Prognose							
ALDER	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0	167	182	183	191	191	195	199	204
1	205	197	209	213	217	218	222	226
2	246	233	223	237	237	241	243	247
1-2	451	431	432	451	454	460	465	473
0-2	618	613	614	641	645	654	664	677
3	291	270	255	248	258	258	263	265
4	316	310	287	276	265	275	276	281
5	367	329	322	303	289	278	289	290
3-5	974	909	864	826	811	812	828	835

Ud i prognoseårene forventes antallet af 0-2 årige at stige fra 618 i 2014 (primo faktisk tal) til 677 i 2021, svarende til en stigning på 59 børn (9,5%). Antallet af 3-5 årige forventes til gengæld at falde fra 974 i 2014 til 835 i 2021, svarende til et fald på 139 børn (14,3%).

Dagtilbudsprognose – forventet kapacitetsbehov

Befolkningsprognosen danner basis for en dagtilbudsprognose, hvor det forventede behov for pladser sammenholdes med den nuværende kapacitet i tre pasningsområder: **Midtby** (Ravnsholt, Engholm, Lillerød og Skovvang), **Blovstrød** og **Lyng**. Sidst er en samlet opgørelse for hele kommunen

Midtby

Ravnsholt	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	53	54	54	54	54	53	53
3-5 årige (behov)	81	82	82	80	80	80	80
Engholm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	122	123	122	120	118	116	115
3-5 årige (behov)	215	194	178	173	173	170	168
Lillerød	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	69	76	76	74	74	74	75
3-5 årige (behov)	113	114	112	113	114	113	112
Skovvang	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	67	66	64	63	63	63	63
3-5 årige (behov)	105	102	99	94	93	92	91
Pasningsområde 2 MIDTBY	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-5 årige (behov)	825	811	787	771	770	761	757

Faldet i pladsbehov er størst for de 3-5 årige. For 0-2 årige falder behovet med 1,6% samlet for perioden, mens faldet for de 3-5 årige ligger på 12,3% i pasningsområde **Midtby**

Dagtilbudsprognose – forventet kapacitetsbehov

Pasningsområde 1 LYNGE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	81	85	88	93	99	105	109
3-5 årige (behov)	142	134	131	137	147	154	160
0-5 årige (behov)	223	219	219	230	246	259	269

Pasningsområde 3 BLOVSTRØD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	47	52	57	63	66	70	73
3-5 årige (behov)	77	78	86	94	100	105	111
0-5 årige (behov)	124	130	143	157	166	175	184

KOMMUNENS Samlede behov	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-2 årige (behov)	439	455	461	467	473	481	488
3-5 årige (behov)	733	702	687	689	705	713	722
0-5 årige (behov)	1.172	1.157	1.148	1.156	1.178	1.194	1.210

Behov for kapacitetsjusteringer frem til 2016

	Forventet kap.behov Ved budgetlægning 2014			Kapacitet 2014 incl. Reguleringer			Prognose Forventet Kapacitetsbehov 2015	Kapacitets- behov 2015	Justeringsbehov Kapacitet 2014 - kap.behov 2015	Prognose Forventet Kapacitetsbehov 2016	Kapacitets- behov 2016	Justeringsbehov Kapacitetsbehov 2015 - Kapacitetsbehov 2016
	Dagpl			Dagpl			Nov	incl. 2% buffer		Nov	incl. 2% buffer	
LYNGE												
0-2 årige	91	18	109	76	12	88	81	83	-5	85	87	4
3-5 årige	162		162	154		154	142	145	-9	134	137	-8
MIDTBY												
0-2 årige	295	27	322	295	27	322	311	317	-5	318	324	7
3-5 årige	553		553	537		537	514	524	-13	492	502	-22
BLOVSTRØD												
0-2 årige	36	12	48	36	12	48	47	48	0	52	53	5
3-5 årige	94		94	94		94	77	79	-15	78	80	1
Basis pladser	13		13	13		13		13		13	13	
Samlet												
0-2 årige			479			458	439	448	-10	455	464	16
3-5 årige			809			785	733	748	-37	705	718	-30
Basis pladser	13		13			13		13		13	13	

Med udgangspunkt i den nuværende kapacitet vil der, alt andet lige være behov for en kapacitetsjustering på -10 vuggestuepladser og -36 børnehavepladser i 2015. Fra 2016 forventer prognosen, at der bliver behov for en justering af 16 vuggestuepladser og -30 børnehavepladser set i forhold til behovet for 2015

Kapacitetsjusteringer

Scenarie 1. Nedbringelse af variable omkostninger

Kapacitetstilpasningen sker løbende i takt med ændringer i behovet og tilpasses så vidt muligt efterspørgelsen i de forskelle områder. Hvis justeringerne fordeles jævnt over Allerød, Lyngby og Blovstrød og der kun tages højde for mindre udgifter til børnepasning fås følgende budgetjusteringer

Budgetreguleringer for 2015 pba. prognose	Antal pladser Budgetlægn. 2014	Antal pladser kap.behov 2015	Antal pladser Budget 2015 justering	Nettoudgift	Allerede indarb. i budget 2015 Sidste års prognose + Dirk. Budgettilret	Rest til justering netto 2015
0-2 årige	479	448	-31	-2.583.398		
3-5 årige	809	748	-61	-2.331.863	-4.100.000	-815.260

Budgetreguleringer for 2016 pba. prognose	Antal pladser Kap.behov 2015	Antal pladser Kap.behov 2016	Antal pladser Budget 2016 justering	Nettoudgift	Justering netto 2016
0-2 årige	448	464	16	1.333.367	
3-5 årige	749	719	-30	-1.146.818	186.549

På baggrund af prognosen tilpasses budgettet til det forventede kapacitetsbehov. I forbindelse med vedtagelse af budget 2014-2018 blev der indarbejdet det forventede kapacitetsbehov for 2015. Behovet i den nye prognose er en anelse mindre end prognosen sidste år, hvilket betyder at budgettet kan justeres med yderligere 0,8 mio. kr. for 2015. I 2016 stiger det forventede kapacitetsbehov efter vuggestuepladser, hvilket betyder at budgettet skal tilføres 0,2 mio. kr.

Kapacitetsjusteringer

Scenarie 2. Nedbringelse i variable og faste omkostninger

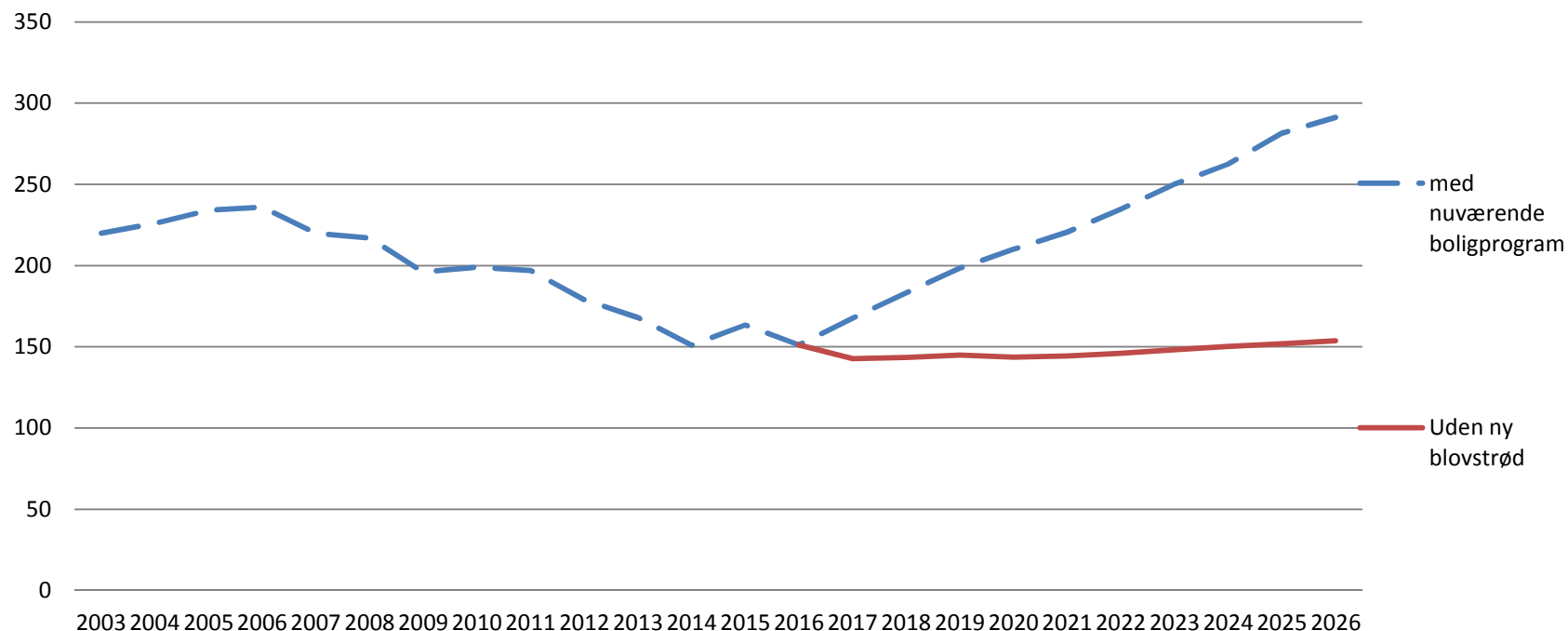
I takt med at børnetallet falder nedbringes de variable omkostninger som vist i scenarie 1, men hvis børnetallet kommer tilstrækkeligt langt ned vil det være relevant også at kigge på de faste omkostninger.

Kapacitetstilpasning f.eks. ved lukning af et hus.

Antal institutioner	Antal huse	Driftsomkostninger gns. Pr. hus	Tilsynstimer for ekstra hus 16 timer pr. uge for 2. hus og 6 timer pr. uge for mere end 3 huse
14	28	250.000	45.000-120.000

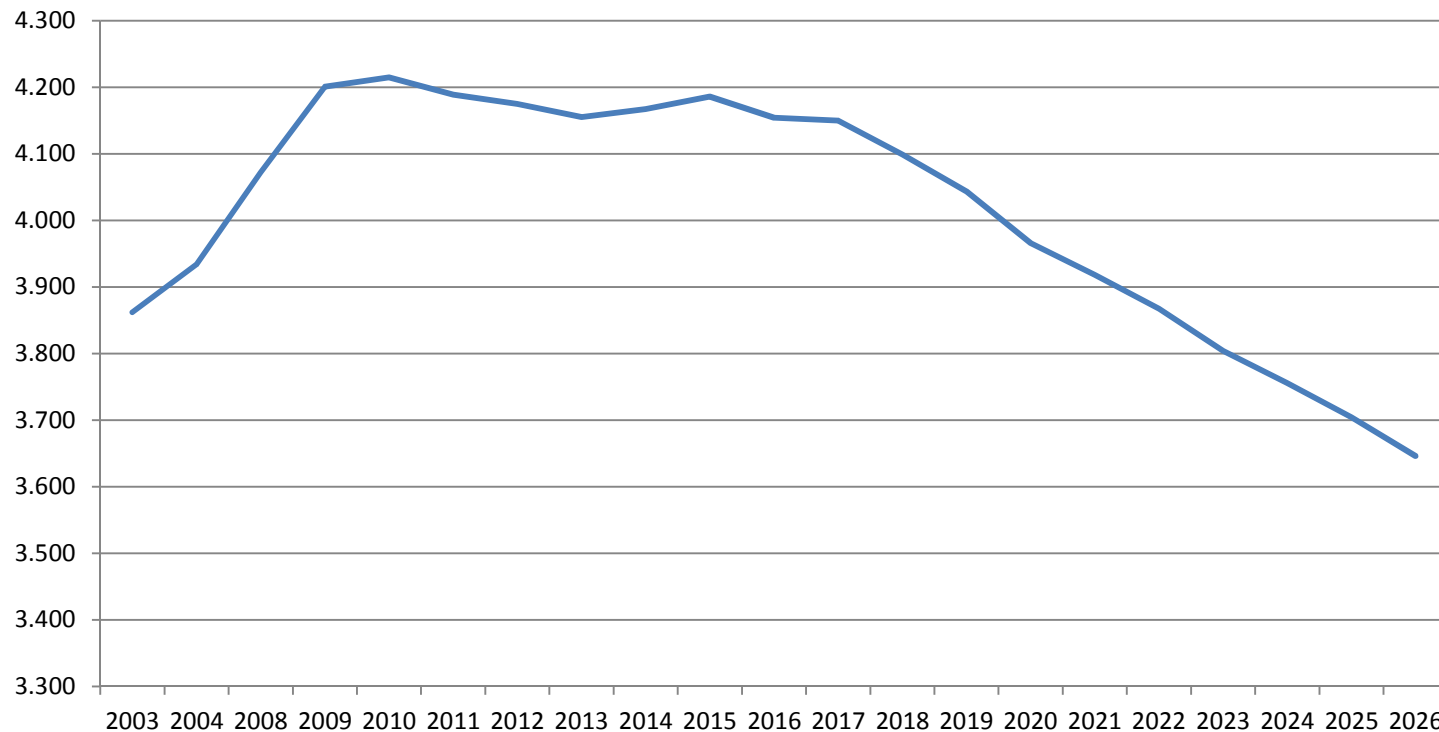
Driftsomkostningerne dækker el, vand og varme men er ekskl. vedligehold af bygning og legeplads.

Effekten på antallet af børn i alderen 0-5 år (i Blovstrød), hvis Ny Blovstrød ikke opføres



Som beskrevet spiller det indlagte boligprogram en afgørende betydning for udviklingen i befolkningstallet. Er der udbygninger som bliver fremrykket, udskudt eller aflyst, vil det afspejle sig i befolkningstallet. Der er kørt et alternativt scenarie, hvor de 600 boliger i Ny Blovstrød er udeladt. Effekten på antallet af børn i Blovstrød distriktet i alderen 0-5 år ses i kurven ovenfor.

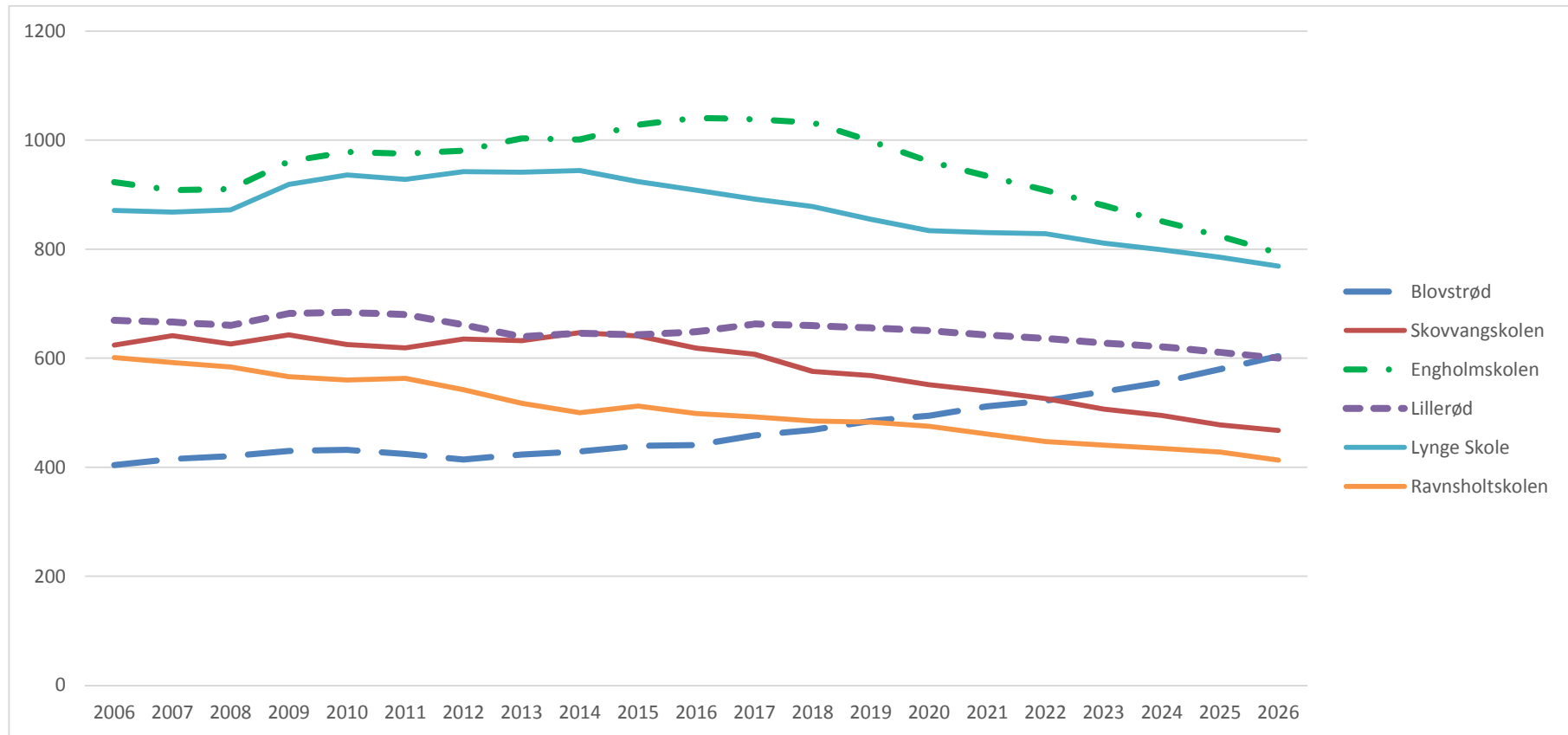
Antallet af børn i alderen 6-16 år



Antallet af børn i alderen 6-16 år var 4.175 primo 2014. Siden 2009-2010 har dette antal ligget konstant omkring 4.200.

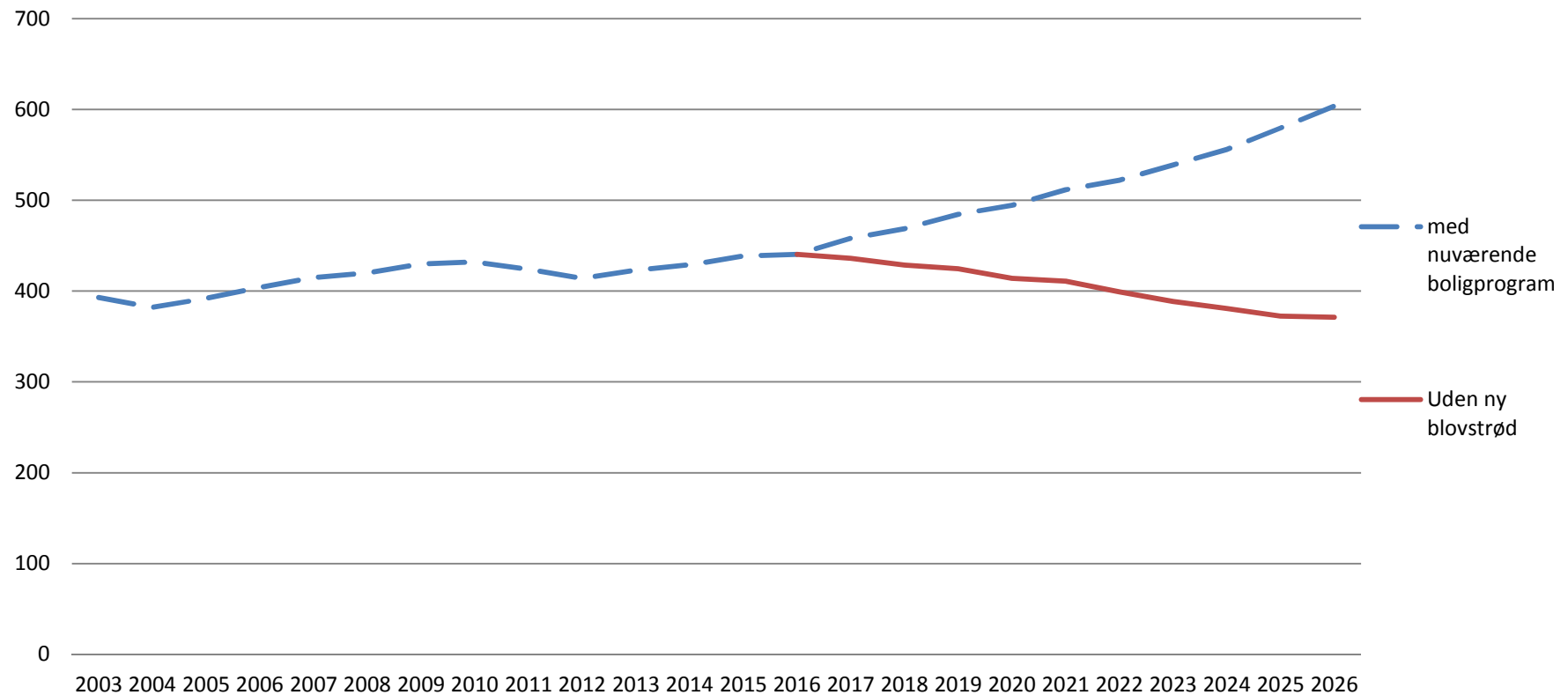
På baggrund af prognosen forventes antallet af børn i denne aldersgruppe at være nogenlunde konstant frem mod 2017, mens der forventes et fald på ca. 500 børn fra 2017 og frem mod slutningen af prognoseperioden.

Antallet af 6-16 årige i de seks skoledistrikter



Antallet af børn i Blovstrød forventes at stige, primært som konsekvens af udbygningen i Ny Blovstrød. I Engholm distriktet har der været en vækst i antallet af børn, som forventes at vare ved frem mod 2016. I Lillerød distriktet forventes børnetallet at være nogenlunde uændret i perioden (mindre fald). I de øvrige distrikter forventes faldende antal børn i gruppen

Effekten på antallet af børn (i Blovstrød) i alderen 6-16 år, hvis Ny Blovstrød ikke opføres



Hvis hele boligudbygningen ved Ny Blovstrød ikke realiseres, forventes antallet af skolebørn i distriktet at falde frem mod slutningen af prognoseperioden.

Skoleprognose – antal elever pr. klassetrin. Historisk og forventet antal i de næste fire år

	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	14/15	16/17	17/18
0. klasse	346	338	351	359	341	369	344	345	353	358	319	313	295
1. klasse	333	351	336	347	352	343	369	334	335	369	368	329	326
2. klasse	359	330	347	327	341	355	342	369	341	335	376	373	337
3. klasse	366	352	326	352	338	348	354	345	365	341	342	380	379
4. klasse	385	368	351	332	350	339	348	350	347	367	345	346	384
5. klasse	345	379	361	354	325	352	345	347	354	358	373	350	352
6. klasse	358	346	369	355	363	335	351	342	340	359	363	377	355
7. klasse	304	363	340	368	361	365	341	346	334	340	361	365	380
8. klasse	257	303	352	329	367	360	363	323	349	345	342	363	369
9. klasse	304	235	281	324	314	339	330	350	314	349	346	342	364
	3.357	3.365	3.414	3.447	3.452	3.505	3.487	3.451	3.432	3.520	3.535	3.538	3.542

Gul markering er faktiske historiske data.

Der var flest skoleelever i de seks distriktsskoler i året 10/11, hvor der samlet set var 75 elever flere end i indeværende skoleår (ved starten af skoleåret). Til næste skoleår forventes yderligere flere elever, og herefter en mindre stigning frem mod skolestart 17/18. Først herefter vil der evt. kunne forventes et fald antallet af skoleelever i takt med at det samlede børnetal falder.

Antal klasser (0-9 kl.) i Allerød pr. skoleår – de seks distriktsskoler.

	I alt							
Skoleår	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18
0. klasse	16	14	15	15	16	15	15	15
1. klasse	16	16	14	15	15	16	15	15
2. klasse	16	16	16	14	15	15	16	15
3. klasse	17	16	16	16	14	15	15	16
4. klasse	16	15	16	15	16	14	15	15
5. klasse	17	15	15	16	15	16	14	15
6. klasse	16	15	15	15	16	15	16	14
7. klasse	17	16	14	15	15	16	15	16
8. klasse	16	17	16	14	15	15	16	15
9. klasse	17	16	17	16	14	15	15	16
I alt	164	156	154	151	151	152	152	152

I indeværende skoleår er der 151 skoleklasser (minus 10. kl) fordelt på de seks distriktsskoler. For næste år forventes det samme antal klasser, mens der ude i årene forventes en klasse ekstra.

Det kan bemærkes, at der var betydeligt flere klasser for få år tilbage. I skoleåret 10/11 var der f.eks. 164 klasser. Flest skoleklasser var der i skoleåret 2007/2008, hvor der var 168 klasser i de 6 skoler. På efterfølgende planche ses fordelingen på de seks skoler. Det store fald i antallet klasser fra 10/11 til 11/12 skyldes sammenlægning af klasser, da klassekvotienterne blev hævet fra 24 til 26 for indskoling og fra 26 til 28 på mellemtrin og udskoling.

Antal skoleklasser

Antal klasser ekskl. 10. klasse på Engholm. Udviklingen fra skoleåret 10/11 og det forventede antal de næste fire år.

	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18
Blovstrød	20	20	20	20	19	19	19	19
Lillerød	30	28	28	28	28	29	29	29
Skovvang	21	20	20	20	20	20	20	20
Lynge	36	33	33	31	31	31	31	31
Engholm	30	30	30	30	31	31	31	31
Ravnsholt	27	25	23	22	22	22	22	22
	164	156	154	151	151	152	152	152

Det ses at antallet af skoleklasser er faldet med 13 klasser siden skoleåret 11/12. I Blovstrød har der tidligere været to klasser på alle årgange – men der starter nu kun én 0.klasse i det kommende skoleår. På Lillerød Skole er der to årgange med to klasser, den ene af disse går ud når skoleåret 14/15 slutter. På Engholmskolen har der normalt været tre spor pr. årgang. I det kommende skoleår bliver der elever nok til 4 0.klasser. , hvormed skolen får en ekstra klasse.

Ny ressourcefordelingsmodel på Skoleområdet

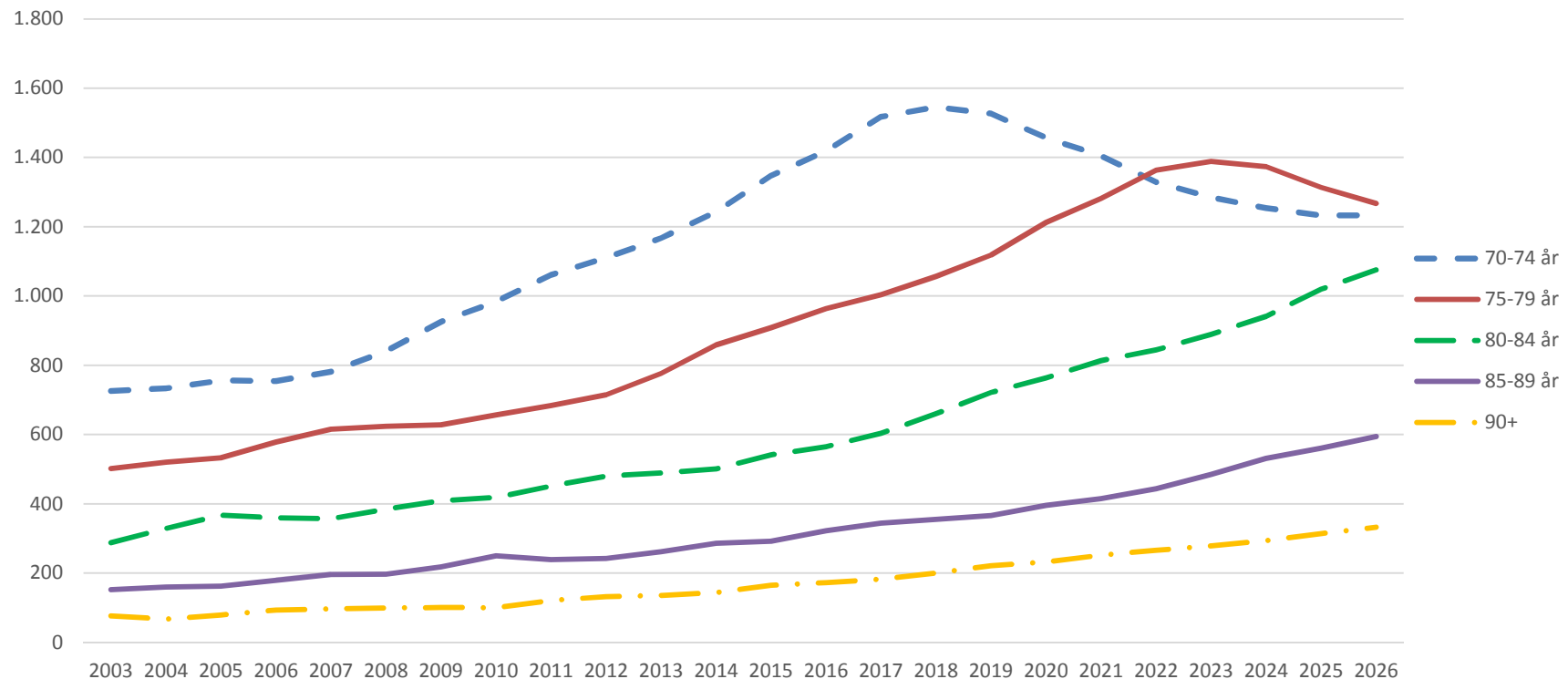
Byrådet godkendte den 27. marts 2014 en ny ressourcefordelingsmodel for skoleområdet.

Modellen udløser 3,0 mio. kr. i grundtilskud til hver af de 6 distriktskoler, 300.000 kr. pr. klasse og 21.388 kr. pr. elev.

Det samlede budget for skoleåret 2014/2015 for de seks distriktskoler (ekskl. SFO og klub) men inklusive gruppeordning og særlige forhold forventes, at udgøre 159,7 mio. kr. Den enkelte skoles budget ligger mellem 34,0 mio. kr. (Lynge Skole) og 18,5 mio. kr. (Blovstrød Skole).

Fra skoleåret 14/15 og frem forventes på baggrund af prognosen en ekstra klasse 15/16 og frem, men elevtallet stiger med ca. 20 elever frem mod skoleåret 17/18.

Udvikling i antallet af personer over 70 år



Det ses, at antallet af personer over 70 år er steget fra 2003 til i dag ,og at denne stigning forventes fortsat ud i årene.

Der er ikke udarbejdet en egentlig plejeboligprognose, men Ældre og Sundhed har igangsat et arbejde specifikt med det formål at få truffet beslutning om den eksisterende ældreboligmasse – på baggrund af demografi og forventet udvikling i behov. Sagen forelægges SVU i maj 2014.

Demografi ældreområdet

Der forventes en betydelig demografisk vækst på ældreområdet. Opgavemæssigt er det især befolkningsgruppen over 80 år, der har betydning for budgettet. For denne gruppe er den demografiske vækst i perioden ca. 7 pct. om året. Denne vækst må forventes at indebære en aktivitetsstigning, og dermed et stigende udgiftsbehov.

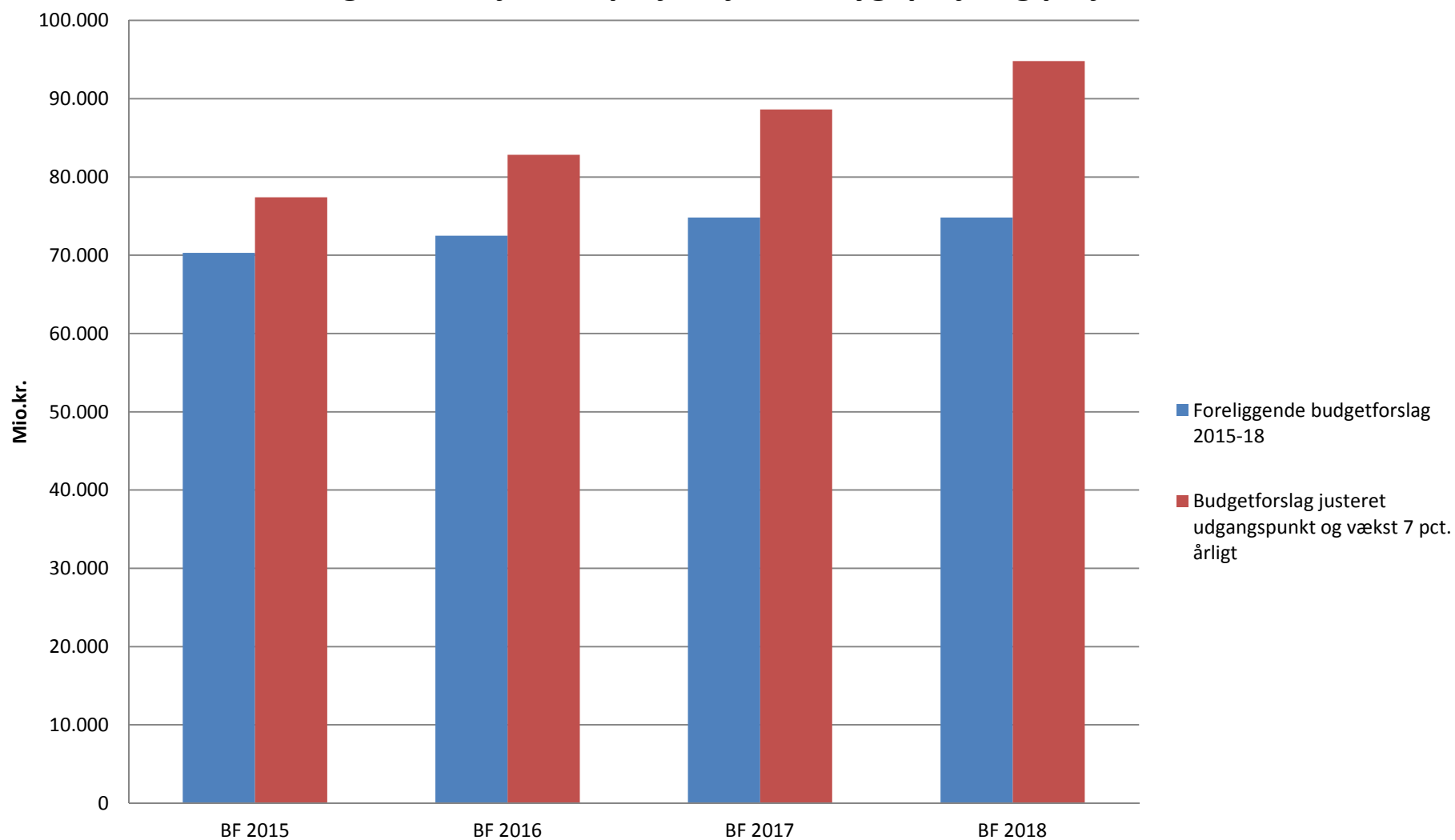
Der er imidlertid en række andre faktorer, som påvirker udviklingen, hvorfor der ikke er en direkte kobling mellem demografiudviklingen og udgiftsudviklingen. Opgaveglidning fra sygehussektoren fører til merudgifter. Omvendt kan øget fokus på rehabilitering samt ældrebefolkningens generelt bedre sundhedstilstand dæmpe udgiftsstigningen.

De mest centrale udgiftsposter på ældreområdet er drift af plejecentre, hjemmepleje og hjemmesygepleje. Efter nogle år med moderate udgiftsstigninger ses i perioden 2011-13 en årlig udgiftsstigning på ca. 10 pct. For 2013 til 2014 skønnes pt. en vækst på godt 6 pct. Områderne er til dels indbyrdes forbundne. Eksempelvis ses en tendens til mindre søgning til plejecentre end forventet, men merudgifter til plejetunge borgere i eget hjem. Fremadrettet vurderes et øget behov for demensplejecenterpladser.

Der er også andre udgiftsområder, hvor en betydelig del kan henføres til ældrebefolkningen. Det drejer sig især om hjælpemidler, medfinansiering af sundhedsydelser og genoptræning. Her er den demografiske kobling dog mere usikker. Hjælpemiddelområdet dækker både handicappede og ældre. Medfinansiering af sundhedsydelser påvirkes bl.a. også af Regionernes budgetrammer, som aftales med staten. Samlet set forventes demografiudviklingen at indebærer øgede udgifter på disse områder.

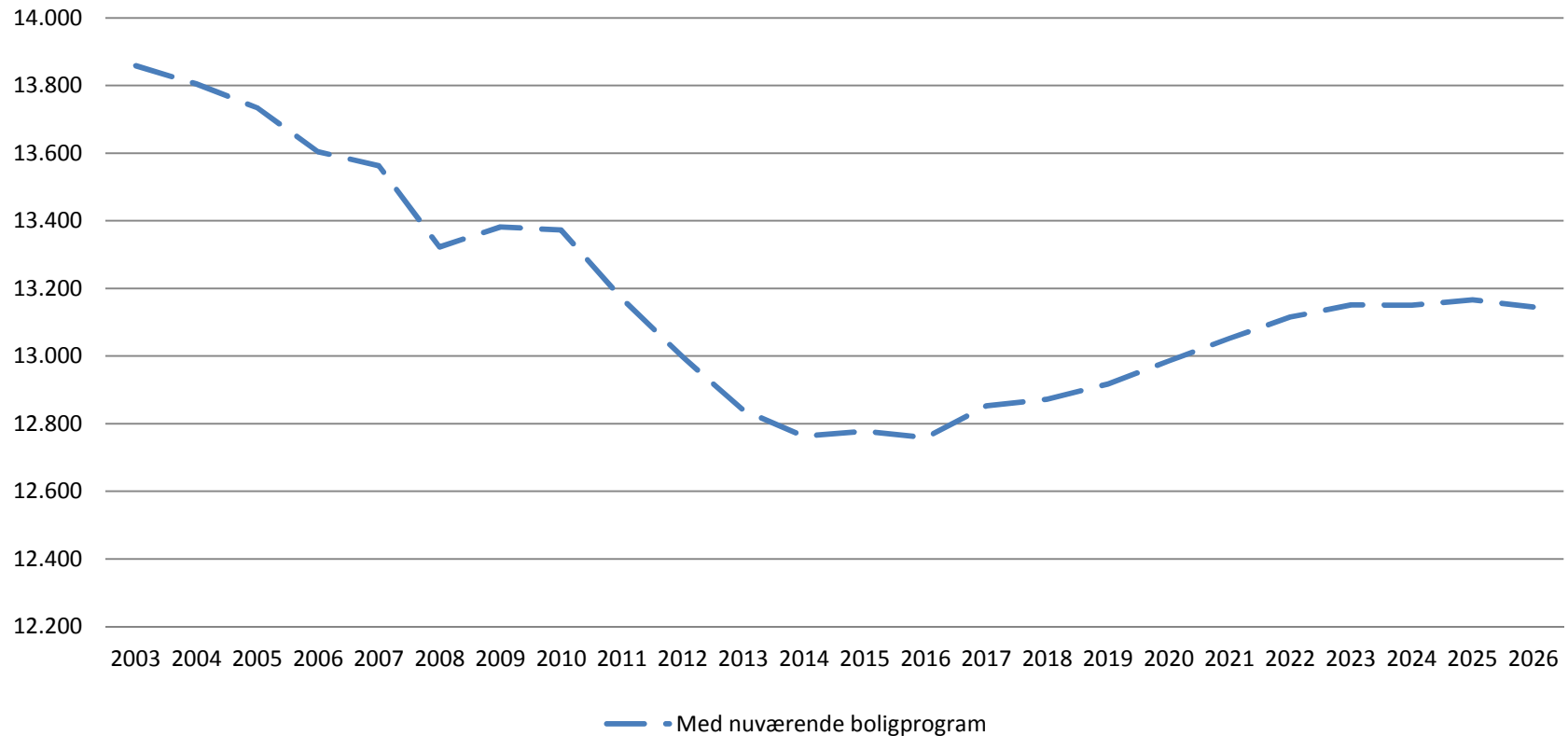
Det er svært at skønne over udgiftsudviklingen den kommende budgetperiode – herunder hvor meget der skyldes demografien. Ud fra den aktuelle udvikling er det imidlertid et rimeligt skøn at udgiftsudviklingen på de centrale områder i perioden vil svare til demografivæksten på 7 pct. årligt.

Udgifter til hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejecentre



Den demografiske udvikling indikerer en betydelig vækst ift. det eksisterende budget på ældreområdet. Under den kommende budgetlægning vil udviklingen blive konkret vurderet.

Udvikling i befolkningsantallet i den erhvervsaktive alder (25-67 år)



Antallet af personer i aldersgruppen 25-67 år er faldet fra 2003 og til nu. Med den nuværende indlagte boligprogram forventes dette antal at stige fra 2016 og frem. Hvis ny Blovstrød ikke realiseres som forventet, vil antallet af personer i gruppen formentlig stagnere omkring det nuværende niveau – og falde lidt i slutningen af perioden.

Program som er lagt ind i 2014 kørsel.

2014

- 20 plejeboliger ved Poppelvej
- 14 parcelhuse ved Statenevej
- 14 rk. huse ved Statenevej
- 20 parcelhuse ved Høveltsvang
- 16 parcelhuse i Møllemoseparken
- 14 dobbelthuse i Møllemoseparken
- 5 parcelhuse, Møllebakken, Lynge
- 2 parcelhuse vest for Kongevejen, Blovstrød
- 9 dobbelthuse vest for Kongevejen, Blovstrød
- 16 etageboliger på Lilledal
- 140 boliger i alt

2015

- 9 parcelhuse ved Statenevej
- 7 parcelhuse i Møllemoseparken
- 20 parcelhuse ved Hammersholt Byvej
- 19 rk. huse ved Hammersholt Byvej
- 30 etageboliger på Rådhusvej
- 85 boliger i alt

2016

- 23 rækkehuse ved Røglevej/Lindehøj
- 17 parcelhuse ved Hammersholt Byvej
- 11 rækkehuse ved Hammersholt Byvej
- 75 rk. huse i Ny Blovstrød
- 10 rækkehuse ved Gladgårdsvænge
- 40 etageboliger på Rådhusvej
- 176 boliger i alt

2017

- 40 etageboliger på Rådhusvej
- 50 rækkehuse i Ny Blovstrød
- 90 boliger i alt

2018

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 40 rk. huse ved Gladgårdsv., Lynge
- 90 boliger i alt

2019

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 50 rk. huse Julemosegård, Lynge
- 100 boliger i alt

2020

- 25 rk. huse i Ny Blovstrød
- 50 etageboliger i Ny Blovstrød
- 50 rk. huse Julemosegård, Lynge
- 125 boliger i alt

2021

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 50 rk. huse Julemosegård, Lynge
- 100 boliger i alt

2022

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 25 etageboliger i Ny Blovstrød
- 75 boliger i alt

2023

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 50 boliger i alt

2024

- 75 rk. huse i Ny Blovstrød
- 75 boliger i alt

2025

- 50 rk. huse i Ny Blovstrød
- 50 boliger i alt

Antal boliger

- **2013-2016: 480**
- **2017-2021: 505**
- **2022-2025: 250**
- **I alt: 1.235**

Bilag: 14.1. Ansøgning 2014 Allerød Kommune

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 27643/14



ANSØGNING OM ØKONOMISK STØTTE FRA ALLERØD KOMMUNE

Foreningen Smiley:Days ansøger Allerød Kommune om økonomisk støtte til afholdelse af Smiley:Days 2014 for Center Sandholm. Smiley:Days er en årlig kulturfestival på sjællandske asylcentre, som har været afholdt siden 2008 med stor succes. Kulturfestivalen vil i år involvere børn og unge fra Center Sandholm, Auderød, Avnstrup, Kongelunden og Vipperød. I 2011 blev festivalen udvidet, så den nu også indeholder et weekendarrangement på Den Rytiske Højskole i Vig for de unge uledsagede asylansøgere på Center Vipperød.

Formål

Ideen til Smiley:Days opstod under valget i 2007, hvor der var stort fokus på børn og unges forhold i danske asylcentre. Begivenheden har siden fortsat med stor succes. Erfaringen viser at festivalen giver et pusterum til beboerne og særligt bemærker de ansatte på centrene at oplevelsen samler og giver et styrket fællesskab på centrene. Vores ønske er, at Smiley:Days fortsat er med til at styrke det interne fællesskab, og vi har yderligere en ambition om at trække på lokale kræfter, og dermed ligeledes åbne op for et fællesskab udadtil, gennem eksempelvis lokale spejdere, fodboldhold og kulturinstitutioner, hvor dette giver et udbytte for begge parter. Vi ønsker herigennem at give mulighed for et aktivt kulturmøde, der udspiller sig gennem bevægelse, leg og musik og samtidig kan give et lille indblik i livet henholdsvis inden for og uden for centrene.

Program på festivalen

Programmet for 2014 er på nuværende tidspunkt under udarbejdelse, men vi ønsker at lægge os op ad de tidligere års programmer, da vi har fået positiv respons. Smiley:Days har tidligere budt på en blanding af opvisninger fra professionelle kunstnere og workshops med forskellige aktiviteter for børnene og de unge. Erfaring fra de sidste år viser os, at der er plads til både fysisk udfoldelse som dans og sport samt mere stillesiddende aktiviteter som tegning og maling. Derudover har vi haft gode erfaringer med inddragelse af musik og har flere år haft bands eller andre musikalske indslag med på dagene. Arrangementet indeholder altid fælles spising for de deltagende børn og deres familier. Se eksempel på program på side 3.

SMILEY:DAYS' BESTYRELSE

Fie Reeder, 24 år, Bachelor i sociologi

Helle Gransgaard, 27 år, Cand.it i Oplevelsesdesign

Jesper Bjerring Ellegård, 22 år, HA i Almen erhvervsøkonomi

Sally Rosendahl, 22 år, Cand.mag. i Studier af Oprindelige Folk

Veronika Fisher, 32 år, Cand.merc i Økonomi og Ledelse

Anna Louise Duelund Søegren, 24 år, Lærerstuderende ved Læreruddannelsen Zahle

Janne Jørgensen, 31 år, Cand.comm i Performance-design og Dansk litteratur & Medier

Karina Skov Lisberg, 28 år, Cand. scient. adm. i Geografi og EU-studies

Alle otte er en styrende del af Smiley:Days og arbejder frivilligt uden løn. Derudover beskæftiger Smiley:Days flere frivillige tilknyttet organisationen og samarbejder med frivillige fra Ungdommens Røde Kors, Røde Kors Asyl og Red Barnet.

KONTAKTINFO

Jesper Bjerring Ellegård

T: 26840391

E: info@smileydays.dk

W: www.smileydays.dk

F: [facebook.com/smileydaysfestival](https://www.facebook.com/smileydaysfestival)

CVR nr.: 32116515

Reg.nr.: 5501

Konto nr.: 3489375051



BUDGET SMILEY:DAYS 2014

Smiley:Days vil i løbet af kulturfestivalen på centrene samt weekendarrangementet i Vig berøre ca. 500 børn og unge fra centrene og deres lokalområder.

Smiley:Days' budget for 2014 lyder på 70.000 kr. (se skema nedenfor).

Allerød Kommune ansøges om 13.165 kr., hvilket svarer til en fjerdedel af dækningen af kulturdagen på Center Avnstrup, hvor Center Sandholm deltager, samt en femtedel af de fælles udgifter. Center Auderød og Kongelunden deltager ligeledes på kulturdagen hos Center Avnstrup, og deres respektive kommuner ansøges om samme beløb til at dele udgifterne.

Udover at der søges støtte fra Lejre Kommune, Halsnæs Kommune, Dragør Kommune og Holbæk Kommune, søges der yderligere støtte hos Simon Spies Fonden samt Susi og Peter Robinsohns Fond. Dansk Røde Kors og Red Barnet støtter i form af frivillige medarbejdere og PR.

	Fælles	Vig	Vipperød	Avnstrup (+ Sandholm, Auderød, Kongelunden)	I alt
Kunstnere og wokshops			3.000	5.000	8.000
Workshop materialer			2.500	13.000	15.500
Mad		300	2.500	5.000	7.800
Leje af bus (Vig)				5.600	5.600
Transport af kunstnere			1.200	2.200	3.400
Anden transport samt benzin	700	2.000	500	500	3.700
Plakater	1.000				1.000
T-shirts (600 stk)	18.000				18.000
Administration (møder, telefon, gaver o.lign)	2.000				2.000
Uforudsete udgifter	5.000				5.000
I alt	26.700	2.300	9.700	31.300	70.000



EKSEMPEL PÅ PROGRAM

Smiley:Days kulturfestival har været afholdt seks gange før i 2008-2013.

De tidligere år har vi bl.a. haft følgende aktiviteter: Ansigtsmaling, mavedans, streetbasket, fodboldturnering med professionel dommer, fotoworkshop med fotografering og print af billeder, stomp, indianer-rytme-event, musikskolekoncerter, olietøndekonzert, marimba og DJ, kreativ workshop med tegne- og maleaktiviteter, workshop i streetdance, ballonkunstner, rap-workshop, capoeira, afrikansk trommeworkshop, stylistworkshop, smykke- og perleworkshop, danseworkshop og professionelle klovne.

PROGRAM FRA SMILEY:DAYS 2013

Vig-weekend den 28.-29. april 2013

LØRDAG

- 12.00-13.00 Afgang med bus fra Center
Jægerspris
- 13.00-14.00 Indkvartering og velkomst
- 14.00-15.00 Ice-breaker-leg og persisk musik
- 15.00-15.30 Pause
- 15.30-16.30 Workshop – SDS el. Stomp
- 16.30-16.45 Pause
- 16.45-17.45 Workshop – SDS el. Stomp
- 17.45-18.00 Pause
- 18.00-18.45 Aftensmad
- 19.00-20.00 Fodboldturnering
- 20.00-21.00 Koncert/jam i caféen
- 21.00-22.00 Kaffe/te og kage - fortsat jam
- 22.00 Godnat og tak for i dag

SØNDAG

- 10.00-11.00 Morgenmad
- 11.15-12.00 Fælles fremførelse af lørdagens aktiviteter
- 12.00-13.00 Fodbold mm.
- 13.00-13.30 Vi pakker sammen
- 13.30-14.00 Afsked og tak for denne gang
- 14.00 Afgang med bus til Center
Jægerspris

Auderød den 5. maj 2013 kl. 13-17

- 13:00 Uddeling af T-shirts
- 13:00-16:30 Ansigtsmaling
HP foto-workshop
Krea-workshop
Klovne og Ballon Dorete
- 14:00-15:00 Zumba
- 16:00 Sandwich og snacks

Avnstrup den 14. maj 2013 kl. 17--20.30

- 17:00 Uddeling af T-shirts
- 17:00-19:00: Ansigtsmaling
HP foto-workshop
- 17:30-18:00 Cirkusshow
- 18:00-19:00 Fodboldturnering med dommer
- 19:00 Grill og hygge
- 19.30 Koncept med "Who are You the People"

Vipperød den 13. maj 2013 kl. 17-21

- 14:00 Uddeling af T-shirts
- 17:00-19:00 HP foto-workshop
Stylist
DJ-workshop v. Ebenezer
- 17:00-18:00 Trommeworkshop v. Ebenezer
- 18:00-19:00 Fodboldturnering med dommer
- 19.30 Rapolitics

Bilag: 15.1. Ældrerådet ansøgning til byråd marts 2014

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 29772/14

20 marts 2014

Til Byrådet v. Borgmester Jørgen Johansen

På vegne af Ældrerådet henvender jeg mig til dig og hele Byrådet.

Ældrerådet har et ønske om at kunne fortælle borgerne i Allerød Kommune om, hvad Ældrerådet arbejder med og hvilke områder rådet i særlig grad udtaler sig om for at leve op til forpligtelsen om at rådgive byrådet om ældrepolitiske spørgsmål og formidle synspunkter mellem borgere og byrådet om lokalpolitiske forhold der vedrører ældre.

Denne forpligtigelse har vi igennem årene kunne gennemføre via bladet Ny Alder. Det har indtil den store besparelse været muligt at udgive dette blad fire gange om året.

Efter den store besparelse har det været muligt at udgive bladet to gange om året, men kun fordi ældrerådet ikke har været på kurser eller har prioriteret andet fra som har med ældrerådsarbejdet at gøre.

Nu er der 5 nye medlemmer og de skal jo have mulighed for at kendskab til ældrerådsarbejdet ligesom de nyvalgte byrådsmedlemmer skal have mulighed for at få kendskab til byrådsarbejdet. Derfor er der behov for at deltage på kurser med fokus på ældrerådsarbejdet.

For at vi i ældrerådet kan få mulighed for dette og for at ældrerådet kan opfylde sin orienteringsforpligtigelse, ansøger vi derfor om en tillægsbevilling til budget 2014 og en forhøjelse af budget 2015 -2017.

Beløbet vi søger er på 30.000,00 kr. i 2014 og det samme i forhøjelse for de kommende budgetår.

Loven foreskriver, at ældrerådet skal have mulighed for at orientere borgerne om hvilke aktiviteter ældrerådet arbejder med og det er vel også på sin plads at medlemmerne af ældrerådet får mulighed for at tilegne sig viden på området.

Venlig hilsen

Ib Skovgaard Nielsen

Formand.

Bilag: 15.2. Tillægsskrivelse Ældrerådet af 10. april 2014

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 30869/14

10 april 2014

Allerød Byråd

V. Jørgen Johansen

Med henvisning til mit brev af 20 marts ,hvor jeg ansøger om flere midler til ældrerådsarbejdet kan jeg oplyse følgende

Staten har for året 2014 udmeldt et beløb på 169072 kr til ældrerådsarbejdet

Det er et tilskud til dette arbejde

Beløbet er fordelt på følgende måde

Rådets arbejde 135944 kr.

Diæter med mere 33068.kr.

Derfor mener vi i ældrerådet at der må tilføres flere midler staten har jo bevilget dem

Som jeg beskrev i brevet af 20 marts så mangler ældrerådet midler til at kunne orientere borgerne om ældrerådets arbejde

Det er en opgave som er beskrevet i loven om ældreråd

En forslag kunne være hvis man ikke vil give en tillægsbevilling for i år at kommunen betalte de ca 25000. kr som det koster at trykke bladet Ny alder

For årene fremover kan man så i budgettet til ældrerådet sætte det beløb som staten har udmeldt til kommunen som ældrerådets budget.

Venlig hilsen

Ib Skovgaard Nielsen

Formand

Til Jørgen kan vi ikke holde et møde om dette

Bilag: 16.1. Temamøde SVU 30. april 2014

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 30. april 2014 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 32148/14

NOTAT

Allerød Kommune

Sekretariat

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Temamøde for Sundheds- og Velfærdsudvalget

Dato: 26. marts 2014

Sundheds-og Velfærdsudvalget besluttede på mødet den 5. marts 2014, at der i forlængelse af beslutningen om at godkende opfølgning på de opstillede emner inden for udvalgets ressort, som følge af "politisk aftale for Allerød Byråd efter kommunalvalget den 19. november 2013" var behov for et temamøde, hvor eksisterende politikker og temaer i forlængelse af konstitueringsaftalen kunne drøftes. Udvalget fik efterfølgende sendt et link til hjemmesiden med politikker og sundhedspolitikken blev omdelt i trykt form efter mødet.

På mødet den 26. marts 2014 blev det besluttet, at mødet afholdes i forlængelse af udvalgets møde den 30. april 2014.

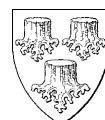
Dagsorden ser således ud i forlængelse af ordinært møde.

Onsdag den 30. april 2014 kl. 11.00-13.00, på Allerød Rådhus, lokale C

Dagsorden for mødet:	
11.00-11.30	Sundhedspolitikken 2012-2016 <ul style="list-style-type: none">• Baggrund- og udvikling i sundhedspolitikken• Sammenhæng til ældrepolitik
11.30-12.00	Psykatripolitik og handicappolitik <ul style="list-style-type: none">• Baggrund for eksisterende politik og grundlag for udarbejdelse af ny politik
12.00-13.00	Politisk drøftelse af områder / politikker i udvalget med fokus på ældrepolitik og på utilsigtede hændelser, klager og sammenhæng til de emner som skal følges op i forlængelse af konstitueringsaftalen.

I forhold til de fem emner, hvor der er planlagt opfølgning i henhold til konstitueringsaftalen, er der i nedenstående tabel følgende beslutninger og bemærkninger med angivelse af tidsplan for, hvornår punkterne planlægges forelagt til politisk behandling i udvalget.

Derudover er der følgende sager som forventes forelagt udvalget, med henvisning til de drøftelser udvalget havde i forhold til temamødet. Boligstatus for pleje- og ældreboliger i Allerød Kommune forventes forelagt den 30. april 2014, sag om sundhedsaftale i høring forventes forelagt den 28. maj 2014.



Sundheds- og Velfærdsudvalget skal sikre opfølgning af følgende emner:

Emne	Status og bemærkninger	Beslutning	Tidsplan
Sundhed- og trivsel ved forebyggelse af sygdom	Sundhedspolitikken for 2012-2016 blev godkendt i byrådet den 11. oktober 2012.	Sundheds- og Velfærdsudvalget behandler status for sundhedspolitikken i 2014 i forbindelse med opfølgning på kommunens sundhedsprofil.	Forventes forelagt den 28. maj 2014
Ældrepolitikken revideres og der gennemføres en trygheds- og selvværdsreform	Ældreområdet indgår i sundhedspolitikken, der blev godkendt i byrådet den 11. oktober 2012.	Sundheds- og Velfærdsudvalget vurderer ultimo 2014 om der er behov for at udarbejde en ældrepolitik eller om ældreområdet fortsat skal indgå i sundhedspolitikken	Udvalgsmøde den 26. november 2014
Etablering af et sundhedscenter i samarbejde med andre kommuner, og mulighed for etablering af et akutteam og/eller hospice i kommunen	Forvaltningen har tidligere vurderet, at det ikke vil være fagligt eller økonomisk hensigtsmæssigt at etablere hospicepladser i kommunen. Sag om akutteam er behandlet i Sundheds- og Velfærdsudvalget den 29. januar 2014. Der pågår en strukturanalyse af Ældre- og Sundhedsområdet på nuværende tidspunkt.	Det indgår i prioriteringen af analyser ved den årlige budgetlægning om der skal iværksættes et forberedende arbejde, hvor Allerød Kommune undersøger mulighederne for at etablere et sundhedscenter i samarbejde med andre kommuner.	Sag om strukturanalyse forventes forelagt den 28. maj 2014
Øget fokus på madservice på ældreområdet, herunder skærpet opmærksomhed overfor leverandøren, mere økologi i maden og efteruddannelse til personalet		Sundheds- og Velfærdsudvalget behandler ultimo 2014 en sag med status for madservice på ældreområdet i forbindelse med behandling af den årlige brugerundersøgelse, der forventes at foreligge i efteråret 2014.	Sag om status for madservice på ældreområdet forventes forelagt den 26. oktober 2014* afhængig af hvornår resultater fra brugerundersøgelse er modtaget
Opsætning af hjertestartere på åbne områder i Lillerød, Blivstrød og Lyngø	Beredskabet varetager opgaven vedrørende kommunalt etablerede hjertestartere. Allerød Kommune råder over 27 hjertestartere i forskellige kommunale bygninger. I den ene af disse (Kirkehavegård) er hjertestarteren placeret således, at borgerne kan komme til den døgnet rundt.	Sundheds- og Velfærdsudvalget behandler i 2014 en sag med status for og forslag til opsætning af hjertestartere i kommunen	Sag om hjertestartere forventes forelagt den 28. maj 2014

