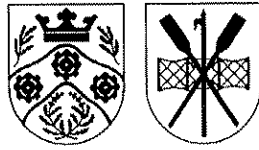


## LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



### Social- og Sundhedsudvalget

#### Protokol

Tirsdag den 14. september 2010 kl. 15:30  
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Socialdirektør Lene Hald

Vicedirektør René Rasmussen

Afdelingsleder Jakob Sylvest Nielsen

Afdelingsleder Dorte Vangsø Rasmussen

Udviklingskonsulent Karen Damm

Borgmester Søren P. Rasmussen deltog under punkt 9

Souschef Lisbet van de Louw deltog under punkt 9

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Sag nr:</b>		<b>Side:</b>
01	<b>2. anslået regnskab 2010</b> .	3
02	<b>Etablering af dialogforum for socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk Kommune</b> .	5
03	<b>Status misbrugsområdet</b> .	8
04	<b>Sundhedshuse - besigtigelsesbesøg i sundhedshusene i Taarnby og Odense</b> .	10
05	<b>Rammeaftalen for 2011</b> .	13
06	<b>Tidsplan for Sundhedsaftale med Region Hovedstaden 2011 til 2014</b> .	15
07	<b>Handle- betalingskommune - høring Handicapråd</b> .	17
08	<b>Opfølgning på kvalitet i DKM</b> .	19
09	<b>Nyt plejecenter, forslag til fysisk placering</b> .	21
10	<b>Til orientering for udvalgets medlemmer</b> .	22

1.

## 2. anslået regnskab 2010

### Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at,

1. Udvalget tager redegørelsen vedr. 2. anslået regnskab 2010 til efterretning og anbefaler afvigelserne, der fremgår af 2. anslået regnskab.

### Sagsfremstilling

Økonomiudvalget behandlede redegørelsen den 23. august 2010 og besluttede, at

1. tage redegørelsen til efterretning
2. oversende redegørelsen til de enkelte fagudvalg med henblik på behandling, herunder behandling af de foreslåede modgående initiativer.

Resultatet af fagudvalgets behandling oversendes til Økonomiudvalgets møde den 20. september 2010 med henblik på at bringe bevillingerne på plads, hvilket sker på Kommunalbestyrelsens møde den 27. september 2010.

Der er i "2. anslået Regnskab 2010, nærmere redegjort for de enkelte afvigelser i forhold til korrigeret Budget 2010. Materialet er tidligere udsendt og ligger i sagen.

### I. Driftsvirksomheden

Resultatet af budgetopfølgningen fremgår af følgende oversigt:

1.000 kr. (netto)	Budget 2010	Korrigeret budget 2010	Budgetopfølgning 31.07.2010	Afvigelse fra korr. budget
Aktivitetsområde Ældre	575.498	589.830	590.668	838
Aktivitetsområde Handicap	313.396	313.851	311.333	-2.518
Aktivitetsområde Sundhed	192.544	199.737	206.784	7.047
<b>Drift i alt</b>	<b>1.081.438</b>	<b>1.103.418</b>	<b>1.108.785</b>	<b>5.367</b>

Afvigelser: -=mindreudgift/merindtægt og +=merudgift/mindreindtægt

Der skønnes et merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets område på 5,4 mio. kr. Heraf kan et merforbrug på 7,0 mio. kr. henføres til aktivitetsområde Sundhed. Aktivitetsområde Handicap har et mindreforbrug på 2,5 mio. kr., mens aktivitetsområde Ældre har et merforbrug på 0,8 mio. kr.

Midler fra ansøgte puljer indarbejdes samtidig i forbindelse med 2. anslået regnskab. På sundhedsområdet er projektet Forløbsprogrammer opstartet. Hertil modtages tilskud på 0,6 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

## II. Anlægsvirksomheden

Resultatet af budgetopfølgningen fremgår af følgende oversigt:

### **Anlægsvirksomheden**

Mio.kr.	Budget 2010	Afsat rådighedsbeløb	2. anslået 2010	Afvigelse
Ældre	43.651	23.802	17.802	6.000
Handicap	2.147	1.307	1.307	0
Sundhed	678	824	824	0
<b>I alt</b>	<b>46.476</b>	<b>25.933</b>	<b>19.933</b>	<b>6.000</b>

Der forventes en anlægforskydning på 6,0 mio.kr. fra 2010 til 2011. Forskydningen kan henføres til ældreområdet og skal ses i sammenhæng med udbygning og modernisering på Områdecentrene Baunehøj, Bredebo og Solgaarden.

### **Økonomiske konsekvenser**

Fremgår af sag.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Anbefales.

2.

## **Etablering af dialogforum for socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk Kommune**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter om der skal nedsættes et dialogforum med halv- eller helårige møder eller om der alternativt skal afholdes møder med målgruppen efter behov.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om etablering af et udsatteråd den 23. februar 2010. Social- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet at udskyde beslutningen om eventuel etablering af et udsatteråd til Servicestyrelsens inspirationskatalog foreligger i juni 2010.

Tidligere sagsmateriale er udsendt til udvalgets medlemmer.

Servicestyrelsen offentliggjorde i slutningen juni 2010 notat om "Udsatteråd - Inspiration og aktuelle erfaringer". Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer. Notatet er udarbejdet med henblik på at inspirere og kvalificere kommuner, der ønsker at oprette et Udsatteråd.

Kun fem ud af i alt 98 kommuner har ifølge Servicestyrelsen nedsat et Udsatteråd. Der er i notatet fokus på rådernes etablering og ikke på rådernes gennemslagskraft og resultater, da rådene er forholdsvis ny-etablerede - det første råd blev etableret i 2007. Der henvises i øvrigt til notat fra mødet den 23. februar 2010, der beskriver de to forskellige modeller for Udsatteråd. i kommunerne. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Der er i fire af de fem undersøgte kommuner etableret deciderede Udsatteråd. og i en kommune et forum som har karakter af et brugerråd. Det er erfaringen i alle fem kommuner, at det tager tid at etablere og få et Udsatteråd. til at fungere.

Udfordringerne er primært:

- at sikre gode aftaler om mødefrekvens og mødeform, når medlemmerne har meget forskellige baggrunde og erfaringer med rådsarbejde
- at sikre enighed om mål med rådets opgaver
- at håndtere konflikter og uoverensstemmelser i rådet
- at etablering kræver administrative og økonomiske ressourcer

I forbindelse med etablering af et Udsatteråd. peger kommunerne derfor på, at det er centralt forud for etableringen, at:

- klarlægge og definere rådets opgaver og kompetencer - hvad er formålet med rådets arbejde
- udpege en formand, der har gennemslagskraft, kan konfliktløse og styre møder,
- klarlægge hvordan rådet indgår i den kommunale struktur, herunder rådets beslutningskompetence, adgang til det politiske niveau, kommunikation mellem råd og kommune, rådets økonomi
- klarlægge, hvorvidt rådet skal have en sekretariatsfunktion, indholdet i denne funktion og hvor funktionen skal organisatorisk skal forankres
- der afsættes midler til rådets drift, herunder til møder og arrangementer.

Som led i Servicestyrelsens erfaringsopsamling og i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2010 er der afsat knap 2,2 mio. kr. i 2010 til oprettelse af lokale/kommunale Udsatteråd. herunder til eksempelvis opstartsseminar og sekretariatsbistand i en periode. Det er forventningen, at kommuner efterfølgende selv forankrer aktiviteterne. Der er ansøgningsfrist den 28. september 2010.

#### *Alternativer til et Udsatteråd.*

På baggrund af ovenstående udfordringer, kan der - såfremt Social- og Sundhedsudvalget ønsker en tættere dialog med socialt udsatte borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune - nedsættes et dialogforum med repræsentanter fra henholdsvis kommunens udsatte grupper, Social- og Sundhedsforvaltningen samt fra kommunalbestyrelsen. Der kan afholdes dialogmøder en til to gange årligt, hvor dagsordenen kunne være opfølgning på Lyngby-Taarbæk Kommunes udsattepolitik og implementering heraf.

Alternativt kan der afholdes møder med målgruppen, når der er særlige temaer eller spørgsmål, der kræver tæt dialog med gruppen af socialt udsatte borgere. Social- og Sundhedsforvaltningen kan stå som ansvarlig for disse møder.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Afholdelse af halvårlige dialogfora estimeres at koste ca. 20.000 kr. til mødeafholdelse, lokaleleje, forplejning og annoncering. Ad-hoc møder med udsatte borgere estimeres at koste 1.- 2.000 kr. til forplejning og evt. lokaleleje.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Der afholdes et dialogmøde primo 2011 med målgruppen med henblik på at få afdækket, hvordan man fremover kan udforme en løbende dialog.



3.

## **Status misbrugsområdet**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at udvalget godkender status.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget godkendte i februar 2010 kommunens kvalitetsstandarder på stof- og alkoholområdet. Siden godkendelsen er der på tværs af forvaltningerne blevet nedsat en arbejdsgruppe bestående af Jobcenteret, Socialcenteret og Børne- og Fritidsforvaltningen.

Arbejdsgruppen har sat fokus på den helhedsorienterede sagsbehandling og udredningsdelen, som er afgørende i multikomplekse misbrugssager.

Arbejdsgruppen er ved at udarbejde en udredningsmodel som tilgodeser behovet i den videre sagsbehandling i denne type sager.

Social- og Sundhedsforvaltningen og Børne- og Fritidsforvaltningen arbejder fortsat med at videreudvikle kommunens misbrugsindsats for unge. Indtil videre er der udarbejdet et internt katalog, der beskriver de forskellige udbydere på misbrugsområdet og hvad de tilbyder af behandling. Endelig er der planlagt forskellige oplæg mellem de to forvaltninger som led i den generelle oplysning og forståelse af den helhedsorienterede sagsbehandling.

Der er udarbejdet et notat af 26.8.2010 om status misbrugsområdet, som er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det skal bemærkes, at der i handlekataloget er forslag om en besparelse på 0,5 mio.kr. som følge af en yderligere stramning af visitationskriterierne til døgnophold. Som det fremgår af notatet har antallet af visiteringer til døgnophold de seneste år været faldende, bl.a. som følge af en restriktiv bevillingspraksis

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Godkendt i det der forelægges en opfølgning for udvalget i december 2010.





4.

## **Sundhedshuse - besigtigelsesbesøg i sundhedshusene i Taarnby og Odense**

### **Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget**

1. drøfter og evaluerer indtryk fra turen
2. godkender, at forvaltningen arbejder videre med at udvikle et sundhedshus efter principper om:
  - a. udvikling via privat entreprenør og en ejerlejlighedskonstruktionsmodel for det samlede sundhedshus
  - b. drøfter kommunale aktiviteter i lyset af både økonomi og relevante faglige fællesskaber
  - c. forsøger at inddrage regionale aktiviteter i lyset af kommende sundhedsaftaler

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune var torsdag den 19. august 2010 på besigtigelsestur til sundhedshusene i Taarnby og Odense kommuner. På rundvisningen blev der både vist lokaliteter og drøftet indhold, samt politiske overvejelser i forbindelse med etablering af sundhedshusene.

Vedrørende besøget fra Taarnby Kommune skal særligt bemærkes følgende:

- Byggeriet er nyt og indviet i 2009. Sundhedscentret er ca. 6900 m<sup>2</sup> og den kommunale andel udgør ca. 2100 m<sup>2</sup>.
- Kommunen solgte en central grund til boligudvikler som byggede sundhedshuset, hvorefter den kommunale del blev udstykket i en særskilt ejerlejlighed.
- Kommunen solgte grunden og købte efterfølgende ejerlejligheden, hertil kom indretning af lokaler. Kommunen har haft en merudgift til opgaven.
- Sundhedshuset indeholder således dels private virksomheder (fitnesscenter, apoteker, fysioterapeut), almen praksis og tandlæge.
- Sundhedshusets kommunale sundhedscenter indeholder genoptræning, mødefaciliteter, undersøgelseslokaler og myndighedsfunktion i forbindelse med visitation til genoptræning, samt sundhedskonsulenter til forebyggende arbejde.
- Alle lokaler var fleksible og kunne bruges til flere formål.
- Der var ikke pres fra frivillige foreninger for at bruge lokalerne.
- Der var valgt en reception, hvor borgere alene betjenes ud fra storskærme. Det havde givet nogle udfordringer.

Finansieringsmodellen virkede interessant, da kommunen ikke er bygherre og dermed ikke har risiko for efterfølgende lejetab m.v. Den model anbefales det, at arbejde videre med.

Forvaltningens umiddelbare vurdering er, at Lyngby- Taarbæk Kommunes Sundhedshus skal vise aktivitet, med mange borgere ind og ud.

Fra besøget i Odense Kommune skal særligt bemærkes:

- Odense Kommune har to egentlige sundhedshuse: et børnesundhedshus i midtbyen med et motorisk værksted og familieambulatorium, samt et sundhedshus Vollsmose med fokus på integration og sundhedsfremmeaktiviteter.
- Børnehuset havde særligt fokus på socialt udsatte og var gruppeforløbsorienteret.
- Sundhedsindsatsen indgår som en integreret del af de enkelte fagforvaltningers opgaveportefølje.
- Der var ikke interesse fra almen praksis i at lave et fælles tilbud.

Plancherne fra besøget er vedlagt sagen.

Det er forvaltningens vurdering, at indsatserne på børneområdet, hvor motorisk træning, gruppeforløb og de almindelige opgaver for sundhedsplejen spillede relevant sammen i børnehuset. Det var uklart hvilket samspil, der var mellem sundhedshuset i Vollsmose og børnesundhedshuset i midtbyen.

Besøget har – i sig selv – kun givet begrænset ny viden om Lyngby-Taarbæk kommunes egne overvejelser omkring et sundhedshus.

Besøget har dog tydeliggjort, at der arbejdes videre ud fra nogle grundlæggende principper:

- Lyngby-Taarbæk har ikke ekspertise til at optræde som bygherre i forbindelse med renovering af Buddingevej 50 og kompetencen til at udvikle og tiltrække private virksomheder ligger ofte hos private boligudviklere.
  - Det er vigtigt, at de kommunale aktiviteter overvejes nøje. Nogle kommunale ydelser hænger bedre sammen end andre – eksempelvis koblingen mellem sundhedsplejen og rygestopkurser og motiverende samtaler. Et bærende princip bør derfor være, at der bliver faglige sammenhænge mellem tilbud.
  - Det skal overvejes i hvilket omfang eksisterende kommunale tilbud betaler en husleje, som kan indgå i finansieringen fremadrettet.
  - Det tværfaglige sundhedsfaglige miljø kan styrkes og tilføres en ekstraordinær dimension, hvis regionale sundhedsaktiviteter kan tiltrækkes projektet.
- Forvaltningen vil undersøge mulighederne i den nærmeste fremtid i forbindelse med forhandling omkring sundhedsaftalen.

Afslutningsvis skal nævnes, at hele kommunalbestyrelsen inviteres til at besøge

bygningerne på Buddingevej 50 i forbindelse med kommunalbestyrelsesmødet den 27. september.

Ny sag om udvikling og etablering af sundhedshus forelægges på udvalgets møde i oktober 2010.

**Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

**Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Det fremtidige sundhedshus blev drøftet.

Pkt. 2 blev godkendt.

5.

## **Rammeaftalen for 2011**

### **Indstilling**

Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender Rammeaftalen for 2011.

### **Sagsfremstilling**

Rammeaftalen for 2011 foreligger nu klar til politisk behandling. Aftalen er udsendt til udvalgets medlemmer.

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj på det sociale område og specialundervisningen. I modsætning til tidligere er aftalen for 2011 målrettet tilbud til personer med de mest specielle og komplekse behov, og som kræver et stort befolkningsunderlag. Formålet er at muliggøre en særlig planlægning af tilbud og ydelser til disse personer, og sikre en dynamisk udvikling af det mest specialiserede sociale område og specialundervisningen.

Rammeaftalens generelle del indeholder følgende 5 afsnit:

1. Status og samarbejde
2. Rammeaftale 2011 - model og afgrænsning
3. De generelle udviklings tendenser
4. Overordnede principper for rammeaftalen for 2011 samt
5. Det fremadrettede arbejde.

Hovedkonklusionerne inden for rammeaftalens enkelte områder er:

- Vedrørende Børn og Unge: At der er stabilitet i udbud og pladser i rammeaftaleperiode 2011-2014.
- Vedrørende Sikrede Afdelinger: At der er en stigende efterspørgsel på sikrede afdelinger bl.a. som følge af sænkning af den kriminelle lavalder.
- Vedrørende Voksne med Handicap: At der både i relation til dagtilbud og botilbud forventes en stigende efterspørgsel.
- Vedrørende Misbrug: At efterspørgslen ikke udvikler sig entydigt i regionen, idet 7-8 kommuner forventer et fald i efterspørgsel efter ambulans og dagbehandling, mens 9 kommuner forventer en stigende efterspørgsel efter ambulans behandling. Det er samtidig et generelt udviklingstræk, at mange kommuner har hjemtaget eller er ved at hjemtage store dele af behandlingsopgaven bl.a. i relation til udredninger og den sociale opfølgning. Det skyldes bl.a. stigende priser på misbrugscentre og manglende evne til at imødekomme kommunernes behov.

- Vedrørende Kommunikationscentre: At efterspørgslen i 2011 vil ligge på niveau med efterspørgslen i 2010. Desuden videreføres visitationsaftalen i 2011. Aftalen er indeholdt i rammeaftalens beskrivende del, som ligger i sagen.
- Vedrørende specialundervisning: At der fortsat i 2011 vil være en faldende efterspørgsel, som gør det nødvendigt at se på, hvorvidt specialundervisningstilbuddenes leverancer er de rigtige set i forhold til kommunernes behov.

Når taksterne for tilbuddene er beregnet for 2011, vil disse indgå i et særligt bilag ”Oversigt over takster for tilbud indeholdt i Rammeaftalen”. Bilaget vil blive lagt på Regionens hjemmeside.

Det skal bemærkes, at KKR Hovedstaden på sit møde den 25.8.2010 besluttede, at der skal ske en reduktion af taksterne ved salg af tilbud på mindst 2 pct. i budget 2011 set i forhold til oprindeligt godkendt budget 2010. Forvaltningen har fremlagt forslag i handlekataloget som sikrer, at Lyngby-Taarbæk Kommune realiserer den besparelse, som takstreduktionen vil give.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

#### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen, efter anbefaling fra Social- og Sundhedsudvalget.

#### **Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Anbefales.

6.

## **Tidsplan for Sundhedsaftale med Region Hovedstaden 2011 til 2014**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler at udvalget godkender den foreslåede tidsplan for udarbejdelse af Sundhedsaftale for 2011 til 2014.

### **Sagsfremstilling**

Det følger af lovgivningen, at der skal udarbejdes en Sundhedsaftale mellem Regionerne og kommunerne. Sundhedsaftalen har til formål at regulere samarbejdet mellem regionerne og kommunerne i forhold til at sikre sammenhæng i sundhedsindsatsen på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne.

Forvaltningen har udarbejdet notat: 'Sundhedsaftale for 2011 til 2014', der er udsendt til medlemmerne. Notatet indeholder en kort skitsering af arbejdet med sundhedsaftalen indtil nu og herunder et forslag til en tidsplan for det videre arbejde.

Sundhedsaftalen består af en grundaftale og en tillægsaftale. Grundaftalen er fælles for alle kommuner i regionen, hvorimod tillægsaftalen bliver indgået mellem regionen og den enkelte kommune. For så vidt angår grundaftalen, så bliver denne politisk godkendt på møde den 31. august 2010 i Sundhedskoordinationsudvalget. Arbejdet med at få udarbejdet tillægsaftalen er derimod nu i gang og vil foregå hen over de næste par måneder. I tidsplanen foreslår forvaltningen, at Social- og Sundhedsudvalget inddrages i dette og løbende informeres om status for arbejdet. Den endelige godkendelse af sundhedsaftalen incl. tillægsaftalen skal ske senest med udgangen af januar 2011 i kommunalbestyrelsen.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen da opgaven løses inden for de allerede fastsatte rammer.

### **Beslutningskompetence**

Det er Kommunalbestyrelsen, der skal godkende den endelige Sundhedsaftale.

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Godkendt.





7.

## **Handle- betalingskommune - høring Handicapråd**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager Handicaprådets høringssvar til efterretning og
2. udvalget godkender forvaltningens forslag om som udgangspunkt at overtage handleansvaret for borgere, der allerede er placeret i andre kommuner
3. udvalget godkender forvaltningens kriterier for ikke at hjemtage handleansvaret på udvalgte borgere i tilbud uden for Lyngby-Taarbæk Kommune, samt
4. udvalget godkender forvaltningens kriterier for at delegere handleforpligtelsen og modtage delegation.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om nye regler for handle- og betalingskommuneansvar på møde den 17. august 2010. På mødet blev det aftalt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Handicaprådet har på møde den 25. august 2010 behandlet sag om betalings- og handlekommuneansvar og herunder Social- og Sundhedsforvaltningens kriterier for hjemtagelse af handleansvaret på eksisterende sager.

Handicaprådet tager kriterierne til efterretning, men lægger vægt på, at eventuelle ændringer i borgeres tilbud ikke sker på baggrund af økonomi, men tager udgangspunkt i en individuel og faglig vurdering af borgernes behov og hvor borgernes ankemuligheder er sikret. Endvidere finder Handicaprådet det vigtigt, at der laves en grundig information til de borgere og pårørende, der konkret bliver berørt af de nye regler om betalings- og handlekommuneansvaret.

### **Økonomiske konsekvenser**

Såfremt indstillingen imødekommes, forventes en gennemsnitlig besparelse på 0,6 mio. kr. i 2011 og 1,1 mio. kr. fra 2012.

### **Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Pkt. 1 blev taget til efterretning.

Pkt 2, 3 og 4 blev godkendt.

8.

## **Opfølgning på kvalitet i DKM**

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget tager den forelagte proces for konkretisering af kvalitetsopfølgningen i relation til madservice til efterretning
2. udvalget tager det forelagte egenkontrolsystem i Den Kommunale Madservice til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 17. august bedt forvaltningen om at få oplyst, hvordan der følges op på kvaliteten i Den Kommunale Madservice.

Kvalitetsopfølgning bruges som overordnet betegnelse for den opfølgning, forvaltningen foretager i relation til de overordnede kvalitetskrav, der i forbindelse med det netop gennemførte udbud er stillet til *alle* leverandører af madservice. Ét af disse kvalitetskrav handler om, at leverandøren af madservice skal kunne dokumentere egenkontrol.

Den Kommunale Madservice har således et egenkontrolsystem, som er nærmere beskrevet i notat af 30.8.2010 om opfølgning på kvalitet i Den Kommunale Madservice. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

#### *A: Kvalitetsopfølgning*

De konkrete kvalitetskrav til alle leverandører af madservice fremgår af det udsendte notat.

I løbet af efteråret indkalder forvaltningen Den Kommunale Madservice samt alle private leverandører af madservice til en drøftelse af kvalitetsopfølgningen samt organiseringen af et madpanel. Dette skal munde ud i konkrete aftaler mellem Ældreservice og leverandørerne omkring kvalitetsopfølgningen på madområdet. Ved samme lejlighed skal sammensætningen af og opgaverne for madpanelet fastlægges. Én af opgaverne bliver at madpanelet i slutningen af året evaluerer madkvaliteten fra alle leverandører. Resultatet heraf vil indgå i en samlet afrapportering af kvalitetsopfølgningen på madområdet, som forelægges Social- og Sundhedsudvalget i 1. kvartal 2011.

#### *B: Egenkontrol hos Den Kommunale Madservice*

Den Kommunale Madservices egenkontrolsystem er organiseret omkring de tre

hovedelementer: hygiejne, madkvalitet og brugertilfredshed, og er en videreudvikling af Den Kommunale Madservices hidtidige egenkontrolsystem i lyset af de første erfaringer efter udbuddet af madservice.

Den Kommunale Madservices egenkontrolsystem overholder Fødevarestyrelsens krav til egenkontrol og er bundet op på HACCP-principperne, som skal sikre en helhedsorienteret egenkontrol. Den ansvarlige tilsynsmyndighed er Fødevareregionen, og Den Kommunale Madservices egenkontrol er underlagt Fødevareregionens jævnlige tilsyn. Egenkontrollen er således hovedsageligt en sag mellem Den Kommunale Madservice og Fødevareregionen, og Ældreservice skrider kun ind med yderligere kontrol i relation til hygiejne, rengøring mv., hvis der opstår påtalte forhold.

Den Kommunale Madservice vil fra 2011 udarbejde en årlig rapport i januar/februar, der samler resultaterne fra det forgangne års egenkontrol. Resultaterne heraf vil indgå i det kommende års virksomhedsplan. I forbindelse med den første afrapportering, vil der blive foretaget en evaluering af Den Kommunale Madservices egenkontrolsystem.

**Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

**Beslutningskompetence**

Social- og Sundhedsudvalget.

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Til efterretning.

9.

## **Nyt plejecenter, forslag til fysisk placering**

.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at sagen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Social- og Sundhedsudvalget besluttede i sit møde den 17. august 2010, at der bl.a. i forbindelse med ombygning og fleksibel anvendelse af Områdecenter Møllebo skal etableres et nyt plejecenter med 40-50 tidssvarende plejeboliger med tilhørende servicearealer. Udvalget ønskede mindst tre forslag til placering af et kommende plejecenter.

Placeringsforslagene er nærmere beskrevet i notat af 3. september 2010, som er udsendt til udvalgets medlemmer (LUKKET BILAG).

### **Økonomiske konsekvenser**

Anlægsudgifterne kan først beregnes, når den fysiske placering er besluttet.

### **Beslutningskompetence**

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

### **Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Udvalget fastholder beslutning af 17. august 2010 om etablering af nyt plejecenter, men udskyder beslutning om placering til efter vedtagelsen af budgettet.

Borgmester Søren P. Rasmussen deltog under behandling af punktet.

10.

**Til orientering for udvalgets medlemmer**

.

1.1 Evaluering af generel patientuddannelse LÆR AT LEVE med kronisk sygdom

1.2 Ophør af brug af Solgavens dagcentertilbud for svagseende og blinde

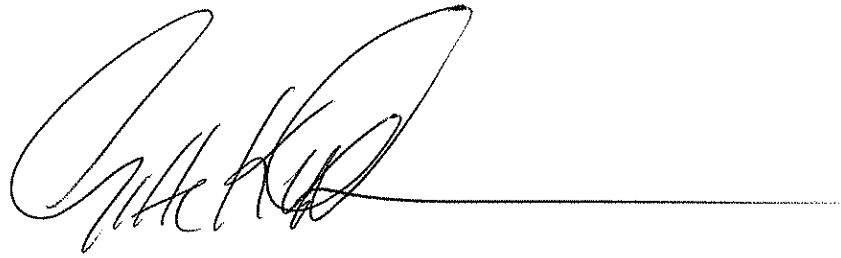
1.3 Ændret finansiering af almene boliger

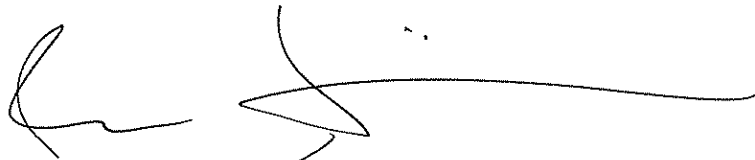
1.4 Ny regler på udlændingeområdet

**Social- og Sundhedsudvalget den 14. september 2010**

Til efterretning.

**Underskriftblad Social- og Sundhedsudvalgets møde den 14.9.2010**

  
\_\_\_\_\_

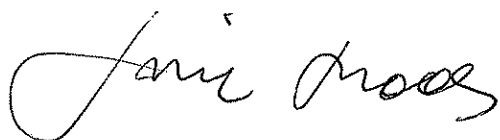


  
Børge Løvs



  
Anus Lauridsen



  
Janis Pross

Social og sundhedsudvalget 14.9.10  
Sag nr. 2  
Bilag nr. 1

---

# Udsatteråd

Inspiration og aktuelle erfaringer  
Maj 2010





<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
De fem udsatteråd .....	3
Hvorfor et udsatteråd? .....	5
<b>Forudgående overvejelser .....</b>	<b>5</b>
Rådets opgaver og kompetencer .....	5
Eksempler på opgaver .....	5
Rådets medlemmer .....	6
Brugerrepræsentanter .....	7
Valg af formand .....	8
Forankring .....	8
Sekretariatsfunktion .....	9
<b>Godt samarbejde .....</b>	<b>10</b>
Forventningsafstemning .....	10
Pressekontakt .....	10
Anbefalinger .....	11
<b>Bilag .....</b>	<b>12</b>
Eksempler på forretningsordner .....	12
Relevante internetadresser .....	17
Relevante rapporter om udsatterådernes arbejde .....	18
Eksempler på dagsordener for møder i udsatteråd .....	18

# Indledning

Målet med at oprette lokale udsatteråd er at etablere et rådgivende organ for kommunalbestyrelserne i politiske spørgsmål om udsatteområdet og et lokalt talerør for de socialt udsatte.

Servicestyrelsen har besøgt fem danske kommuner som har oprettet udsatteråd: Odense, Herning, Randers, Esbjerg og Vejle. En del andre kommuner er i en etableringsfase omkring udsatteråd, fx Viborg og København.

Servicestyrelsen har besøgt de fem udsatteråd for at indsamle de foreløbige erfaringer om rådernes drift, organisering, sammensætning og arbejdsopgaver. Metoden har været gruppeinterviews med repræsentanter fra rådene og telefoninterviews med rådernes sekretærer. Alle interviews er gennemført og struktureret i forhold til samme interviewguide. Materiale om rådene på kommunernes hjemmesider er indgået i forberedelserne til interviewene.

Dette hæftes mål er at inspirere og kvalificere kommuner der ønsker at oprette et udsatteråd og her videregives erfaringer på tværs af de fem råd omkring rådets opgaver, organisering og samarbejde. Da tendensen er relativt ny – det første råd blev oprettet i 2007 – er det primært erfaringer med rådets etablering der er fokuseret på og ikke rådernes gennemslagkraft og resultater.

Alle anbefalinger i hæftet vedr. etablering af rådene, deres organisering og arbejdsform etc. er fremsat af repræsentanter fra rådene under interviewene.

Ved satspuljeaftalen for 2010 blev der afsat en pulje på 3 mio. kr. til oprettelse af lokale/kommunale udsatteråd. Midlerne skal anvendes til supplerende sekretariatsbistand til rådene og til at skabe netværk og erfaringsudveksling mellem rådene imellem. Midlerne udmøntes i anden halvdel af 2010.

## De fem udsatteråd

### Rådet for Socialt Udsatte i Odense

– blev etableret i 2007 og er dermed det første i Danmark. Starten var et budgetforlig med særlig fokus på vilkårene for kommunens socialt udsatte. Sekretariatet er placeret i Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen. Rådmanden for Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen udpeger en formand. I Odense blev der ved opstarten af rådet sammensat et panel af interessenter og videnskapaciteter på området. Panelet foretog en brainstorming. Denne dannede baggrund for hvilke organisationer man skulle vælge at bede om at stille med en repræsentant og hvilke af byens markante personligheder der skulle opfordres til at indgå i rådet.

Ifølge rådets forretningsorden skal det rumme faglig viden om målgrupperne hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholmisbrugere, unge, etniske minoriteter og fattige. Rådet har pt. 13 medlemmer.

### **Udsatterrådet i Vejle**

– er nedsat af afdelingschefen i Voksenservice, og voksenudvalget kan rådføre sig med udsatterrådet efter behov. Sekretærposten har afdelingslederen på Værestedet under Vejle Misbrugscenter.

Ifølge rådets forretningsorden skal det rumme faglig viden inden for områder som hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholikere, etniske minoriteter. Rådet har pt. 13 medlemmer.

I Vejle er rådets medlemmer valgt demokratisk på baggrund af en stiftende generalforsamling. Her mødte 60-70 personer op, og de der valgte at stille op til rådet, var på valg. Det førte til en bred sammensætning af brugere og professionelle – og det opleves som om at alle fremmødte følte sig repræsenteret via de valgte.

### **Rådet for Socialt Udsatte i Herning Kommune**

– blev nedsat af byrådet i 2008. I Herning har lokale interessegrupper og -organisationer indstillet medlemmer til rådet som herefter blev udpeget af Social- og Sundhedsudvalget i samråd med udsatterrådets formand. Rådet er forankret i Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen og formanden udpeget af Social- og Sundhedsudvalget. Sekretæren sidder pt. i forvaltningens sundhedsafdeling.

Rådet skal medvirke til at synliggøre og opprioritere det fælles ansvar for kommunens udsatte og være talerør for de udsatte grupper i forhold til de kommunale indsatser på området. Målgrupperne er borgere som på grund af hjemløshed, alkohol- og stofmisbrug, sindslidelse eller andre alvorlige problemer, befinder sig i udkanten af eller udenfor de normale fællesskaber, og som derfor ofte bliver overset og udsat for forskelsbehandling og fordomme. Rådet har pt. 10 medlemmer.

### **Det Fælles Brugerråd i Randers**

I Randers er der etableret et fælles brugerråd hvis organisering adskiller sig fra de fire andres udsatteråd. Her arbejder rådet under kommunens enkelte sociale institutioner, men refererer til 'Social og Arbejdsmarked' i Randers Kommune. Brugerrådet er organiseret sådan at hver af kommunens sociale institutioner har et lokalt brugerråd med formand, næstformand, medlemmer og suppleanter. Formændene fra de lokale brugerråd udgør medlemmerne af det fælles brugerråd. Sekretærposten har lederen på den institution der har formandskabet.

En gang om året holder rådet møde med socialudvalget. Socialudvalgsformanden kan også deltage i de enkelte møder. Målgrupperne for rådets arbejde er de brugere der er knyttet til de institutioner der er repræsenteret i brugerrådet, pt. 6 institutioner.

### **Udsatteråd i Esbjerg Kommune**

– består af medlemmer udpeget af Socialudvalget og Børn- og Familieudvalget efter indstilling fra forskellige foreninger på området. Der er her lagt vægt på at medlemmerne også kan se på tværs og ud over den målgruppe de arbejder med. Repræsentanterne i rådet består primært af professionelle repræsentanter fra de forskellige lokale foreninger og væresteder på det sociale område. Sekretæren er ansat i Borger- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Ifølge rådets forretningsorden er målgruppen for rådets arbejde personer i en udsat livssituation pga. hjemløshed, stof- og alkoholmisbrug, sindslidelse, prostitution eller vold. Rådet har pt. 9 medlemmer.

## Hvorfor et udsatteråd?

Som det blandt andet fremgår af forretningsordenerne på de fem udsatteråds hjemmesider, er der adskillige grunde til at oprette et kommunalt udsatteråd. De oftest fremførte er følgende:

- ⊙ Rådet giver socialt udsatte borgere et lokalt talerør der sikrer kommunens opmærksomhed på brugernes interesser.
- ⊙ Kommunens politiske niveau får et rådgivende organ på udsatteområdet.
- ⊙ Et lokalt udsatteråd ved hvad der rører sig på området og kan forelægge problemstillinger og initiativer for eksempelvis socialudvalget. Dermed sikres det at der tages nye initiativer på udsatteområdet.
- ⊙ Brugere får mulighed for at blive hørt og for at få medindflydelse på de tilbud de modtager.
- ⊙ Rådet skaber synlighed og opmærksomhed på kommunens udsatteområde.

## Forudgående overvejelser

Erfaringerne fra de etablerede udsatteråd peger på at følgende overvejelser og beslutninger er væsentlige at diskutere når det er besluttet at nedsætte et udsatteråd.

## Rådets opgaver og kompetencer

Man kan vælge at definere rådets opgaver mere eller mindre fast. Flere af rådene havde fra starten meget løst definerede opgaver fra politisk side. Det kan både være en ulempe og en fordel. En ulempe fordi det kan gøre etableringsfasen meget lang fordi rådets opgaver og kompetencer først skal forhandles internt i rådet hvorefter det skal anerkendes politisk. Desuden kan det medføre at det kan være svært at afgøre hvordan rådet skal håndtere konkrete udfordringer. Men en fordel fordi rådet i højere grad selv kan definere sine opgaver.

## Eksempler på opgaver

- ⊙ Deltagelse i udarbejdelsen af en kommunal udsattepolitik.
- ⊙ Formulering af **høringssvar** på områder med relevans for udsattegruppen. Det varierer meget i hvilket omfang rådene bruges i forbindelse med høringer – dels af-

hængigt af det enkelte råds specifikke formål og medlemssammensætning, dels afhængigt af hvor længe rådet har været etableret. I Odense høres Udsatterrådet på alle nye strategier på udsatteområdet. Der lægges især vægt på at rådet kommer med konkrete idéer og forslag til hvordan tingene kan gøres bedre. Det er tydeligt at et udsatterråds indflydelsesmuligheder afhænger af om dets opgaver løses sagligt og velfunderet.

- ⊗ **Små overskuelige projekter.** Udsatterrådet i Herning har gjort sig den erfaring at det er vigtigt at rådet påtager sig mindre projekter der kan følges til dørs og skabe konkrete, synlige resultater for målgruppen, fx at etablere en mobil tandklinik. Sådanne sejre skaber utrolig megen energi og begejstring og tilfører dermed væsentligt brændstof til rådets arbejde.
- ⊗ **Temaopgaver** der kan udmønte sig i kommunale temadage eller små og store kampagner, fx om fattigdom (i anledning af fattigdomsåret) eller hjemløshed. Det er centralt at prioritere arbejdsområderne så rådet ikke drukner politikerne i forslag og idéer. I Herning sikrer man planlægningen af rådets målrettede arbejde ved at indlede hvert møde i det nye år med en brainstorming hvor alle kommer med idéer til rådets arbejde i det kommende år. Herefter udpeges 5-8 hovedtemaer der danner ramme for arbejdet resten af året.
- ⊗ I Randers hvor rådet udspringer af kommunens brugerråd, er opgaverne primært knyttet til udviklingen af **konkrete aktiviteter på kommunens institutioner** og initiativer på tværs af institutionerne, fx en fælles fisketur. Men rådet har også arbejdet med opgaver der ligger uden for de enkelte institutioner, fx ved at indsamle penge til en tandlægevogn.

Som nævnt i indledningen er rådene meget nye og kan derfor ikke fremvise mange resultater af deres arbejde endnu. Men rådernes medlemmer har store forventninger til, at deres arbejde vil resultere i mere opmærksomhed og interesse for de socialt udsatte grupper og dermed også vil kunne bidrage til at forbedre gruppernes levevilkår.

## Rådets medlemmer

Udsatterådene er sammensat forskelligt, afhængigt af den enkelte kommunes formål med rådet. Hvis formålet – som i Randers – er brugerindflydelse på lokale tilbud, er det helt afgørende at bygge rådet op om brugernes deltagelse. Er formålet derimod at være rådgivende organ for det politiske niveau, kan det være en fordel at faglig ekspertise er repræsenteret i rådet og at rådet sikres indflydelse ved at omfatte medlemmer der kender de politiske kanaler. Medlemmer med gennemslagskraft og et solidt lokalt netværk fremhæves af flere råd som nødvendige. Medlemmers netværk har i flere råd haft afgørende betydning for sagers gennemførelse.

De etablerede råd har brugt forskellige modeller til at sammensætte medlemmerne, men generelt påpeger de at en bred sammensætning er central og at det er en god idé at holde en god balance mellem professionelle og brugere. Den brede sammensætning gælder også i forhold til at sørge for at der repræsenteres viden og erfaring om flere målgrupper. I Esbjerg har rådet haft problemer med at finde repræsentanter på prostitutions- og sindsliden-

deområdet. I denne sammenhæng er det et dilemma at mange af de to områders hjælpeinstanser er kommunalt forankrede. Det gør det vanskeligt at finde frivillige repræsentanter. Rådet imødekommer problemet ved at invitere resursepersoner fra områderne til at komme og holde oplæg på rådsmøderne.

'Odensemодellen' bruges af flere kommuner, med forskellige variationer. Her konstitueres rådet ud fra et 3/3/3- princip, dvs. en tredjedel brugere, en tredjedel professionelle og en tredjedel personligt udpegede medlemmer. De personligt udpegede medlemmer sikrer at alle udsattegrupper bliver hørt. Sammensætningen medfører at en stor del af rådets medlemmer færdes i udsattemiljøet og dermed kan bringe idéer, ønsker mv. ind i rådsarbejdet og sørge for at rådsarbejdets resultater bringes tilbage til brugerne. Der er således tale om en ~~vekselvirkning mellem praksisfeltet og rådsarbejdet.~~

De etablerede råd har 10-15 medlemmer. Det påpeges som vigtigt at ramme en balance hvor rådet har en vis substans og en bred repræsentation uden at blive så stort at det bliver vanskeligt at samle.

## Brugerrepræsentanter

De fleste råd har brugerrepræsentanter, og betragter det som en naturlig del af et råd der skal fungere som talerør for socialt udsatte, at brugerne er repræsenteret. I Randers består rådet udelukkende af brugere. Et udsatteråd skal være rummeligt og brugernes viden er et værdifuldt input. Kun de har erfaring med hvad det vil sige at være socialt udsat borger i kommunen. Der lægges vægt på at det er en nødvendig forudsætning for et velfungerende råd at alle er lige betydningsfulde for rådets arbejde. Alle har værdifuld viden, blot har repræsentanterne i rådet forskellige indgangsvinkler. Hvad angår brugerrepræsentanterne, er det væsentligt at tydeliggøre at de ikke deltager i rådets arbejde som individer, men at de skal tage stilling til overordnede problemstillinger på lige fod med rådets øvrige medlemmer. Det tilkendegives at brugerne tager rådsarbejdet meget alvorligt, fx møder de ikke påvirkede op til møderne.

Hvis der ikke er brugere i rådet, er det vigtigt at overveje hvad dette fravalg skyldes og hvordan brugernes stemme på anden vis kan sikres. Det påpeges at man må have en vis opmærksomhed på de udfordringer der kan være ved at have brugere i rådet. Brugergruppen er sårbar, og flere råd har erfaret at der kan opstå mandefald på brugerdelen – endda ganske tidligt i forløbet. Randers Fælles Brugerråd udfordres især på mødestabiliteten hos medlemmer fra forsorgshjemmet hvor udskiftningen af brugere er særligt stor. Flere råd har valgt at sørge for at alle brugerrepræsentanter har suppleanter. I Randers har man desuden truffet enkelte forholdsregler der styrker brugerrepræsentanternes deltagelse, fx afholdes møderne tidligt på dagen hvor medlemmerne ikke er så påvirkede, og man har aftalt at et medlem skal udeblive fra mødet hvis vedkommende er påvirket. Den generelle erfaring er dog at medlemmerne gør hvad de kan, for at være klare i hovederne til møderne.

I forbindelse med valg af brugerrepræsentanter påpeger flere at man bør overveje hvilke kompetencer der er nødvendige for at deltage i rådsarbejdet, fx at kunne formulere sig klart og tydeligt.

## Valg af formand

Formandsposten vurderes meget central af alle rådene. I flere kommuner er formanden personligt udpeget – en metode der er værd at overveje hvis rådet skal fungere som rådgivende organ for kommunens politiske niveau. Flere påpeger at formanden ikke skal repræsentere en bestemt brugergruppe, skal have forståelse for rådets forskellige medlemmer og være en god konfliktløser. Ellers kan særlige organisationer og dermed særlige målgrupper komme til at tage magten i rådet. Formandsposten er som regel udfyldt af en person med en vis gennemslagskraft i kommunen og et solidt netværk på udsatteområdet. Det kan medvirke til at give rådet pondus. Det er vigtigt at have en stærk formand der kan drive og samle rådet, en der kan sikre at der bliver 'banket på' de rigtige steder og at rådet er høringspartnere i relevante sammenhænge. Rent praktisk kan formanden eksempelvis vælges på baggrund af indstillinger fra de kommunale bruger- og interesseorganisationer.

Det kan være en fordel at formanden har forudgående kendskab til råds- og udvalgsarbejde. Det øger chancen for at besætte posten med en person der kan lede et møde og sikre at alle bliver hørt. Formanden skal være god til at lytte hele vejen rundt så medlemmerne bliver og føler sig hørt. Medlemmerne skal kunne genkende sig selv i rådets udmeldinger.

I et af rådene er formanden politiker i Regionsrådet. Det ser de som en stor fordel fordi han kender de politiske arbejdsgange og kan trække på sit personlige netværk i arbejdet. Det giver ham også mulighed for at lægge politisk pres på at få udsatteområdet mere i fokus. Dog har rådet gjort meget ud af at formanden skulle kunne skille sit regionspolitiske arbejde fra det lokalpolitiske i udsatterådet, bl.a. ved at nedskrive deres forventninger til formandens virke. Når han udtaler sig som rådsformand, repræsenterer han rådet – ikke sig selv eller sit parti.

## Forankring

Allerede ved nedsættelsen af rådet er det vigtigt at gøre det klart hvordan udsatterådet indgår i den kommunale struktur, bl.a. ved at definere:

- ⊙ Omfanget af rådets selvstændige beslutningskompetence.
- ⊙ Rådets adgang til kommunens politiske niveau, fx via foretræde for udvalg.
- ⊙ Hvordan man sikrer kommunikationen mellem rådet og kommunen (herunder det politiske niveau).
- ⊙ Hvilken økonomi rådet skal agere i.
- ⊙ Hvilke rammer rådet skal arbejde indenfor (eksempler på rådernes forretningsorden er vedlagt som bilag).

Hvis rådet er politisk nedsat, er der fra starten sket en forventningsafstemning mellem rådet, forvaltningen og det politiske niveau. Nogle af rådene påpeger at det kan besværliggøre opstartsfasen hvis man forsømmer tidligt at afstemme forvaltningens, rådets og politikernes forventninger til rådets arbejde.

Afhængigt af medlemmernes forudgående erfaring med at arbejde i et politisk system, kan det være nødvendigt at tydeliggøre hvilke arbejdsbetingelser dét medfører. De politiske arbejdsgange er tidskrævende og fordrer at man ruster sig med tålmodighed. For ikke at

køre træt i rådsarbejdet fordi man føler at ingenting sker, vil det være hensigtsmæssigt at arbejde med små, hurtige sager – sideløbende med det mere langsigtede målarbejde.

Hvad angår forventningerne mellem forvaltningen og medlemmerne, vil det være frugtbart at afklare hvilke opgaver rådet har og hvilke forventninger forvaltningen har til rådets arbejde. Skal rådet eksempelvis udarbejde årsrapporter og hvordan har forvaltningen i så fald tænkt sig at bruge dem?

Når rådets forretningsorden udarbejdes, vil det være en fordel at forvaltningen etablerer et samarbejde med centrale organisationer eller lignende så de kan indgå i et samarbejde om at beskrive formål, målgruppe mv.

Det nævnes som et vigtigt element at der udover sekretariatsfunktionen sættes midler af til rådets drift til afholdelse af fx mødeforplejning og små arrangementer for rådets medlemmer. I Vejle hvor dette ikke er tilfældet, opleves det som en stor udfordring for rådets arbejde.

## **Sekretariatsfunktion**

Alle de etablerede råd har en sekretær tilknyttet, og det fremhæves som en væsentlig forudsætning for rådets arbejde. Sekretæren varetager alle rådets administrative opgaver, fx at skrive dagsorden i samarbejde med formanden, tage referat, planlægge møder, udarbejde årsrapporter og varetage kontakten med forvaltningen. Der er flere eksempler på at sekretæren tager selvstændige initiativer i forhold til aktiviteter og i høj grad er styrende for rådets arbejde. Flere nævner at det har stor betydning for rådets formand at alt det praktiske er på plads så rådet kan koncentrere sig om det faglige. Dette også fordi formandens (og de øvrige medlemmers) indsats er baseret på frivillighed og det derfor er vigtigt ikke at overbelaste formanden med administrative opgaver forbundet med rådsarbejdet.

I forhold til sekretariatsfunktionens organisatoriske placering i en forvaltning, er det vigtigt at være opmærksom på at det kan udløse et dilemma i og med der kan være forskelle i de socialt udsatte og politikernes interesser. Sekretæren skal være en neutral instans både i rådet og forvaltningen, men nogle gange medfører det modsatrettede fokuspunkter. Rådet skal kunne stole på at sekretæren bringer rådets forslag videre, men sekretæren er også forpligtet over for forvaltningen og politikerne. En alternativ model kunne være at rådet frikøber sekretæren som dermed i højere grad kan agere neutralt. På den anden side kan det være en fordel at en kommunal medarbejder har sekretærposten fordi vedkommende kender det kommunale system og ved hvordan forslag mv. bringes videre ad de rigtige kanaler.

Det er således ikke så få overvejelser man må gøre sig i forhold til sekretariatsfunktionen. Dels er det vigtigt at rådet får en kvalificeret sekretariatsbistand der kan bringe rådets arbejde videre i organisationen, dels skal sekretæren kunne fodre rådet med informationer. Det bør overvejes:

- ⊙ I hvilket omfang der skal knyttes sekretariatsbistand til rådets arbejde.
- ⊙ Om sekretariatsfunktionen skal have ansvar for kommunikationen mellem råd, forvaltning og politisk niveau.



## Godt samarbejde

For at lægge grunden til det bedst mulige samarbejde i udsatterådet, er det vigtigt at definere hvilke forventninger rådets medlemmer har til sig selv, hinanden og rådets arbejde. Det kan imødegå konflikter der ellers kan opstå på grund af forskellige faglige interesser.

Det påpeges at udsatterådet skal arbejde for helheden, ikke for særlige organisationer eller målgrupper. For at sikre dét, har flere af rådene lagt ud med i fællesskab at definere en forståelse af at være socialt udsat og hvilke målgrupper det indbefatter. En sådan proces kan medvirke til at rådets arbejde bliver mere helhedsorienteret. De udfordringer det kan medføre - at medlemmerne er beskæftiget i hver deres felt af udsatteområdet - kan overvindes ved at skabe et sådant fælles grundlag for at diskutere udsatte ud over snævre målgrupper. Faktisk ser flere det som en forudsætning for at få samarbejdet til at fungere.

En anden måde at sikre en helhedsorienteret tilgang er at tage konkret stilling til ikke at ville tage enkeltsager op i rådet, medmindre de har bred gyldighed. Også selvom nogle af medlemmerne kan se en interesse i at gøre det.

## Forventningsafstemning

Rådet i Herning har arbejdet konkret med forventningsafstemning. Både brugerrepræsentanter og professionelle repræsentanter har skullet finde et fælles grundlag for hvilke opgaver rådet skulle varetage. I stedet for at definere hvad det vil sige at være udsat (som flere af de andre råd har gjort), har rådsmedlemmerne i Herning i stedet fokuseret på hvad rådets arbejde i det hele taget var. Hvad vil det sige at være de udsattes talerør?

Gennem diskussioner er rådet nået frem til at det at være et udsatteråd ikke handler om at fortælle udsatte hvordan de skal leve, eller arbejde ud fra en ide om at skulle 'normalisere' udsatte og indlemme dem i samfundet. Rådet har i stedet valgt at fokusere på hvordan udsatte kan få et bedre liv inden for de rammer de selv sætter op. Dette princip er blevet strukturerende for rådets arbejde.

Et udsatteråd gør ikke alene politikerne mere opmærksomme på udsatteområdet, det medvirker også til at give rådets medlemmer, der repræsenterer forskellige brugergrupper, et bedre indblik i hinandens arbejde. Det styrker det tværfaglige samarbejde, fx i forhold til frivillige organisationer. På den måde profiterer det enkelte medlem også af at indgå i rådet. For repræsentanterne fra de frivillige organisationer kan der ligge en udfordring i at mangle erfaring med de politiske arbejdsgange. Det kan være vigtigt at være opmærksom på for at imødegå forståelsesproblemer mellem den frivillige og den politiske verden.

Frivillighed er et gennemgående træk i alle udsatteråd. Det understreges at det er en meget vigtig faktor at medlemmernes deltagelse i rådsarbejdet udelukkende baseres på frivilligt arbejde, dvs. at de eneste udgifter knyttet til rådene er drift og sekretariatsbistand. Et enkelt af rådene har diskuteret om medlemmerne kan modtage løn fra andet arbejde i den tid de bruger på udsatterådet.

## Pressekontakt

Det kan være en fordel at rådet tidligt får diskuteret hvordan man ønsker at bruge pressen så rådets arbejde styrkes bedst. Et sted har man valgt at bruge pressen til at sætte fokus på

nogle problemer politikerne ikke er indstillede på at gå ind i. Et andet sted har rådet den holdning til pressen at man ikke ønsker at kritisere politiske beslutninger i pressen fordi det er fundamentalt for rådets arbejde at have et godt forhold til politikerne og have politisk vilje bag sig. Et tredje råd har valgt primært at bruge pressen til at synliggøre rådet og de særlige forhold på udsatteområdet.

Det er en udfordring at finde en balance mellem at opretholde en god dialog med politikerne og samtidig bruge pressen som mulighed for at kritisere tiltag rådet finder ugunstige for de socialt udsatte grupper. En fælles tilgang til hvordan medierne kan komme til at spille den bedst mulige rolle for rådet, vil sikre at rådet i pressesammenhæng ikke kommer til at modarbejde sig selv.

---

## Anbefalinger

Rådene har peget på at det interne samarbejde i et kommunalt udsatteråd kan styrkes ved følgende:

- ⊙ Andre aktører kan inddrages, særligt i etableringsfasen, fx brugerorganisationer. Fx har SAND og andre været aktive omkring etableringen i flere tilfælde, bl.a. ved at blive inviteret til at fortælle om deres arbejde på rådsmøder. Udsatterådet i Esbjerg inviterede den socialpsykiatriske skadestue. De refleksioner og debatter sådanne besøg afstedkommer, medvirker til at skabe et fælles fundament for rådets arbejde.
- ⊙ Forventningsafstemning i forhold til samarbejdet og forståelsen for hinandens faglige afsæt bør iværksættes blandt rådets medlemmer. Det nedsætter forekomsten af uoverensstemmelser at alle har fået mulighed for at give deres mening til kende og at der er blevet etableret en fælles tilgang til rådets opgaver og målgruppens definition. Forventningsafstemningen kan tage udgangspunkt i formuleringen af en forretningsorden.
- ⊙ Konkrete aftaler i rådet om mødernes frekvens og struktur er en fordel at formulere tidligt i forløbet.
- ⊙ Konkrete aftaler med kommunen om sekretariatsbistand og en tydelig forståelse af hvad der ligger i denne funktion, kan foregribe mange besværligheder.
- ⊙ Konkrete aftaler i rådet om hvor møderne skal holdes har vist sig at være fordelagtigt. De fleste af de fem råd havde valgt at holde møderne på skift i rådsmedlemmernes institutioner. Det har især to fordele: Dels giver det rådsmedlemmerne indblik i hinandens baggrund for at sidde i rådet hvilket medvirker til styrke den gensidige forståelse, dels skaber det synlighed om rådet i forhold til brugerne.

# Bilag

## Eksempler på forretningsordner

### Forretningsordenen for Udsatteråd i Esbjerg Kommune

#### Formål og målgruppe

§ 1. Udsatterådet i Esbjerg Kommune har til formål at rådgive byrådet omkring udsatteområdet og være et samlet talerør for udsatte grupper i Kommunen.

Stk. 2. Byrådet kan igennem Udsatterådet få adgang til erfaringer og specialviden omkring udsatteområdet og dermed få et mere kvalificeret grundlag at træffe beslutninger på. Udsatterådet i Esbjerg Kommune giver udsatte grupper en kommunikationskanal til byrådet og kommunens administration, hvorigennem der kan rejses spørgsmål samt bringes forslag til initiativer frem.

§ 2. Udsatterådets målgruppe er personer som er i en udsat livssituation på grund af hjemløshed, stof- og alkoholmisbrug, sindslidelse, prostitution eller vold.

Stk. 2. Udsatterådet kan have fokus på de grupper blandt udsatte, som er særlig sårbare, eller hvortil der kan være knyttet særlige problemstillinger, fx børn samt personer fra etniske mindretal.

#### Funktion og opgaver

§ 3. Byrådet hører Udsatterådet omkring initiativer, der er rettet direkte mod målgruppen. Byrådet kan høre Udsatterådet omkring initiativer, som ikke er rettet direkte mod målgruppen, men hvor det alligevel vurderes at være relevant at få Udsatterådets vurdering.

Stk. 2. Udsatterådets vurderinger er vejledende og bidrager til det samlede politiske beslutningsgrundlag for byrådet.

Stk. 3. Byrådet kan til enhver til bede Udsatterådet om en statusbeskrivelse af rådets arbejde.

§ 4. Udsatterådet kan tage spørgsmål af mere generel karakter op til drøftelse og komme med forslag til politiske og administrative initiativer.

Stk. 2. Udsatterådet kan ikke behandle enkeltsager. Enkeltsager kan dog danne grundlag for rådets behandling af principielle spørgsmål. Udsatterådet kan ikke fungere som bisidder eller lignende.

#### Udsatterådets sammensætning og funktionsperiode

§ 5. Udsatterådet består af 8-12 medlemmer bosiddende eller lokalt forankrede i Esbjerg Kommune.

Stk. 2. Udsatterådet sammensættes så der sikres viden om hjemløshed, stof- og alkoholmis-

brug samt sindslidelse. Det tilstræbes, at Udsatterådet desuden rummer viden om prostitution og vold.

§ 6. Efter indstillinger fra bruger- og interesseorganisationer i Esbjerg Kommune, Udpeges Udsatterådets medlemmer, herunder formanden, af Borger & Sundhedsudvalget og Børn & Familieudvalget.

Stk. 2. Forud for valgperioden opfordres lokale organisationer, brugere og enkeltpersoner m.v. ved offentlig annoncering til at indstille medlemmer til Udsatterådet.

§ 7. Udsatterådets funktionsperiode følger den kommunale valgperiode. Udsatterådet forbliver i virksomhed, indtil udpegningen af nye medlemmer af rådet har fundet sted.

Stk. 2. Udsatterådet afholder sit konstituerende møde snarest efter udpegningen af medlemmerne. Social & Arbejdsmarked indkalder til mødet.

Stk. 3. På det konstituerende møde vælger Udsatterådet blandt sine medlemmer en næstformand.

#### **Rådets virksomhed**

§ 8. Udsatterådet afholder møde ca. seks gange om året. den ordinære møderække fastlægges ved Udsatterådets første møde i et kalenderår.

Stk. 2. Herudover kan Udsatterådet afholde møde, hvis formanden finder det nødvendigt, eller hvis mindst 1/3 del af rådets medlemmer ønsker det.

§ 9. Formanden indkalder til møde med 14 dages varsel. Dagsordenen sendes til til udsatterådets medlemmer senest en uge før mødet holdes.

Stk. 2. Udsatterådets medlemmer kan få optaget en sag på dagsordenen ved at sende forslaget til formanden inden udsendelse af dagsordenen.

Stk. 3. Hvis det kræves, kan indkaldelse til ekstraordinære møder med kortere varsel.

Stk. 4. En sag, der ikke har været optaget på udkastet til dagsordenen, kan ved mødets begyndelse optages, hvis formanden finder at sagen ikke kan udsættes, eller mindst 1/3 del af rådets medlemmer ønsker det.

Stk. 5. Et referat er godkendt, med mindre et eller flere medlemmer til det følgende møde protesterer.

Stk. 6. Referaterne fra møderne offentliggøres på Udsatterådets hjemmeside, med mindre forhold taler for ikke at offentliggøre et enkelt referat. Referaterne sendes til medlemmerne.

§ 10. Udsatterådetets møder er ikke offentlige.

Stk. 2. Udsatterådet kan beslutte, at andre personer end rådets medlemmer kan deltage i møderne, når der er behov for det.

§ 11. Møderne ledes af formanden, og når denne er fraværende, næstformanden. Hvis begge er fraværende, ledes møderne af den person, som udsatterådet enes om ved stemmeflertal.

§ 12. Udsatterådet er beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af rådet er til stede. Beslutninger tages ved stemmeflertal. Ved stemmelighed er det formandens eller mødelederens stemme, der er afgørende. Et mindretal kan få sin opfattelse ført til rådetse referat.

Stk. 2. Udsatterådets vejledende udtalelser offentliggøres og sendes til relevante myndigheder, organisationer og personer.

### **Tavshedspligt og inhabilitet**

§ 13. Medlemmerne af Udsatterådet samt personer, som deltager i møderne, er omfattet af forvaltningslovens regler om inhabilitet og har tavshedspligt efter lovgivningens almindelige regler om dette.

Stk. 2. Et medlem, der er i tvivl om habilitet i forhold til en bestemt sag, skal forinden sagen behandles, give formanden for Udsatterådet besked.

### **Økonomiske forhold vedrørende Udsatterådets virksomhed**

§ 14. Byrådet afholder udgifterne ved udsatterådets virksomhed, samt stiller sekretariatsmæssig bistand til rådighed.

### **Sekretariatsbetjening**

§ 15. Social & Arbejdsmarked varetager sekretariatsbetjeningen af Udsatterådet

Stk. 2. Formanden planlægger Udsatterådets møder og øvrige aktiviteter med sekretæren. Sekretariatsbetjeningen omfatter mødeindkaldelse dagsorden, referat, udarbejdelse og offentliggørelse af diverse materialer og praktiske forhold vedrørende planlægningen af møder og øvrige aktiviteter.

### **Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.**

§ 16. Denne forretningsorden er vedtaget af byrådet den 16. juni 2008 og træder i kraft den 16. juni 2008.

Stk. 2. Ændringer i tillæg til forretningsordenen skal vedtages af byrådet.

## **Forretningsorden for Rådet for Socialt Udsatte i Odense.**

### **Formål og opgaver**

§ 1. Rådet for Socialt Udsatte skal være de udsatte gruppers talerør i forhold til blandt andet de kommunale indsatser og skal forstærke det fælles ansvar for de svageste i Odense. Odense Kommunes overordnede politik på området varetages af Socialudvalget.

Stk. 2. Rådet for Socialt Udsatte skal fagligt rumme viden inden for områderne som indbefatter hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholikere, unge, etniske minoriteter og fattige.

Stk. 3. Rådet for Socialt Udsatte skal have fokus på de udsatte gruppers forhold og forstærke ansvaret for hjemløse samt for de mest udsatte blandt stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende og alkoholmisbrugere. Rådet kan endvidere have fokus på udsatte blandt unge, etniske minoriteter og andre udsatte som på grund af et eller flere problemer befinder sig i en udsat livssituation.

Stk. 4. Rådet for Socialt Udsatte kan af egen drift eller efter anmodning give vejledende udtalelser om de almindelige indsatser på udsatteområdet for voksne som Odense Kommune tilbyder. Rådet kan også afdække problemstillinger og lave information.

§ 2. Rådet for Socialt Udsatte kan ikke behandle enkeltsager. Enkeltsager kan dog danne grundlag for rådets behandling af principielle spørgsmål.

### **Rådets sammensætning og udpegning**

§ 3. Rådet for Socialt Udsatte består af 10 til 12 medlemmer.

§ 4. Rådet udpeges af Rådmanden for Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Stk. 2. Efter indstilling fra interessegrupper- og organisationer udpeger rådmanden formanden, samt efter samråd med formanden, medlemmer til rådet.

Stk. 3. Der udpeges blandt lokale organisationer, brugere og enkeltpersoner med særlig indsigt og erfaring i arbejdet med eller viden om udsatte grupper.

Stk. 4. Medlemmerne til rådet bor i eller er lokalt forankrede i og omkring Odense.

Stk. 5. Der foretages ny udpegning af formand, næstformand eller medlemmer til rådet, hvis disse udtræder af rådet eller hvis 2/3 af rådets medlemmer beslutter dette.

### **Rådets funktionsperiode og konstituering**

§ 5. Rådets funktionsperiode er 4 år og følger den kommunale valgperiode. Rådet forbliver i virksomhed indtil udpegningen af nye medlemmer har fundet sted.

§ 6. Rådet afholder sit konstituerende møde snarest efter at rådmanden har udpeget medlemmerne. Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen indkalder til mødet.

Stk. 2. På det konstituerende møde vælger rådet blandt sine medlemmer en næstformand.

Rådets virksomhed

§ 7. Rådet for Socialt Udsatte holder møde fire gange om året.

Stk. 2. Rådet kan også holde møde, hvis formanden finder det nødvendigt eller hvis mindst 1/3 del af rådets medlemmer ønsker det.

§ 8. Formanden indkalder til møde ved at sende et udkast til en dagsorden senest fem dage før mødet holdes.

Stk. 2. Hvis det kræves kan indkaldelse til ekstraordinære møder ske med kortere varsel end fem dage.

Stk. 3. En sag, der ikke har været optaget på udkastet til dagsordenen, kan ved mødets begyndelse optages, hvis formanden finder at sagen ikke kan udsættes eller der er enighed

om det.

Stk. 4. Et referat er godkendt medmindre et eller flere medlemmer på næste møde protesterer.

Stk. 5. Referaterne fra møderne offentliggøres med mindre forhold taler for ikke at offentliggøre et enkelt referat. Referaterne sendes til medlemmerne.

§ 9. Møderne er ikke offentlige.

Stk. 2 Rådet kan beslutte at andre kan deltage i møderne, når der er behov for det.

§ 10. Møderne ledes af formanden og når denne er fraværende næstformanden. Hvis begge er fraværende ledes mødet af den person som rådet enes om ved stemmeflertal.

Stk. 2. Rådet behandler kun emner som 2/3 del af rådet er enige om skal behandles eller efter anmodning fra forvaltningen.

Stk. 3. Formanden formulerer de spørgsmål som rådet skal stemme om.

§ 11. Rådet er beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af rådet er til stede. Beslutninger tages ved stemmeflertal. Ved stemmelighed er det formandens eller mødelederens stemme der er afgørende. Et mindretal kan få sin opfattelse tilført rådets vejledende udtalelser.

Stk. 2. Rådets vejledende udtalelser offentliggøres og sendes til relevante myndigheder, organisationer og personer.

§ 12. Formanden fungerer som pressechef for rådet.

### **Tavshedspligt og inhabilitet**

§ 13. Medlemmerne af Rådet for Socialt Udsatte samt personer som deltager i møderne, er omfattet af Forvaltningslovens regler om inhabilitet og har tavshedspligt efter lovgivningens almindelige regler om dette.

Stk. 2. Et medlem, som ved at reglerne om inhabilitet kan gælde for vedkommende, skal give rådet besked.

### **Sekretariatsbetjening af Rådet**

§ 14. Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen varetager sekretariatsbetjeningen af Rådet.

Stk. 2. Formanden planlægger med sekretæren, som indkalder til møder, lave referater, planlægger møder, offentliggør rådets udtalelser mv. Sekretæren planlægger på foranledning af og i samarbejde med formanden temadage, statistik og informationer,

koordinerer med det nationale råd, regeringens indsatser mv. Sekretariatsfunktionen bistår også ved udarbejdelse af rapporter mv.

Stk. 3. Sekretariatsfunktionen betjener også og koordinerer med det kommunale samarbejdsforum på området.

### **Økonomiske forhold vedrørende rådets virksomhed**

§ 15. Udgifterne til Rådets arbejde afholdes af Socialudvalget på baggrund af et årligt budget, der udarbejdes af Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

---

Rådets årscyklus og beretning

§ 16. Rådets årsplan er

Januar: Rådet udvælger i enighed fokusområder/en plan for det kommende års arbejde.

Hertil kommer løbende sager til høring mv.

Marts: Der gives kommentarer til fokusområderne og koordineres med det årlige seminar.

Se nedenfor.

November: Der afholdes et seminar/fællesmøde og udarbejdes en status på baggrund af dette.

Her afrapporteres der om de svageste gruppers situation i Odense og gives forslag til forbedringer og videre arbejde. Årsrapporteringerne kan på den måde både være mundtlige og kan efterfølgende skrives ned og kan udgøre en status over aktiviteter samt om de svagestes situation i Odense.

Stk. 2. Rådet bidrager til den årlige Brugernes Basar samt arrangementer på frivillighedsområdet.

## **Relevante internetadresser**

### **Herning Udsatteråd**

[www.herning.dk/Om%20Kommunen/Raad%20og%20naevn/Udsatteraad.aspx](http://www.herning.dk/Om%20Kommunen/Raad%20og%20naevn/Udsatteraad.aspx)

### **Esbjerg Udsatteråd**

[www.udsatteraadet.esbjergkommune.dk](http://www.udsatteraadet.esbjergkommune.dk)



## **Rådet for Socialt Udsatte i Odense**

[www.odense.dk/udsatteraadet](http://www.odense.dk/udsatteraadet)

## **Vejle Udsatteråd**

<http://www.vejle.dk/page41416.aspx>

# **Relevante rapporter om udsatterådernes arbejde**

## **Herning Udsatteråd: Rapport 2008-2009**

<http://www.herning.dk/Om%20Kommunen/Raad%20og%20naevn/~media/Dokumenter/Om%20Kommunen/Raad%20og%20naevn/Udsatteraadet/Årsrapport%20Udsatterådet%202008%202009%20red%20%20280110.ashx>

## **Rådet for Socialt Udsatte i Odense: Årsrapporter for 2008 og 2009**

<http://www.odense.dk/web/udsatteraadet/aarsrapporter.aspx>

## **Vejle Udsatteråds definition af udsathed**

<http://www.vejle.dk/page41416.aspx>

# **Eksempler på dagsordener for møder i udsatteråd**

Dagsorden eksemplerne er hentet fra de respektive råds hjemmesider

## **Dagsorden fra Herning Udsatteråd den 24.11.09**

Nøglekort/Informationskort til Gadens folk

1. Godkendelse af referat fra sidste møde
2. Evaluering af Udsatterådets temadag
3. Tandpleje for udsatte

4. Rapportering af Udsatterådets arbejde til det politiske niveau
5. Evt. Orienteringspunkter

**Dagsorden fra Rådet for Socialt Udsatte i Odense den 22.10.09**

1. Godkendelse af dagsordnen
  2. Godkendelse af referatet fra sidste møde
  3. Til Orientering
- 
- 3.1 Orientering fra formanden
  - 3.2 Orientering fra forvaltningen
  4. Til drøftelse
    - 4.1 Årsrapport 2008-2009
    - 4.2 Forslag til årsplan 2010
  5. Eventuelt

LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE  
Social- og Sundhedsforvaltningen  
Socialcenter

Journalnr. :  
Dato ..... : 25.01.2010  
Skrevet af : mmj /3326

N O T A T  
om  
Erfaringer fra Udsatteråd i Danmark

---

Socialudvalget blev på møde i november 2009 forelagt sag om Etablering af råd for socialt udsatte i Lyngby-Taarbæk Kommune. Socialudvalget besluttede på mødet at udsætte sagen, idet udvalget ønskede, at der indhentes erfaringer fra andre kommuner.

Social- og Sundhedsforvaltningen har været i kontakt med de kommuner, der allerede har etableret udsatteråd eller dialogfora i Danmark, for at indhente erfaringer med henholdsvis etablering af samt indhold og udbytte af de lokale udsatteråd eller dialogfora vedrørende udsatte. Det drejer sig om henholdsvis Ålborg, Odense, Vejle, Herning, Esbjerg og Randers kommuner.

Rådene eller de enkelte dialogfora er etableret med udgangspunkt i to forskellige modeller.

#### **Model 1: Udsatteråd**

*Formål:*

Udsatterådet skal fungerer som talerør for udsatte grupper i forhold til blandt andet kommunale indsatser og skal forstærke det fælles ansvar for de udsatte grupper i kommunen.

*Sammensætning:*

Rådets består af medlemmer fra lokale organisationer, brugere og enkeltpersoner med særlig indsigt og erfaring i arbejdet med eller viden om udsatte grupper.

Interessegrupper og organisationer samt kommunalbestyrelsen udpeger medlemmer til et lokalt råd for socialt udsatte.

*Mødefrekvens:*

Mellem 4-8 gange årligt. En gang årligt deltager direktøren for Socialområdet i møderne.

*Sekretariatsbetjening:*

En medarbejder fra den relevante forvaltning.

*Opgaver:*

Høringspligtige i forhold til kommunale beslutninger, der vedrører udsatteområdet. Efterhånden er rådene blevet involveret i kommunernes udsattepolitik, hjemløsestrategi og øvrige indsatser på området.

### *Erfaringer:*

Odense Kommune var første kommune til at nedsætte et decideret udsatteråd med udgangspunkt i ovenstående model. Vejle, Esbjerg og Herning kommuner har i deres konstruktion taget udgangspunkt i "Odense-modellen". I ingen af rådene er der repræsentanter fra kommunalbestyrelserne eller fra de kommunale institutioner, hvilket begrundes med, at rådene skal være uafhængige.

I Odense er rådet sammensat af mere professionelle medlemmer og brugere end i de øvrige råd. Dette begrundes med, at rådet fra starten havde en opgave i at skulle forholde sig til planlægningen af byens fysiske udvikling og det var derfor vigtigt, at rådet havde gennemslagskraft, kunne levere et stykke arbejde, kunne løfte sig op over særinteresser og tale sammen. Sammen med en stærk formand for rådet er det kommunens vurdering, at rådet fungerer og er en vigtig samarbejdspartner i forhold til indsatser på udsatteområdet.

I de øvrige kommuner er halvdelen af medlemmerne professionelle uden brugererfaring og den anden halvdel har brugererfaring. Der er brugt tid på at få rådene til at fungerer i forhold til indhold, arbejdsområder, dialog og form. Der har været stort frafald særligt blandt brugerrepræsentanterne. Det er imidlertid kommunernes vurdering, at udbyttet af udsatterådernes arbejde er stort og det fungerer som en god måde at få indsigt i og viden om de udsatte borgeres vilkår, behov og udfordringer i forhold til den eksisterende indsats og i planlægningen af fremtidige indsatser.

I en kommune er det oplevelsen, at den manglende kommunalpolitiske repræsentation i rådet ikke giver det rette fokus på rådets opgaver samt vanskeliggør rådets gennemslagskraft i forhold til anbefalinger og indsatser på udsatteområdet.

Anbefalinger fra henholdsvis Odense, Esbjerg, Herning og Vejle kommuner:

- Afklar formålet med nedsættelse af et Udsatteråd
- Beslut repræsentationen i rådet herefter
- Vælg en formand for rådet, der kan styre møderne
- Udpeg flere suppleanter
- Brugergruppen er vanskelig at inddrage, så vær kreativ i forhold til mødetilrettelæggelsen

### **Model 2: Brugerråd – eller Frontmødekreds**

#### *Formål:*

Medvirke til at forbedre livsvilkårene for de hjemløse og udstødte borgere. Sikre videndeling, erfaringsopsamling, dialog og idéopsamling om udsatteområdet.

#### *Sammensætning:*

Repræsentanter fra alle aktører på udsatteområdet, herunder offentlige og frivillige organisationer, private og kommunale tilbud, som væresteder, opgangsfællesskaber, behandlingssteder. I Randers Kommune inkluderer repræsentanterne ledere og brugerrepræsentanter, hvorimod det i Ålborg Kommune alene er medarbejderrepræsentanter.

*Mødefrekvens:*

Fra en gang om måneden til en gang i kvartalet.

*Sekretariatsbetjening*

Medarbejder fra den relevante forvaltning.

*Opgaver:*

Koordinere indsatserne i kommunen, drøfter tendenser, nuværende og kommende behov blandt de udsatte grupper samt udvikle relevante tilbud til gruppen af udsatte borgere.

*Erfaringer:*

Både i Randers og Ålborg kommune er det vurderingen, at organisationsformen er meget givtig og fungerer, idet alle tale samme sprog, og kender til rammerne for mødeformen. Endvidere er det kommunernes vurdering, at man sikrer repræsentation for de forskellige grupper af udsatte og ikke kun, de grupper, der er organiseret i en forening eller organisation.

Der er ikke nogen direkte brugerinddragelse, men det er repræsentanternes opgave at sikre denne i de enkelte tilbud. Her skal brugerne høres om behov for tiltag, respondere på evt. planlagte tiltag etc.

*Anbefalinger:*

- Vigtigt med styring via en sekretær eller formand
- Opdel en del af arbejdet i mindre netværksgrupper

*Centrale erfaringer*

Servicestyrelsen er aktuelt i gang med at udarbejde et inspirationskatalog i forhold til nedsættelse af råd for socialt udsatte borgere. Inspirationskataloget vil bl.a. tage udgangspunkt i ovennævnte kommuners erfaringer og gode råd. Det er forventningen af inspirationskataloget vil blive offentliggjort i slutning af maj eller begyndelsen af juni 2010.

Endvidere påtænker Servicestyrelsen at udbyde en pulje, hvor man kan søge støtte til etablering af udsatteråd. Kriterier for tildeling af støtte er endnu ikke afklaret. Det forventes at puljen udbydes umiddelbart efter offentliggørelse af Inspirationskataloget.

Mette Marie Juul

NOTAT  
om  
Status på misbrugsområdet

---

**Baggrund.**

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden den 1.1.2007 haft myndighedsopgaven vedrørende rådgivning, forebyggelse og behandling i forhold til misbrug af rusmidler. Som led i myndighedsopgaven er ansat en misbrugskonsulent i 2008.

Nedenstående rummer helårlig status for udvikling og samarbejde på henholdsvis stof- og alkoholområdet.

**Lovgivning.**

Kommunen har jf. Servicelovens § 101 og Sundhedslovens § 141 ansvaret for rådgivning, forebyggelse, behandling på stof- og alkoholområdet for voksne over 18 år.

Kommunen er lovgivningsmæssigt forpligtet til at tilbyde og betale for ambulante alkohol- og stofbehandling under henvisning til behandlingsgarantien. For dag- og døgnbehandling er kommunen den visiterende myndighed.

Social- og Sundhedsudvalget har i februar 2010 godkendt kvalitetsstandarder på misbrugsområdet. Heraf fremgår bl.a., at der i Lyngby-Taarbæk Kommune lægges vægt på den helhedsorienterede sagsbehandling som er afgørende i misbrugssager.

**Udvikling for misbrugsområdet.**

Efter kommunen har overtaget myndighedsopgaven har der været en gradvis stigning af henvisninger fra Jobcenteret, Socialcenteret og Børne- og Fritidsforvaltningen.

Nedenstående tabel viser udviklingen af selvhenvendelser og henviste borgere til ambulante misbrugsbehandling, samt borgere som er visiteret til døgnbehandling. Opgørelserne dækker perioderne juli i foregående år til juni i opgørelsesåret og er således alle helårs.

Indskrevne borgere i misbrugsbehandling 2010						
	Ambulant Narko Serviceloven § 101	Ambulant alkohol Sundhedsloven § 141	Døgnbehandling		Dagbehandling	
			§ 101	§ 141	§ 101	§ 141
2008	76	112	7	5	2	4
2009	91	200	4	3	3	4
2010	103	243	2	2	1	0

På stofområdet har der været en del selvhenvendelser af hash- og kokainmisbrugere. Udviklingen i hash- og kokainmisbrugere er generelt stigende på landsplan og med denne tendens må det forventes at flere borgere søger behandling i de kommende år. På alkoholområdet skønnes det ligeledes at flere borgere vil søge ambulante behandling fremover. For begge områder vil det for kommunen betyde et øget pres i de kommende år.

På alkoholområdet har der været tale om mere end en fordobling af udgiften efter Lænke-ambulatoriet i Danmark er overgået til takstfinansiering i 2009. Dertil har der været en øget tilstrømning af borgere som også har medvirket til øget udgift på området.

På det samlede misbrugsområde har den øgede ambulante aktivitet siden 2007 betydet stigende udgiften til den bundne behandling. Samtidig er udgiften til døgnbehandling reduceret kraftigt som led i kommunens effektiviseringer og det samme er handlemulighederne i dag- og døgnbehandling.

Inden for det sidste år er der givet 15 afslag på dag- og døgnbehandling. Afslagene er dels givet på baggrund af de vedtagne kvalitetsstandarder, og dels fordi borgeren ikke har udvist den rette motivation og ejerskab for behandlingen. Borgerne er blevet tilbudt ambulante behandling og er fortsat indskrevet.

#### **Samarbejdspartner på Stofområdet.**

Lyngby-Taarbæk Kommune har et tæt samarbejde med KABS (Københavns Amts Behandlingscenter for Stofmisbrug), som leverer ambulante udrednings-, behandlings- og opfølgingsopgaver for kommunen. En stor del af stofmisbrugerne introduceres således for KABS.

Lyngby-Taarbæk Kommune og omegnskommunerne har været indbudt til dialog med KABS vedrørende en samarbejdsaftale. Få af omegnskommunerne har underskrevet en sådan. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke ønsket at indgå en bindende samarbejdsaftale med KABS, idet stofområdet fortsat er under udvikling.

**Samarbejdsparter på alkoholområdet.**

Lyngby-Taarbæk Kommune har siden 2007 haft en samarbejdsaftale med Lænkeambulatoriet i Danmark. Denne udløb ved udgangen af 2009. Der overvejes ud over samarbejdet med Lænken, alternative behandlingsmuligheder.

Herudover indledes undersøgelse af mulighederne for at tilbyde ambulante alkoholbehandling i eget regi. Andre kommuner har hjemtaget alkoholområdet og nogle er i overvejselsesfasen.

---





Region  
Hovedstaden

Social og sundhedsudvalget 14.9.10

Sag nr. 5

Bilag nr. 1

**FORSLAG**



Albertslund  
Allerød  
Ballerup  
Bornholm  
Brøndby  
Dragør  
Egedal  
Fredensborg  
Frederiksberg  
Frederikssund  
Furesø  
Gentofte  
Gladsaxe  
Glostrup  
Gribskov  
Halsnæs  
Helsingør  
Herlev  
Hillerød  
Hvidovre  
Høje-Taastrup  
Hørsholm  
Ishøj  
København  
Lyngby-Taarbæk  
Rudersdal  
Rødovre  
Tårnby  
Vallensbæk

**Del A Generel del**

Forslag 25.august 2010

## Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING</b> .....	3
<b>1. STATUS OG SAMARBEJDE</b> .....	4
1.1 STATUS FOR RAMMEAFTALEN 2010.....	4
1.1.1 <i>Opfølgning af de fremadrettede temaer i rammeaftalen for 2010.</i> ....	4
1.2 VURDERING AF SAMARBEJDET .....	6
1.3 UDNYTTELSE AF TILBUDDENE I RAMMEAFTALEN 2010. ....	6
<b>2. RAMMEAFTALE 2011 – MODEL OG AFGRÆNSNING</b> .....	7
DET NYE OG SMALLERE RAMMEAFTALE KONCEPT .....	7
<b>3. DE GENERELLE UDVIKLINGSTENDENSER</b> .....	8
3.1 BØRN OG UNGE .....	8
3.2 SIKREDE AFDELINGER .....	9
3.3 VOKSNE MED HANDICAP.....	10
3.4 VOKSNE SINDSLIDENDE .....	11
3.5 MISBRUG .....	12
3.6 KOMMUNIKATIONSCENTRE .....	12
3.7 SPECIALUNDERVISNING .....	13
3.8 LANDS OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD .....	13
<b>4. OVERORDNEDE PRINCIPPER FOR RAMMEAFTALEN</b> .....	14
4.1 DET JURIDISKE GRUNDLAG .....	14
4.2 TAKSTBEREGNINGSPRINCIPPER OG AFREGNINGSPRINCIPPER .....	14
4.3 HÅNDTERING AF BEHOV FOR ÆNDRET INDSATS OG AKUT OPSTÅEDE SITUATIONER .....	14
4.4 HÅNDTERING AF AKUT OPSTÅEDE SITUATIONER .....	14
4.5 SPILLEREGLER FOR KOMMUNERNES OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD .....	14
4.6 SPILLEREGLER FOR ÆNDRET BRUG AF TILBUD .....	15
4.7 TILSYN .....	15
4.8 MAGTANVENDELSE OG ANDRE INDGREG I SELVBESTEMMELSEN .....	15
4.9 DEN LØBENDE ADMINISTRATION AF RAMMEAFTALEN.....	15
<b>5. DET FREMADRETTEDE ARBEJDE</b> .....	16
5.1 KONSOLIDERING AF RAMMEAFTALEN MED FOKUS PÅ DE MEST SPECIELLE BEHOV .....	16
5.2 MISBRUG .....	16
5.3 KOMMUNIKATIONSCENTRENE.....	16
5.4 SPECIALUNDERVISNING .....	16
5.5 ORGANISATIONSMODEL FOR SAMLING AF ENKELTMANDSTILBUD .....	17
<b>6. UNDERSKRIFTSDEL</b> .....	18

## Indledning

Rammeaftalen indgås mellem de 29 kommuner ved kommunalbestyrelsen/byrådet/Borgerrepræsentationen og Regionsrådet for Region Hovedstaden.

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj på det sociale område og specialundervisningen. Det er introduceret med kommunalreformen og skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det specialiserede socialområde og dele af specialundervisningen, uanset om det enkelte tilbud drives af regionen eller af en kommune. Rammeaftalen for 2011 er målrettet tilbuddene til de personer, der har de mest specielle og komplekse behov, og som kræver et stort befolkningsunderlag. Formålet med rammeaftalen er at skabe grundlag for planlægning af tilbud og ydelser til disse personer, og sikre en dynamisk udvikling af det mest specialiserede sociale område og specialundervisningen. Der er valgt en pragmatisk tilgang til udformning af rammeaftalen med respekt for de gældende kompetenceregler.

Rammeaftalen bygger på kommunernes redegørelser om målsætninger og udviklingstendenser på det mest specialiserede sociale område og specialundervisningen samt kommunernes krav til opgaveløsningen. Der er gennemført møder med de enkelte kommuner om uddybning af redegørelsen. Rammeaftalens konkrete udformning er udviklet i et administrativt samarbejde mellem kommunerne og Region Hovedstaden.

Rammeaftalen er bygget op i 2 dele: en generel del og en beskrivende del.

Den generelle del indeholder 5 afsnit med tilhørende underafsnit. Det er:

1. Status og samarbejde
2. Rammeaftale 2011 - model og afgrænsning
3. De generelle udviklings tendenser
4. Overordnede principper for rammeaftalen for 2011 samt
5. Det fremadrettede arbejde.

Derudover indeholder rammeaftalen for 2011 en beskrivende del med følgende indhold:

1. Principper for rammeaftale 2011
2. Udbud og efterspørgsel i rammeaftalen for 2011
3. Tilbud indeholdt i rammeaftalen for 2011
4. Tidligere amtslige tilbud, der nu indgår i den tværkommunale koordination
5. Private højt specialiserede tilbud
6. Kommunernes opgørelse af ventelisten
7. Dyre enkeltforanstaltninger
8. Styrings- og administrationsprincipper
9. Visitationsaftale vedr. kommunikationscentre.

Når taksterne for tilbuddene er beregnet for 2011, vil disse indgå i et særligt bilag "Oversigt over takster for tilbud indeholdt i Rammeaftalen". Bilaget vil blive lagt på Regionens hjemmeside.

Ligeledes vil datamateriale vedrørende udbud af pladser/belægning på tilbud, kommunernes forventede efterspørgsel samt ventelisteoplysninger blive lagt på Regionens hjemmeside.

# 1. Status og samarbejde

## 1.1 Status for rammeaftalen 2010

Samarbejdet om rammeaftalen for 2010 vurderes af langt de fleste kommuner og af regionen som positivt. Den tætte dialog mellem den enkelte kommune og regionen sikrer uddybning og nuanceret anvendelse af redegørelserne i formuleringen af det samlede forslag til rammeaftale.

Kommunerne angiver samstemmende, at der ikke har været flere problemer i forhold til visitation, anvisning og belægning af ledig kapacitet, end man oplevede det før Kommunalreformen. En række kommuner oplyser, at det er blevet sværere at sikre tilbud til personer, der ikke fuldt ud matcher et tilbuds målgruppe.

### 1.1.1 Opfølgning af de fremadrettede temaer i rammeaftalen for 2010.

Den vigtigste fremadrettede opgave formuleret i rammeaftalen for 2010 var udarbejdelse af en model for en ny og smallere rammeaftale med fokus på tilbud til personer med de mest specielle og komplekse behov, hvor såvel faglige som økonomiske hensyn kræver et meget stort befolkningsunderlag. Modellen er udviklet og ligger til grund for udarbejdelsen af rammeaftale 2011. I den oprindelige opgaveformulering indgik også fastlæggelse af spilleregler for brug af rammeaftalens tilbud og evt. etablering af fælles venteliste til rammeaftalens tilbud. Disse delopgaver er ikke fuldt ud løst.

#### *Udredning og konkretisering af behov for kapacitetstilpasninger:*

Det blev i rammeaftale 2010 vedtaget, at der i perioden frem til næste rammeaftale skal ses nærmere på behovet for tilbud/kapacitet til

- ældre udviklingshæmmede og sindslidende, der svært kan rummes i eksisterende tilbud
- ældre demente med voldsomme adfærdsproblemer
- svært sindslidende, der hyppigt ”pendler” mellem psykiatrisk afdeling og socialpsykiatrisk bosted
- unge med svære sindslidelser
- kapaciteten på Center for Døve i lyset af tilbuddets forventede tilgang af borgere i de kommende år, herunder vurdering af evt. opgaveoverlap til Geelsgård og placering af driftsherrerollen
- kollegielignende tilbud til bedre fungerende personer med autisme/asperger
- fælles akutberedskab med henblik på udredning og aflastning, herunder venteladser til plejekrævende udviklingshæmmede
- behovet for krisecenter på vestegnen målrettet kvinder med anden etnisk herkomst end dansk.

Ud fra et rundspørge til samtlige kommuner, for at få afdækket behovet for tilpasning på områderne, besluttede den administrative koordinationsgruppe alene at nedsætte arbejdsgrupper vedrørende ”Unge med svære sindslidelser” og ”Svært sindslidende, der hyppigt pendler mellem psykiatriske afdelinger og social psykiatrien”.

Tilbud/kapacitets tilpasning til ældre demente (udviklingshæmmede / sindslidende), der er svære at rumme i botilbuddene, afventer resultatet af forløbsprogrammet i sundhedsaftaleregion. Kollegielignende tilbud til bedre fungerende personer med autisme / asperger falder udenfor den nye model for rammeaftalen med fokus på det højt specialiserede område og skal løses af kommunerne enkeltvis eller i fællesskab.

Kapacitet og indhold i Center for Døve, der drives af Gladsaxe Kommune, er i rammeaftale for 2011 justeret inden for de eksisterende fysiske rammer. Herudover kan der ikke konstateres venteliste til tilbuddet

Spørgsmålet om akut beredskab, herunder aflastning, er taget op på Regionens møderunde med kommunerne i maj / juni 2010. Af drøftelserne med kommunerne fremgår, at de akutte situationer er få, men fylder meget, når de opstår. Håndteringen er beskrevet under de enkelte områder.

#### *Arbejdsgruppen vedrørende døgn-/botilbud til unge med svære sindslidelser*

Den nedsatte arbejdsgruppe skulle:

- Beskrive målgruppen/målgrupperne, der har behov for særlige botilbud
- Beskrive omfanget af behovet for særlige botilbud
- Beskrive om der er behov for at arbejde med flere forskellige botilbud målrettet forskellige beboergrupper

Arbejdsgruppen konkluderede, at der er en gruppe unge med svære sindslidelser, der ikke får imødekommet deres behov for behandling og støtte. Gruppen spænder bredt i diagnoser og har fælles karakteristika med flere samtidige diagnoser, udadreagerende adfærd, impulsivitet, misbrug og manglende empati. Grupper er svær at fastholde i længerevarende behandlingsforløb.

Arbejdsgruppens opgørelse af behovet er behæftet med usikkerhed. Den peger på muligheden for et samlet døgn-/botilbud, der kan opdeles i små strukturerede miljøer til midlertidigt ophold på 3 til 4 år med mulighed for kombination af socialfaglig og sundhedsfaglig behandling og med mulighed for uddannelse og beskæftigelse. Alternativ til et samlet botilbud kan være flere tilbud, hvor kommunerne indgår i et samarbejde om forsyningsforpligtelsen for de enkelte målgrupper. Tilbuddet skal kunne opdeles i små strukturerede miljøer målrettet de forskellige grupper (diagnosegrupper), kunne håndtere voldelige og truende unge. Behandling skal kunne foregå uden tvang. Visitation skal kunne ske uden forudgående diagnosticering.

Embedsmandsudvalget under KKR vurderer, at rapporten peger på et reelt problem, som bør løses inden for rammerne af de eksisterende tilbud i et samarbejde mellem kommunerne.

#### *Arbejdsgruppen vedrørende behov for kapacitetstilpasninger til sindslidende, der "pendler" mellem psykiatri og socialt tilbud.*

Der blev nedsat en arbejdsgruppe, der skal udrede og konkretisere behovet for særlige tilbud til gruppen af sindslidende, som hyppigt "pendler" mellem psykiatrisk center og socialpsykiatrisk botilbud.

Der er tale om en gruppe borgere med svær psykisk sygdom, mange og lange indlæggelser og hyppige genindlæggelser. Det er karakteristisk for gruppen, at det ikke har været muligt at etablere et stabilt forløb. Hertil kommer, at de psykiske lidelser er kombineret med misbrugsproblemer, der ofte medfører aggressiv og voldelig adfærd samt kriminalitet. En del har dom til behandling. Gruppen findes især på tilbud drevet af Københavns Kommune og af Region Hovedstaden.

Arbejdsgruppen har analyseret lovgrundlaget og foretaget en undersøgelse hos en del af de socialpsykiatriske botilbud. Arbejdsgruppens vurderer, at det er muligt at håndtere målgruppen indenfor de givne rammer og at de problemstillinger, der opleves som vanskelige, kan imødekommes ved at sikre de rette tværfaglige kompetencer. Der bør være fokus på fælles rehabilitering, vidensdeling og gensidig anerkendelse af faglige kompetencer. Desuden anbefaler arbejdsgruppen, at der sikres fysiske rammer uden trange pladsforhold og at der sættes fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem botilbud, psykiatri og misbrugsbehandlings-

enheder. Det skal sikres, at der eksisterer sådanne tilbud og at en række tilbud bliver bedre til at håndtere målgruppen.

Rapporten er blevet sendt til drøftelse i KKR's embedsmandsudvalg. Københavns kommune har dog allerede givet udtryk for, at der er behov for, at der arbejdes videre med de beskrevne problemstillinger, så der sikres tilbud, der kan håndtere disse personer.

## **1.2 Vurdering af samarbejdet**

Samarbejdet på området mellem kommunerne er under udvikling og præget af, at kommunerne nu har et godt kendskab til området. De fleste kommuner har formuleret målsætninger på de forskellige områder og er i gang med udvikling og justering af den lokale tilbudsvifte.

Kommunerne giver udtryk for at samarbejdet om at finde plads til personer, der har brug for et særligt tilbud, fungerer fornuftigt. Kommunerne giver udtryk for, at der er ligestilling i anvisningen mellem kommunernes egne borgere og borgere fra andre kommuner. Vurderingen gælder således både køber- og sælgerkommuner. Enkelte kommuner giver udtryk for, at placering af personer med ganske særlige behov, herunder personer med udadreagerende adfærd og/eller dobbelt diagnoser, fortsat er vanskelig. En række kommuner giver udtryk for, at det er sælgers marked og man derfor jævnligt mødes med krav om særlig støtte også til borgere, der umiddelbart skulle matche tilbuddets målgruppebeskrivelse.

Kommunerne giver bredt udtryk for, at det er problematisk, at taksterne og omkostningerne forbundet med den enkelte bruger stiger markant. Denne problemstilling bliver behandlet af KKR og i sammenhæng med økonomiaftalen mellem regeringen og kommunerne/KL og indgår ikke i rammeaftalen.

Den nye lovgivning om handle-betalingskommune, hvor kommunerne fremadrettet er både handle- og betalingskommuner for nyvisiterede og hvor kommunerne i en tidsbegrænset periode i 2010 har mulighed for at hjemtage handleforpligtigheden for allerede anbragte borgere, vil sætte nye rammer for samarbejdet mellem kommunerne om at sikre omkostningseffektive løsninger.

Den administrative koordinationsgruppe har holdt 5 møder siden vedtagelsen af rammeaftalen for 2010. Opgaverne har primært drejet sig om opfølgning på indeværende års rammeaftale, herunder igangsætning, styring og afrapportering af arbejdsgrupperne, samt om forberedelse af det nye rammeaftalekoncept for rammeaftalen 2011.

## **1.3 Udnyttelse af tilbuddene i rammeaftalen 2010.**

Vurderingen er, at de tilbud der er en del af rammeaftalen for 2010 benyttes efter forudsætningerne. Der har ikke været væsentlige ønsker om ændring af kapaciteten på tilbuddene. Enkelte mindre justeringer er dog gennemført uden formel justering af rammeaftalen. Justeringer gennemføres typisk i konsekvens af vigende efterspørgsel og i sådanne situationer opleves tidskravet for varsling af de øvrige kommuner som snærende. Det søges løst gennem dialog med de kommuner, der er brugere af tilbuddet. Med den nødvendige fokusering på stram omkostningsstyring og i forbindelse hermed udvikling af alternative løsninger vil problemstillingen bestå i de kommende år. Det gælder især for misbrugsområdet og kommunikationscentrene.

## 2. Rammeaftale 2011 – model og afgrænsning

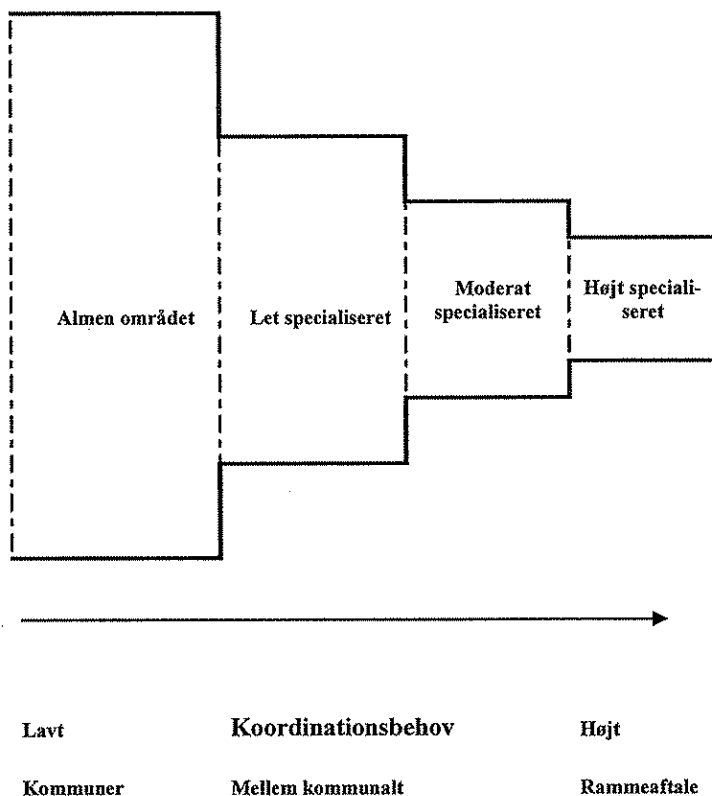
### Det nye og smallere rammeaftale koncept

Rammeaftalen 2011 skal, som besluttet i kontaktudvalget, koncentrere sig om tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov og som kræver et stort befolkningsunderlag for at tilbud kan drives rentabelt.

Rammeaftalen rummer således de højt specialiserede tilbud og tilbud, som kræver et stort befolkningsgrundlag og bruges af mange kommuner. Rammeaftalen rummer også højtspecialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. For at opfylde lovgivningens krav, er alle regionsdrevne tilbud medtaget i rammeaftalen.

Det er således koordinationsbehovet, der afgør om et tilbud er omfattet af rammeaftalen. Den samlede tilbudsvifte kan illustreres med følgende figur:

Figur 1



Koordineringen af de almene og de let specialiserede tilbud sker i den enkelte kommune. Koordineringen af de moderat specialiserede tilbud koordineres af kommunerne i fællesskab, da de ofte benyttes af nabokommuner. De højt specialiserede tilbud koordineres i rammeaftalen.

De højt specialiserede tilbud er kendetegnet ved:

- En lille målgruppe og/eller behov for et særligt, højt fagligt specialiseret tilbud
- For at opretholde og udvikle tilbuddet er der behov for et større geografisk område end en klynge af nabo kommuner. Der kan i særlige tilfælde være behov for at bevæge sig udover regionens grænser (lands- og landsdelsdækkende tilbud)
- Tilbuddenes opgave inden for denne gruppe er, at der her er tale om en specialiseret specialpædagogisk/-behandlingsmæssig indsats i tilknytning til den basale omsorgs- pleje- og støttefunktion

En nærmere uddybning af kendetegn ved denne tilbudsgruppe er

- Det enkelte tilbud har et "kundegrundlag" i et større geografisk område end det lokale kommunesamarbejdet omfatter
- Den enkeltes problemstilling er sjældent forekommende
- Den enkelte har kontakt med flere offentlige sektorer eller specialister, ex. sygehussektor (somatisk eller psykiatrisk) og kriminalforsorg. Behovet for tværfaglighed er stort
- En midlertidig tilstand, der kræver specialindsats
- Flere samtidige funktionsnedsættelser
- Den individuelle daglige behandling/støtte kræver specialviden
- Der stilles store krav til tilbuddenes evne til at rumme aparte eller udadreagerende adfærd
- Behov for særforanstaltning eller enkeltmandsprojekt

I den beskrivende del er kendetegnene ved de let og moderat specialiserede tilbud nærmere beskrevet. Her er også nærmere beskrevet de tilbudstyper, der indgår i rammeaftalen.

Alle tilbud, der drives af regionen, er uanset specialiseringsgrad medtaget i rammeaftalen, da den er driftsgrundlaget for disse tilbud.

### 3. De generelle udviklingstendenser.

#### 3.1 Børn og unge

handicap/sind/andet.	Paragraf	Kort tekst	Belægning		Plads Ram 2009	Plads Ram 2010	Plads i ram			
			2008	2009			2011	2012	2013	2014
Handicap	§32	Særlige dagtilbud	96,6%	97,1%	79	75	75	75	75	75
	§36	Særlige Klubtilbud	92,5%	88,3%	29	29	29	29	29	29
	§20 stk 2	Undervisn på døgntilbud	98,1%	97,7%	41	41	47	47	47	47
	§67 stk 2	Døgntilbud	95,1%	92,5%	111	111	113	113	113	113
	§67 stk 2 Afl	Aflast. Børn	92,1%	91,8%	71	84	76	76	76	76
Sindslidelse	§20 stk 2	Undervis på døgntilbud	118,2%	110,9%	42	42	30	30	30	30
	§67 stk 2	Døgntilbud	100,1%	98,2%	67	67	54	54	54	54

På området børn og unge indgår få specialbørnehaver, døgntilbud, aflastningstilbud samt klub og undervisningstilbud tilknyttet døgntilbuddene. Kendetegnede for tilbuddene er, at der er tale om højt specialiserede tilbud til børn og unge med:

- Autisme
- Psykisk funktionsnedsættelse



- Fysisk funktionsnedsættelse/ erhvervet hjerneskade
- Sindslidelser

Endvidere indgår de sikrede afdelinger i rammeaftalen.

Øvrige tilbud koordineres af driftskommunen alene eller i fællesskab med nabokommunerne.

På alle områder inden for børn og unge-området viser de kommunale redegørelser, at der er stabilitet i udbud af pladser i rammeaftale perioden 2011-2014. Det socialpsykiatriske døgntilbud til unge Dyssegården i Fredensborg udgår formelt af rammeaftalen, da Dyssegården ikke længere har driftsoverenskomst med Fredensborg Kommune. Det fortsætter som et privat tilbud med uændret målgruppe som kommunen har godkendt og fører tilsyn med.

For børn- og ungeområdet er det særligt på døgntilbud til sindslidende, at der må forventes et fremtidigt efterspørgselspres. 10 kommuner (svarende til 43,5 %, når der korrigeres for befolkningstal) har forventning om øget efterspørgsel efter døgntilbud til sindslidende.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, der har vurderet, at der ikke er et klart behov for at etablere flere pladser unge psykisk syge. Der kan være behov for at se på tilpasning af de eksisterende voksentilbud, så de også kan modtage unge fra 16-17 års alderen og give dem et tilbud i den tidlige voksenalder.

For døgntilbud og aflastningspladser til handicappede børn er det inden for autismeområdet, at kommunerne har forventning om øget efterspørgsel. Flere kommuner peger på, at de oplever en fortsat stigning i antallet af børn og unge med komplekse problemstillinger inden for autismespektret, tourette og ADHD. Der er stigende vanskelighed med at finde egnede tilbud til denne målgruppe.

På specialbørnehaveområdet spores et fald i efterspørgslen efter pladser til psykisk udviklingshæmmede. Kommunerne peger på, at flere børn bliver inkluderet i normalbørnehaverne. Der må forudses behov for kapacitetstilpasninger.

Kommunerne vurderer ikke, at der er behov for yderligere akuttilbud på døgnområdet til børn og unge med handicap eller sindslidelse.

### 3.2 Sikrede afdelinger

handicap /sind /andet	Paragraf	Belæg-	Belæg-	Plads	Plads	Plads			
		ning	ning	Ram	Ram	i ram			
		2008	2009	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Sikre afd.	§67 stk 3	88,5%	92,7%	42	43	46	54	54	54

Der er en stigende efterspørgsel efter sikrede pladser i rammeaftaleperioden bl.a. som følge af sænkning af den kriminelle lavalder. I rammeaftalen er indarbejdet en midlertidig udvidelse af kapaciteten med 4 midlertidige pladser fra 2010 fordelt med 2 pladser i Københavns Kommune og 2 pladser i Region Hovedstaden, Sølag. De 2 midlertidige pladser i Københavns Kommune erstattes primo 2012 af 10 permanente pladser. Det er holdningen, at virkningen på efterspørgslen som følge af sænkningen af den kriminelle lavalder og de øvrige initiativer, herunder en ændret finansieringsform, skal have lov til at slå igennem, inden det kan vurderes, om der er behov for yderligere pladser.

I den beskrivende del er en oversigt over de samlede pladsudvidelser på de sikrede afdelinger på landsplan.

### 3.3 Voksne med handicap

Paragraf	Kort tekst	Belægning 2008	Belægning 2009	Plads Ram 2009	Plads Ram 2010	Plads i ram 2011	2012	2013	2014
§103	Beskyttet beskæftigelse	101,2%	103,7%	102	50	62	62	62	62
§104	Aktivitets- og samværstilbud	97,6%	100,2%	1.080	1.023	1.025	1.025	1.025	1.025
§107	Midlt. Botilbud	92,8%	104,5%	37	40	47	47	47	47
§108	Botilbud	97,4%	96,5%	1.484	1.398	1.402	1.413	1.412	1.412
§107 Afl	Aflast. Voksne	81,3%	70,4%	19	19	12	12	12	12

På området voksne med handicap indgår alene de regionsdrevne dagtilbud efter § 103 beskyttet beskæftigelse, som er organiseret sammen med et botilbud, dagtilbud efter § 104 Aktivitets- og samværstilbud, § 107 Midlertidige botilbud og § 108 Længerevarende botilbud i rammeaftalen. Tilbuddene er målrettet personer med autisme, psykisk funktionsnedsættelse og fysisk funktionsnedsættelse. Tilbud oprettet efter § 185 stk. 4 lov om almene boliger og som indholdsmæssigt svarer de længerevarende botilbud er medtaget under ”§ 108 længerevarende botilbud”.

På dagtilbudsområdet forventes stigende efterspørgsel efter aktivitets- og samværspladser. Sammenholdt med den høje belægning peger det på behov for yderligere pladser/tilbud på området.

Kommunerne forventer også stigende efterspørgsel efter botilbudspladser. Det er kommunernes vurdering, at den særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse til personer, der ikke kan benytte det almindelige uddannelsessystem, medfører ønske om egen bolig/botilbud i en yngre alder end tidligere. Det vil i de kommende år øge behovet for at etablere flere botilbud og udvide bostøtten i egen bolig. Udbuddet af pladser er stabilt og belægningen har for 2008-2009 været høj.

Der stod pr. 1. januar 2010 132 personer på venteliste til de 2 områder – midlertidige og længerevarende botilbud. Kommunerne forventer, at 43 personer vil få en plads i løbet af 2010. Der er tale om et meget markant fald i ventelisten fra 2009. Faldet skyldes, at der er etableret flere botilbudspladser på det lavt og moderat specialiserede områder, der ligger uden for rammeaftalen, en ændret udmåling af individuel bostøtte så flere personer får støtten i egen bolig, og en generel opstramning af ventelisteopførelsen.

Kommunerne vurderer ikke, at der er behov for etablering af særlige akuttilbud på området.

Antallet af dyre enkeltmandsprojekter i kommuner, der koster mere end 2 mio. kr. om året, er opgjort til ca. 70 tilbud. En del af tilbuddene koster væsentlig mere. Desuden bruges betydelige beløb på særtakster for ca. 50 borgere placeret på eksisterende tilbud.

Kommunerne oplever, at de i stigende grad er tvunget til at etablere enkeltmandstilbud til personer, der ikke kan passes ind i de eksisterende tilbud på grund af særligt komplekse problemstillinger, herunder udadreagerende adfærd. Kommunerne ser gerne, at der udvikles en samlet organisationsmodel for sådanne tilbud for at sikre større faglighed og omkostningseffektivitet. Region Hovedstaden etablerer i 2010 og 2011 i tilknytning til eksisterende tilbud op til 5 pladser til denne gruppe.

Der er behov for flere pladser til udviklingshæmmede med dom til sikret institution. Det forventes, at der på landsplan vil blive arbejdet med denne problemstilling for at sikre den nødvendige kapacitet.

Der er behov for at intensivere samarbejdet om udnyttelse af de enkelte kommuners faglige specialviden for at sikre fælles faglig udvikling. Rudersdal Kommune bestyrer således et fælles kommunalt beredskab til rådgivning af anklage- og retsmyndigheder i forhold til domfældelse af udviklingshæmmede.

### 3.4 Voksne sindslidende

Paragraf	Kort tekst	Belægning 2008	Belægning 2009	Plads Ram 2009	Plads Ram 2010	Plads i ram 2011	2012	2013	2014
§103	Beskyttet beskæftigelse	107,2%	97,0%	41	41	44	44	44	44
§104	Aktivitets- og samværstilbud	89,1%	94,5%	58	55	55	55	75	75
§107	Midlt. Botilbud	105,4%	98,9%	63	63	71	71	71	71
§108	Botilbud	97,3%	99,4%	528	519	512	512	508	508

På området voksne sindslidende indgår de regionsdrevne dagtilbud efter § 103 beskyttet beskæftigelse, dagtilbud efter § 104 Aktivitets- og samværstilbud, § 107 Midlertidige botilbud og § 108 Længerevarende botilbud i rammeaftalen. Tilbuddene er målrettet personer med svære sindslidelser, dobbeltdiagnoser, aparte eller truende adfærd samt kriminalitet og foranstaltningsdomme. De tilbud, der indholdsmæssigt svarer til de længerevarende botilbud, men er etableret efter almenboligloven, indgår ligeledes.

Dagtilbudsområdet udviser stor stabilitet i udbud og efterspørgsel efter pladser i rammeaftaleperioden. For både "beskyttet beskæftigelse" og "aktivitets og samværstilbud" vurderer regionen, at der er balance mellem udbud og efterspørgsel. Dette understøttes af, at kommunerne har angivet, at der ikke pr 1. januar 2010 er ventelister til områderne.

Der er ikke et entydigt billede af kommunernes forventning til den fremtidige efterspørgsel efter botilbudspladser. Således er der både flere kommuner, der forventer fald i efterspørgsel, og flere kommuner, der forventer en stigende efterspørgsel. På "botilbudsområdet" er der en høj belægning i årene 2008-2009. Pladstallet er nogenlunde stabilt i rammeaftaleperioden. I 2013 tages yderligere 12 botilbudspladser og 20 dagpladser på det regionsdrevne tilbud Lunden i Brøndby Kommune i brug til sindslidende med svære misbrugs og adfærdsproblemer. Nybrogård i Gladsaxe nednormeres med 16 pladser. Der er 47 på venteliste til området, heraf forventes 43 personer at få tilbud i løbet af 2010. Samlet vurderes der at være en mindre underkapacitet på området.

Omfanget af dyre enkeltmandsprojekter i psykiatrien er 12 personer. Kommunerne ser også her gerne udviklet en samlet organisationsmodel for håndtering af disse tilbud, så faglighed og omkostningseffektiviteten sikres.

Kommunerne vurderer ikke, at der er behov for at etablere fælles akutberedskab på dette område. Der peges på, at akutte behov for tilbud kan opstå i forbindelse med pludselig udskrivning fra de psykiatriske centre. Med samarbejdsaftalerne mellem de enkelte kommuner og de psykiatriske centre som led i sundhedsaftalerne er der skabt et redskab for samarbejde om den gode udskrivning. Med det øgede fokus på anvendelsen af disse samarbejdsaftaler vurderes behovet for akut indsats at kunne reduceres.

Af rapporten om personer med svær psykisk sygdom, der ”pendler” mellem ophold i botilbud og indlæggelse på psykiatrisk center, kan der udledes et behov for at forbedre de højt specialiserede socialpsykiatriske botilbuds evne til også at håndtere de sindslidendes misbrugsproblemer. Rapporten er blevet sendt til drøftelse i KKR's embedsmandsudvalg. Københavns kommune har dog allerede givet udtryk for, at det er en problemstilling som der nødvendigvis må arbejdes videre med

### 3.5 Misbrug

Paragraf	Kort tekst	Belæg-	Belæg-	Plads	Plads	Plads			
		ning	ning	Ram	Ram	Ram			
		2008	2009	2009	2010	2011	2012	2013	2014
§101	Stofmisbrugs behand.	98,4%	89,5%	1.374	1.324	1.250	1.250	1.250	1.250
§142	Stofmisbrugs behand.	102,5%	100,6%	1.097	1.097	828	828	828	828
§141	Alkohol behand.	52,7%	64,3%	1.152	602	702	702	702	702
§110	Hjemløse	87,6%	92,9%	133	131	139	139	139	139
§109	Krisecentre	93,3%	91,3%	65	65	65	65	65	65

Redegørelserne fra kommunerne og dialogmøderne viser en klar tendens til at mange kommuner allerede har hjemtaget eller er ved at hjemtage store dele af behandlingsopgaven. Det gælder især udredning og social opfølgning. Hjemtagningen er dels begrundet i ønske om tættere forankring af misbrugsindsatsen i kommunens sociale og beskæftigelsesindsats, dels stærkt stigende priser på visse misbrugscentre og manglende fleksibilitet i forhold til at få leveret ydelser svarende til kommunens ønsker.

Billedet af den forventede efterspørgsel er ikke helt entydigt. Således peger 7-8 kommuner på fald i forventet efterspørgsel efter ambulant og dagbehandling. Her overfor står at 9 kommuner forventer stigende efterspørgsel efter ambulantbehandling. Det er formodningen, at dette afspejler opdelingen af kommuner i dem der har/står over for at hjemtage, og de kommuner, der klart tilkendegiver, at de også fremadrettet vil benytte tilbud i rammeaftalen.

Det er vurderingen, at der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på centrene og få centrene gearret til denne leverance. Sker det ikke betyder det let en underminering af centrene driftsgrundlag og dermed lukning, hvor en række kommuner vil stå med vanskeligt løsbare problemer ikke mindst på den lægelige del af stofmisbrugsbehandlingen. Tilbuddene tilpasser løbende kapaciteten med inddragelse af de berørte kommuner.

Der udestår fortsat en opgave med at sikre, at hjemkommunen hurtigt inddrages i planlægningen af hjemløses udslusning fra forsorgshjem og at regninger fremsendes månedsvis.

Region Hovedstadens Psykiatri har meddelt at de med udgangen af 2010 lukker misbrugsambulatoriet i Frederiksværk. Årsagen til lukningen er den faldende efterspørgsel efter ydelser fra centret.

### 3.6 Kommunikationscentre

Visitationsaftalen vedr. kommunikationscentre videreføres i 2011. Aftalen er indeholdt i den beskrivende del. Det løbende samarbejde aftales konkret mellem de enkelte kommuner og de enkelte centre.

Redegørelserne og dialogen med kommunerne om rammeaftale 2011 tyder på, at efterspørgslen som den ser ud i starten af 2010 vil fortsætte i 2011. Tidligere års markante fald i efterspørgslen er afløst af en mere stabil efterspørgselsudvikling. Også her er vurderingen, at der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på centrene og få centrene gearret til denne leverance. Sker det ikke betyder det let en underminering af centrene driftsgrundlag og dermed risiko for lukning, hvorved en række kommuner vil stå med vanskeligt løsbare problemer på de mest specielle og kostbare kommunikationsproblemer, ikke mindst i forhold til kommunikationsteknologi.

### **3.7 Specialundervisning**

Omkring specialundervisning peger redegørelserne og dialogen med kommunerne om rammeaftale 2011 på, faldende efterspørgslen. Tidligere års fald i efterspørgslen ser således ud til at fortsætte. Også her er vurderingen, at der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe af specialundervisningstilbud og få undervisningstilbuddene gearret til denne leverance. Sker det ikke, betyder det let en underminering af tilbuddenes driftsgrundlag og dermed risiko for lukning. Denne situation efterlader en række kommuner med vanskeligt løsbare problemer på de mest specielle undervisningstilbud. Allerede nu har Gladsaxe kommune besluttet, at SVIKA lukker med udgang af 2010.

Stort set al specialundervisning til sindslidende og værkstedsbrugere drives af kommunerne selv og er afviklet på de egentlige specialundervisningscentre.

### **3.8 Lands og landsdelsdækkende tilbud**

De mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud anvendes tværregionalt, og regionerne skal derfor sikre indbyrdes koordinering af tilbuddene. Formålet med koordineringen er at sørge for, at der til stadighed er det nødvendige antal pladser på landsplan, samt at regionerne gensidigt kan aflaste hinanden.

Tilbuddene udgøres af specialundervisningstilbud, sociale tilbud og sikrede afdelinger til unge. Målgrupperne til tilbuddene er fysisk og psykisk handicappede, herunder syns- og/eller hørehandicappede.

Regionerne har udarbejdet en samlet oversigt over de lands- og landsdelsdækkende tilbud med beskrivelse af det enkelte tilbuds målgruppe, indhold, kapacitet, særlige ydelser, takster (under beregning) og forventede udnyttelse. Oversigten vil blive tilgængelig på Region Hovedstadens hjemmeside.

Regionerne har udvekslet oplysninger om den forventede efterspørgsel på de lands- og landsdelsdækkende tilbud. Det er på grundlag heraf foreslået, at kapaciteten på de sikrede afdelinger for børn og unge søges udvidet og at kapaciteten på Kofødsminde til sikret anbringelse af udviklingshæmmede med dom skal udvides. Det forventes endvidere, at der løbende skal tages stilling til den fremtidige kapacitet på høreområdet i konsekvens af den medicinske teknologiske udvikling på området.

## 4. Overordnede principper for rammeaftalen.

### 4.1 Det juridiske grundlag

Det juridiske grundlag for rammeaftalen er

- Servicelovens § 6 omhandlende det sociale område
- Almenboliglovens § 185 b, stk. 4 omhandlende tilbud på det almene ældreboligområde og
- Specialundervisningslovens § 6 h omhandlende specialundervisningsområdet
- Folkeskolelovens § 20 stk.3 om specialundervisning.

Koordineringen er udformet, så den lever op til bekendtgørelse nr. 36 af 23. januar 2006 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt bekendtgørelse nr. 354 af 24. april 2006 om rammeaftaler vedr. specialundervisningen. De mest specialiserede tilbud koordineres i selve rammeaftalen. De øvrige tilbud, som kommunerne har overtaget fra de tidligere amter og som fremgår af den beskrivende del, koordineres af driftsherren alene eller sammen med de nabokommuner, der også benytter tilbudet.

### 4.2 Takstberegningsprincipper og afregningsprincipper

Takstberegning og afregning sker ud fra den af KKR besluttede fælles takstafale af 14. november 2008. Den gældende takstafale er indeholdt i bilaget til rammeaftalen. KKR arbejder med ajourføring af takstafalen, heri indgår spørgsmålet om håndtering af over/underskud mellem de enkelte regnskabsår.

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

### 4.3 Håndtering af behov for ændret indsats og akut opståede situationer

Det forudsættes, at der ved optagelse i et socialt tilbud foreligger en dækkende beskrivelse af den pågældende borgers behov for bistand, støtte og omsorg samt en plan for kommunens forventninger til indsatsen. Hvor sådanne beskrivelser ikke foreligger, eller hvor der sker væsentlige og længerevarende ændringer i behov for indsats, som ikke kan rummes inden for tilbuddets rammer, kan driftskommunen/regionen kræve indsatsen revurderet.

### 4.4 Håndtering af akut opståede situationer

Den enkelte kommune kan anmode regionen om at deltage i løsning af akutte opgaver. Opgaveløsningen aftales og prissættes særskilt ud fra principperne i den generelle takstafale.

### 4.5 Spilleregler for kommunernes overtagelse af regionale tilbud

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

Af hensyn til overholdelse af varslingsreglerne i forhold til berørte medarbejdere, en hensigtsmæssig driftstilrettelæggelse og gennemførelse af en god overdragelsesproces er det i rammeaftalen fastlagt at overtagelse normalt sker ved et årsskifte og at kommunens anmodning om overtagelse senest fremsættes 1. januar året før overtagelsen og gerne i forbindelse med kommunens godkendelse af rammeaftalen for året før overtagelsen. Anmodning til Regionen om overtagelse forudsættes behandlet i kommunalbestyrelse/byråd inden regi-

onen udarbejder det konkrete overtagelsestilbud. Varsling af medarbejdere kan først bindende ske på grundlag af den endelige aftale mellem kommunalbestyrelse/byråd og Regionsrådet om overtagelsen.

#### **4.6 Spilleregler for ændret brug af tilbud**

En kommune, som ønsker at ændre sin kapacitet eller efterspørgsel i væsentligt omfang på et område, skal senest et år før ændringen får effekt, orientere den eller de kommuner eller regionen, hvis institutioner eller brugere forventes berørt. Det forudsættes, at kommuner, der ændrer sin efterspørgsel, tidligst muligt har en dialog med de kommuner og regionen, hvis tilbud påvirkes af ændringen om dens iværksættelse. Det gælder også for misbrugscentre og kommunikationscentre, men her forbeholder driftsherrerne sig løbende at kunne tilpasse kapaciteten efter den faktiske efterspørgsel, da indberetningerne til rammeaftalen ikke er præcise nok.

#### **4.7 Tilsyn**

Alle tilsynsrapporter skal efter endelig færdiggørelse lægges på driftsherrens hjemmeside og på tilbuddets hjemmeside, såfremt tilbuddet har selvstændig hjemmeside. Hvor der er behov for opfølgning fra beliggenhedskommunen etableres dialog herom mellem driftsherre og kommune.

#### **4.8 Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsen**

Indberetning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten jf. §§ 123 og 126 sendes til driftsheren, der har myndighedsforpligtelsen i forhold til behandling og afgørelse. Dette uanset om det er en kommune eller Regionen, der er driftsherre. Driftsheren har pligt til at orientere handlekommunen om sagerne.

For regionens vedkommende sker det i praksis forskelligt på henholdsvis området for børn og voksne med handicap og personer med sindslidelser.

På voksenhandicapområdet får handlekommunen kvartalsvise orienteringer. Indberetninger, der er væsentlige for at handlekommunen kan overholde sin forpligtelse som myndighedsindehaver, vil kommunen få underretning om umiddelbart efter episoden.

På handicap børneområdet og i forhold til personer med sindslidelser sendes såvel indberetninger som svar på indberetninger umiddelbart efter magtanvendelsen/sagsbehandlingen til handlekommunen.

#### **4.9 Den løbende administration af rammeaftalen**

Den administrative koordinationsgruppe med repræsentanter for kommunerne og Region Hovedstaden forestår den løbende administration af rammeaftalen.

Den administrative koordinationsgruppe har følgende opgaver:

- opfølgning på rammeaftalen
- iværksættelse af de i rammeaftalen besluttede analyser af den fremtidige efterspørgsel
- administrativ forberedelse af kommende rammeaftale
- andre opgaver, der måtte blive henlagt til koordinationsgruppen

Alle kapacitetsændringer på de i rammeaftalen indeholdte tilbud, som den enkelte driftsherre ønsker at foretage, meddeles til koordinationsgruppen / KKR-sekretariatet og Region Hovedstaden. Koordinationsgruppen / KKR-sekretariatet tager stilling til, om ændringen er af så stor betydning, at den skal politisk behandles eller om den er af mindre betydning og derfor kan håndteres administrativt.

## 5. Det fremadrettede arbejde.

### 5.1 Konsolidering af rammeaftalen med fokus på de mest specielle behov

Der er behov for, at konsolidere anvendelsen af den smallere rammeaftale.

Det indebærer fokus på:

- Ydelsesbeskrivelser for hvad en borger kan modtage af ydelser på et givet tilbud inden for den generelle takst
- Servicestandarder for ydelserne på det pågældende tilbud (er det for eksempel en forudsætning for at være på tilbuddet, at man også har et dagtilbud, da bemanningen i dagtimerne er fastsat under denne forudsætning)
- Standard for brugerbetaling – hvad skal brugere selv betale for på et givet tilbud
- Fælles sprog 2/ICF beskrivelse i visitation/anvisning for at sikre en hensigtsmæssig matchning mellem tilbuddets ydelser og servicestandard og brugers behov.

Venteliste til de mest specialiserede tilbud. Der er behov for at sikre et præcist og fælles grundlag for opgørelsen af efterspørgsel og venteliste til den mest specialiserede tilbud i rammeaftalen.

Løbende vurdering af om rammeaftalen rummer de rette tilbud i takt med udviklingen af det tværkommunale samarbejde.

### 5.2 Misbrug

Indkredsning af de ydelser mange kommuner ikke kan løse selv og hvor centrene ønskes som leverandør. Der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på misbrugscentre og få centrene gearret til denne leverance. Sker det ikke betyder det let en underminering af centrene driftsgrundlag og dermed lukning, hvor en række kommuner så vil stå med vanskeligt løsbare problemer især på den lægelige del af stofmisbrugsbehandlingen.

### 5.3 Kommunikationscentre

Indkredsning af de ydelser mange kommuner ikke kan løse selv og hvor centrene ønskes som leverandør. Der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på centrene og få centrene gearret til denne leverance. Sker det ikke betyder det let en underminering af centrene driftsgrundlag og dermed lukning, hvor en række kommuner så vil stå med vanskeligt løsbare problemer på de mest specielle og kostbare kommunikationsproblemer ikke mindst i forhold til kommunikationsteknologi.

### 5.4 Specialundervisning

Indkredsning af de ydelser mange kommuner ikke kan løse selv og hvor specialundervisningstilbuddene ønskes som leverandør. Der er behov for at få indkredset, hvilke kerneydelser et stort antal kommuner på sigt ønsker at købe på specialundervisningstilbuddene og få gearret tilbuddene til denne leverance. Sker det ikke betyder det let en underminering af tilbuddenes driftsgrundlag og dermed lukning, hvor en række kommuner så vil stå med vanskeligt løsbare problemer på specialundervisningsområdet for voksne.



### **5.5 Organisationsmodel for samling af enkeltmandstilbud**

Omfanget af dyre placeringer i enkeltmandstilbud af personer med handicap er opgjort til ca. 70 personer og af personer med svære sindslidelser er opgjort til 12 personer. Hertil kommer ca 50 personer placeret på eksisterende tilbud med høje særtakster. Tallene er kvalificeret i den administrative høring af forslaget til rammeaftale og fremgår af den beskrivende del. Kommunerne ønsker, at der udarbejdes modeller for samling af særligt dyre enkeltmandsprojekter både på handicapområdet og i psykiatrien. Organiseringen skal tilgodese såvel faglige, som personalemæssige og økonomiske hensyn.

Det fremadrettede arbejde konkretiseres af den administrative koordinationsgruppe, der tilrettelægger processen for de enkelte opgaver.

## 6. Underskriftsdel

Rammeaftalen for 2011 er den 4. oktober 2010 tiltrådt af kommunerne i Hovedstadsregionen og Region Hovedstaden:

---

**Albertslund**

---

**Allerød**

---

**Ballerup**

---

**Bornholm**

---

**Brøndby**

---

**Dragør**

---

**Egedal**

---

**Fredensborg**

---

**Frederiksberg**

---

**Frederikssund**

---

**Furesø**

---

**Gentofte**

---

**Gladsaxe**

---

**Glostrup**

---

**Gribskov**

---

**Halsnæs**

---

**Helsingør**

---

**Herlev**

---

**Hillerød**

---

**Hvidovre**

---

**Høje-Tåstrup**

---

**Hørsholm**

---

---

**Ishøj**

---

---

**København**

---

---

**Lyngby-Taarbæk**

---

---

**Rudersdal**

---

---

**Rødovre**

---

---

**Tårnby**

---

---

**Vallensbæk**

---

---

**Region Hovedstaden**

---

## NOTAT

om

Sundhedsaftale for 2011 til 2014

**Baggrund**

Det følger af lovgivningen, at der skal udarbejdes en Sundhedsaftale mellem Regionerne og kommuner. Sundhedsaftalen har til formål at regulere samarbejdet mellem regionerne og kommunerne i forhold til at sikre sammenhæng i indsatsen på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne.

Den nuværende sundhedsaftale udløber med udgangen af 2010 og arbejdet er i gang med at udarbejde Sundhedsaftale II for perioden 2011 til 2014.

Sundhedsaftalen består af en grundaftale – der er fælles for alle kommuner i regionen – og en tillægsaftale indgået mellem regionen og den enkelte kommune. Grundaftalen består af en politisk del, der udstikker rammerne for samarbejdet mellem regionerne, praksisområdet og kommunerne samt en operationel del, der beskriver aftalens indsatsområder. Tillægsaftalerne mellem region og de enkelte kommuner indeholder forpligtende aftaler indgået mellem region og kommune i forhold til udvalgte indsatsområder.

**Endeligt udkast til grundaftale – bemærkninger fra LTK**

Den politiske del af grundaftalen blev behandlet på møde i Social- og Sundhedsudvalget den 20. april 2010. Derudover har udkast til grundaftalen været i administrativ høring i kommunerne i juni 2010. På baggrund af høringssvar fra kommunerne har Region Hovedstaden nu udarbejdet endeligt udkast til grundaftalen i Sundhedsaftale II for perioden 2011 til 2014. Det endelige udkast til sundhedsaftalen skal behandles og godkendes på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 31. august 2010.

Sundhedsaftalen blev behandlet på møde i KKR (Kommunernes Koordinations Råd) den 25. august 2010, hvor den blev godkendt med bemærkninger i forhold til samarbejde med de praktiserende læger samt den stigende medfinansiering.

Det er vurderingen, at LTK kan tilslutte sig det endelige udkast til grundaftalen og herunder de politiske mål og rammer, men der er også områder – nævnt herunder – hvor der fortsat er behov for afklaring og beskrivelse fremover:

- **Uklar opgavefordeling:** Et gennemgående element i udkast til sundhedsaftalen er, at der flere steder i forslaget mangler en tydelig markering af, hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Det er en fordel at tydeliggøre, hvem der har ansvar for de enkelte opgaver for derigennem at afstemme forventningerne til henholdsvis region, kommune og andre parter i forhold til det videre arbejde og opgaveløsning.
- **Forskydninger af opgaver fra region til kommuner:** Der er behov for fokus på dokumentation og tydeliggørelse af den forskydning af opgaver, som sker fra region til kommunerne i sundhedsaftalen i forhold til at vurdere konsekvenserne for den kommunale økonomi.
- **Samarbejde med praktiserende læger:** Der er fortsat behov for fokus på etablering og videreudvikling af forpligtende samarbejde med de praktiserende læger idet de har en stor rolle for at de lokale sundhedstilbud og herunder at forløbsprogrammerne kommer til at fungere efter hensigten. Det er lægerne, der visiterer til sygehusbehandling og det er derfor vigtigt, at lægerne kan forpligtes kollektivt for at gøre indsatsen så effektiv som muligt.

### Tillægsaftale til Sundhedsaftalen

Der er fastlagt en procesplan for udarbejdelse af tillægsaftalerne til Sundhedsaftalen, der betyder, at forhandlingerne om disse vil foregå i perioden september til november 2010. Forhandlingerne er tilrettet sådan, at sundhedsaftalen kan blive endelig politisk godkendt i regionsråd og kommunalbestyrelsen inden udgangen af januar 2011.

Lyngby-Taarbæk Kommune indgår i klygesamarbejde med Gentofte og Rudersdal, hvilket betyder, at forhandlingerne med regionen, som udgangspunkt vil foregå i dette klygesamarbejde. Der er planlagt forhandlingsmøder den 15. september 2010 og den 3. november 2010. Udover forhandlingsmøderne er der også aftalt møder med Gentofte og Rudersdal, hvoraf det første møde blev afholdt i august. Det kan desuden blive relevant at holde individuelt forhandlingsmøde mellem LTK og Regionen.

Der er desuden i LTK nedsat en administrativ arbejdsgruppe, der består af fagpersoner, der er med i udarbejdelse af tillægsaftalen.

Regionen har udarbejdet en skabelon til indholdet i tillægsaftalen, der sætter rammerne for indholdet i tillægsaftalerne, det vil blandt andet være implementering af forløbsprogrammer, deltagelse i følge-op ordningen, hygiejnesamarbejde samt forsknings og udviklingsprojekter. Skabelon til tillægsaftalen er lagt på sagen.

### Tidsplan for det videre arbejde

Dato	Politisk	Administrativt
26. august 2010		Møde om tillægsaftale med Gentofte og Rudersdal.
31. august 2010	Grundaftalen til Sundhedsaftalen drøftes og godkendes på møde i Sundhedskoordinationsudvalget.	
3. september 2010		Regionen holder dialogmøde med orientering om arbejdet med tillægsaftaler.
14. september 2010	Sag på dagsorden til Social- og Sundhedsudvalget i LTK.	
15. september 2010		Første forhandling med Regionen om tillægsaftale – sammen med Gentofte og Rudersdal.
12. oktober 2010	Sag på dagsorden til Social- og Sundhedsudvalget i LTK.	
Ultimo oktober 2010		Møde om tillægsaftale med Gentofte og Rudersdal.
3. november 2010		Andet forhandlingsmøde med Regionen om tillægsaftale – sammen med Gentofte og Rudersdal.
7. december 2010 (januar 2011)	Sag på dagsorden til Social- og Sundhedsudvalgsmøde – forelæggelse af Sundhedsaftale og tillægsaftalen.	
20. december (januar 2011)	Forelæggelse af Sundhedsaftalen og tillægsaftalen i Kommunalbestyrelsen.	
Ultimo januar 2011		Den godkendte sundhedsaftale med tillægsaftale sendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Karen Elisabeth Dam

NOTAT  
om

Opfølgning på kvalitet i Den Kommunale Madservice

---

### 1. Baggrund

Den Kommunale Madservice består af et produktionskøkken på Områdecenter Baunehøj samt 6 modtagerkøkkener i kommunens øvrige områdecentre. Den Kommunale Madservice har udviklet et egenkontrolsystem, der blandt andet skal sikre, at der ikke opstår sundhedsfare under behandlingen af fødevarer og produktionen af mad. Den daglige leder for Den Kommunale Madservice har det overordnede ansvar for egenkontrolsystemet, og skal sørge for at personalet får den nødvendige oplæring i systemet, at egenkontrolsystemet holdes opdateret og at dokumentation og afrapportering i forhold til egenkontrolsystemet overholdes.

### 2. Ældreservices krav

Fra Ældreservice stilles der de samme overordnede krav til egenkontrol og madkvalitet for alle leverandører af madservice i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kravene er beskrevet i forbindelse med det nyligt gennemførte udbud af mad, og figurerer også i kontraktbetingelserne for levering af madservice.

De overordnede vilkår for leverandører af madservice:

- Menuplaner og produktionsforskrifter skal være udarbejdet af faglært personale med relevant uddannelse. Det faglærte personale skal forestå vægt- og kvalitetskontrol på produktionsstedet.
- Madservice skal leve op til lovgivningens og Fødevarestyrelsens gældende regler om hygiejne og egenkontrol samt kontrolmærkning af animalske fødevarer.
- Der skal foretages laboratoriekontrol af vægt og kvalitet af enten Levnedsmiddelstyrelsen eller et andet af Kommunen godkendt laboratorium.
- Der kan på kommunens foranledning foretages stikprøver af produktionen til sikring af at maden opfylder de gældende kvalitets- og produktionskrav.
- Leverandøren af madservice skal på kommunens foranledning medvirke i brugerundersøgelser.
- Leverandøren af madservice skal dokumentere egenkontrol af hygiejne og kvalitet mindst en gang årligt.

Den Kommunale Madservice skal således overholde disse vilkår på lige fod med andre leverandører af madservice. På dette grundlag har Den Kommunale Madservice jævnfør sidste vilkår udviklet et egenkontrolsystem, som er beskrevet nedenfor. Den Kommunale Madservice vil en gang årligt i januar/februar udarbejde en rapport over egenkontrol og madservice til Ældreservice. Denne rapportes resultater gennemgås i et sam-

arbejde mellem Ældreservice og Den Kommunale Madservice, og resultaterne indarbejdes i det kommende års virksomhedsplan.

### **3. Egenkontrollen hos Den Kommunale Madservice**

Som det er påkrævet af Fødevarestyrelsen, er Den Kommunale Madservices egenkontrollsystem opbygget med baggrund i HACCP-Principperne. HACCP står for Hazard Analysis and Critical Control Points, hvilket kan oversættes til risikoanalyse og kritiske kontrolpunkter. Principperne indebærer, at fødevarevirksomheden vurderer hvor i håndteringen af fødevarer, at der er risiko for, at noget kan gå galt (risikoanalyse), og derefter udarbejder en plan, der skal forebygge at noget går galt (kritiske kontrolpunkter).

---

De kritiske kontrolpunkter er de områder i fødevareproduktionen, hvor fødevarevirksomheden kan måle om noget er gået galt og samtidig har mulighed for at foretage en regulering. Fødevarestyrelsen giver følgende eksempler på kritiske kontrolpunkter:

Kritiske steder:

- Arbejdsområder, hvor der håndteres fødevarer – snitte, hakke, blande, pakke
- Køle- og fryserum
- Opvask af udstyr

Kritiske processer:

- Køling
- Opvarmning
- Forurening mellem forskellige typer fødevarer – f.eks. råvarer og færdigvarer
- Rengøringsprocesser, hvor der er direkte kontakt med fødevarer

På dette grundlag har Den Kommunale Madservice udarbejdet et udvidet egenkontrollsystem, hvis hovedelementer er hygiejne, madkvalitet og brugertilfredshed. Egenkontrollsystemet har til formål at identificere de steder ved den daglige drift, hvor der kan opstå risiko for sundhedsfare, så personalet kan foretage de nødvendige og forebyggende foranstaltninger. Ligeledes skal egenkontrollsystemet sikre, at der produceres mad af høj kvalitet.

### **3.1 Hygiejne**

#### 3.1.1 Temperaturmålinger

En af de vigtigste sundhedsmæssige faktorer ved produktion og opbevaring af fødevarer, er at de korrekte temperaturer overholdes. Derfor udfører Den Kommunale Madservice løbende målinger af fødevarernes temperatur ved opvarmning, genopvarmning og varmholdelse. Eksempelvis er der udarbejdet procedurer/vejledninger for opvarmning af mad til modtagerkøkkenerne. Temperaturmålingerne dokumenteres, så Fødevareregionens tilsyn kan se, at egenkontrollen er overholdt.



Ligeledes foretages der kontrol med og dokumentation af temperaturer i køle-/fryserum, til hvilket formål Den Kommunale Madservice har et elektronisk alarmsystem som registrerer og lagrer alle ændringer i temperaturer på køle-/fryserum og sender disse data direkte til en computer. Hvis alarmsystemet registrerer udsving i temperaturer på køle-/fryserum, udløses en alarm, så personalet kan reagere. Personalet registrerer disse hændelser, så de kan forebygges.

### 3.1.2 Rengøring

Den Kommunale Madservice har udarbejdet arbejdsgange for både rengøring af de fysiske faciliteter til produktion af fødevarer og den personlige hygiejne for personalet.

For rengøringen af de fysiske faciliteter, såsom lokaler og køkkenudstyr, har Den Kommunale Madservice udarbejdet rengøringsplaner, som skal overholdes af personalet. Rengøringsplanerne skal sikre, at personalet har en rutine for rengøring, så rengøringen ikke overser kritiske områder, så fødevarer ikke forurenes af rengøringsmidler samt at rengøringen foretages på en måde der forhindrer overførsel af smitte. Personalet kontrollerer al rengøring efter tjeklister, der samtidig fungerer som dokumentation til Fødevareregionens tilsyn.

### 3.1.3 Personlig hygiejne

I forhold til personalets personlige hygiejne har Den Kommunale Madservice både udarbejdet forskrifter for udførelsen af den personlige hygiejne og krav til de fysiske faciliteter samt tøj og brugsgenstande. Ligeledes er der udarbejdet hygiejnemæssige forholdsregler som personalet skal rette sig efter ved sygdom, hvis man er ryger etc.

## **3.2 Madkvalitet**

### 3.2.1 Håndtering

Den Kommunale madservice har udarbejdet nøje regler for håndteringen af fødevarer lige fra råvaremodtagelse, opbevaring af fødevarer og til madproduktionen, der skal sikre, at der ikke opstår krydssmitte mellem de forskellige typer fødevarer. I den forbindelse er det et krav, at den anvendte emballage skal være hygiejnisk forsvarlig, og af en sådan standard, at de forskellige typer mad ikke kan løbe sammen.

### 3.2.2 Udseende, konsistens og smag

Det er et overordnet krav til Den Kommunale Madservices personale, at maden smages jævnlige, og at man kan stå inde for den mad der produceres. I den forbindelse smages der hver dag kl. 12 på den varme mad, som skal serveres om aftenen, og maden vurderes på udseende, konsistens og smag.

Den Kommunale Madservices køkkener har haft tilknyttet en køkkencoach, der skulle hjælpe til at give personalet fokus på madens udseende, konsistens og smag. I den for-

bindelse blev der udarbejdet vejledninger for madens kvalitet, som sidenhen løbende er blevet revideret.

Ligeledes er der nøje angivelser omkring kvalitet, vægt, portionsstørrelser og typer af råvarer i Ældreservices kravspecifikationer til madservice, som er en del af aftalegrundlaget mellem alle leverandører af madservice og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Den daglige leder for Den Kommunale Madservice skal sørge for, at der iværksættes en kvalitetsopfølgning i form af årlige uanmeldte kontrolbesøg til alle plejecentrene, hvor maden vurderes med særligt fokus på madens udseende.

---

### 3.2.3 Ernæring

Fra centralt hold i Den Kommunale Madservice kontrolleres det jævnligt, at den færdiglavede mad overholder lovgivningens krav til ernæring for Den Kommunale Madservices målgruppe. Ligeledes mærkes alle kostportioner med en angivelse af energifordelingen i produktet.

## **3.3 Brugertilfredshed**

### 3.3.1 Dialog med borgerne om maden

Den Kommunale Madservice lægger stor vægt på dialog og synlighed mellem køkkenerne, borgerne og plejen, og opfordrer personalet til at tale med borgerne om maden. Ligeledes opfordres de forskellige afdelinger til at melde tilbage til Den Kommunale Madservices køkkener om ris og ros omkring maden hver dag. Disse tilbagemeldinger gennemgås på de daglige morgenmøder med personalet hos Den Kommunale Madservice, hvor det drøftes, hvilke ting der fungerer og ikke fungerer og om tilbagemeldingerne skal handles på.

På baggrund af dialog, kan Den Kommunale Madservice skabe sig et billede af borgernes tilfredshed med maden og reagere på utilfredshed omkring maden, så man i større grad kan forhindre, at det bliver nødvendigt for borgerne direkte at klage, hvis de er utilfredse med maden. I den forbindelse deltager medarbejdere fra Den Kommunale Madservices køkkener efter behov i personalemøder på de enkelte plejeafdelinger, så der kan følges op på påtalte forhold. Derudover bruges meldingerne om borgernes tilfredshed fra centralt hold hos Den Kommunale Madservice til at foretage nødvendige udviklingstiltag.

### 3.3.2 Bruger/pårørende råd

Forholdene for bruger/pårørende råd er under omstrukturering som følge af Folketingets lovændringer under samlebetegnelsen ”Mere tid til velfærd”. Social- og Sundhedsudvalget får her til efteråret præsenteret et oplæg omkring bruger/pårørende råd, hvori madområdet vil være indtænkt.

## **4. Fødevareregionens tilsyn**

Fødevaretilsynet ved Fødevareregion Øst under Fødevarestyrelsen aflægger jævnlige uanmeldte kontrolbesøg hos produktionskøkkenet på Områdecenter Baunehøj samt hos de 6 modtagerkøkkener. Ved disse kontrolbesøg kontrolleres køkkenernes skriftlige egenkontrol, hvorudover tilsynet foretager en kontrol af de fysiske faciliteter, maskiner til fødevarebehandling, fødevarer etc.

Hvert af disse kontrolbesøg udmønter sig i en kontrolrapport som offentliggøres under den såkaldte *smiley-ordning*, der administreres af Fødevarestyrelsen. Den Kommunale Madservice er en elite-virksomhed under smiley-ordningen, hvilket betyder, at produktionskøkkenet på Områdecenter Baunehøj og de 6 modtagerkøkkener ikke har fået nogen anmærkninger ved de fire seneste kontrolbesøg samt i de seneste 12 måneder. Kontrolrapporterne under smiley-ordningen kan findes på hjemmesiden [www.findsmiley.dk](http://www.findsmiley.dk).

**NOTAT**  
om

**Evaluering af generel patientuddannelse: LÆR AT LEVE med kronisk sygdom**

Sundhedscentret udbød i foråret 2010 kurset LÆR AT LEVE med kronisk sygdom til borgere med kronisk sygdom og deres pårørende. Kurset blev udbudt som forsøgsordning.

~~LÆR AT LEVE med kronisk sygdom er en generel patientuddannelse, som skal give den enkelte borger inspiration, støtte og redskaber til at håndtere en hverdag med kronisk sygdom.~~

Undervisningen varetages af to frivillige instruktører, som selv lever med kronisk sygdom. Instruktørerne er uddannet i konceptet af Komiteen for Sundhedsoplysning.

10 kursister gennemførte kurset i foråret 2010. Kursisterne havde forskellige kroniske diagnoser, herunder muskel-skelet sygdomme, hjerte-kar sygdomme, parkinson og kræftsygdomme.

Evalueringen blev foretaget på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse af kursisternes udbytte og tilfredshed med kurset.

Kursisterne oplevede store forbedringer i forhold til at:

- Sætte mål i hverdagen
- Arbejde med problemløsning
- Håndtere sygdomsrelaterede problemer

8 ud af 10 udtrykte at være "meget tilfreds" med det samlede udbytte af kurset. Særligt fremhævede kursisterne at:

- Det var en fordel, at instruktørerne selv havde en kronisk sygdom
- Instruktørerne formåede at håndtere svære emner og diskussioner

**Økonomi**

LÆR AT LEVE blev efter aftale med Komiteen for Sundhedsoplysning gennemført som et pilotprojekt i LTK, hvilket har holdt kursusudgifterne nede. Hertil kommer at instruktørerne underviser på frivillig basis. Udgifter til kursusafholdelse i foråret 2010 beløb sig på 3155 kr.

Sundhedscentret udbyder kurset igen i efteråret 2010. Kurset indgår desuden som test-tilbud i forløbsprogrammerne som pt. implementeres. Efterspørgslen forventes på denne baggrund at stige.

Såfremt kurset udbydes i 2011 og fremadrettet, skal en årlig udgift på ca. 10.000 kr. til licensadministration mv. påregnes for to hold af 12-15 kursister.

### **Perspektiver**

Fremadrettet vil Sundhedscentret styrke indsatsen i forhold til at rekruttere flere borgere med KOL og type 2 diabetes til LÆR AT LEVE med kronisk sygdom. Det er en kendsgerning, at netop disse sygdomsgrupper yder et væsentligt pres på den kommunale sundhedsøkonomi.

Ved en fremskrivning af aldersudviklingen forventes det, at antallet af borgere med kronisk sygdom vil stige i de kommende år i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Kronisk sygdom påvirker den enkeltes velbefindende og medfører øgede udgifter for kommunen. Det er derfor af både menneskelig og økonomisk gevinst, at styrke borgernes evne til at udøve egenomsorg og tage ansvar for eget sygdomsforløb.

Ditte Marie Bruun

## NOTAT

om

ophør af brug af Solgavens dagcentertilbud for svagtseende og blinde.

---

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 17. august 2010, at oprette et kommunalt aktivitetstilbud for svagtseende og blinde borgere.

Aktivitetstilbuddet er klar til at modtage borgere fra 1.10.2010 og det placeres i lokaler på aktivitetscentret på områdecenter Baunehøj.

For at sikre kvaliteten af det nye kommunale aktivitetstilbud, vil personalet på aktivitetscenter Baunehøj gennemgå den nødvendige efteruddannelse og planlægningen af de enkelte aktiviteter vil ske i samarbejde med konsulenter fra er Kommunikationscentret i Region Hovedstaden, Institut for Blinde og Svagsynede samt Dansk Blindesamfund.

Beslutningen får konsekvenser for kommunens fremtidige efterspørgsel efter særlige aktivitetstilbud i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden som driver Solgaven i Farum og ledelsen på Solgaven er tilbage i juli måned 2010, blevet orienteret om kommunens planer og de har begge den 19. august 2010 modtaget konkret meddelelse om, at der ikke længere vil blive visiteret borgere fra kommunen til det særlige aktivitetstilbud på Solgavens dagcenter.

Aktuelt er der syv borgere, som er visiteret til det særlige dagcentertilbud for blinde og svagtseende på Solgavens dagcenter.

Alle syv borgere har fået foretaget en konkret individuel vurdering af deres behov for et særligt aktivitetstilbud og det er vurderet hvorvidt deres særlige behov kan tilgodeses i det nye kommunale tilbud eller om det alternativt fortsat skal tilgodeses på Solgavens dagcenter. Resultatet af revurderingerne af de syv borgeres behov er, at

- To borgere med virkning fra 1.10.2010 afvisiteres til det særlige aktivitetstilbud på Solgavens dagcenter i Farum. Disse to borgere visiteres til det nye kommunale tilbud.
- Én borger fortsætter i Solgavens dagcenter indtil vedkommende tilbydes en plejebolig
- Fire borgere fortsætter med at modtage de særlige dagcentertilbud på Solgavens dagcenter, idet det for alle fire borgeres vedkommende er vurderet, at det ikke vil være muligt, at flytte borgerne til det nye kommunale dagcentertilbud.

Region Hovedstaden og ledelsen på Solgaven dagcenter er den 30.8.2010 skriftligt orienteret om resultatet af de individuelle revurderinger og har modtaget opsigelse af betalingstilsagn for de borgere som ophører med aktivitetstilbuddet med virkning fra 30.9.2010.

Susanne Hansen

NOTAT  
om  
Ændret finansiering af almene boliger

---

Når kommunen giver tilsagn til opførelse af almene boliger, herunder ældre-/plejeboliger, finansieres anskaffelsessummen med 84 % lån, 2 % beboerindskud og 14 % kommunal grundkapital, jf. lov om almene boliger.

Den kommunale grundkapital har i disse støttede byggerier i de seneste år været nedsat til 7 %, men fra 1. januar 2011 stiger grundkapitalen igen til 14 % for kommunens vedkommende.

Dette har betydning for byggerier, hvor der meddeles tilsagn senere end 31. december 2010, uanset om boligerne skal opføres af en almen boligorganisation eller af kommunen som bygherre.

Forvaltningen har i samarbejde med Teknisk Forvaltning se på konsekvenserne af denne ændring i forhold til nuværende byggeprojekter.

**Områdecentren Baunehøj og Bredebo:**

Der er allerede givet tilsagn (skema A), hvorfor ændringen er uden betydning.

**Områdecenter Solgården:**

Sagen forventes fremlagt for Økonomiudvalget i december 2010, således at den kommunale udgift, som planlagt, kan holdes på 7 %.

**Botilbuddet på Slotsvænget:**

Byplanudvalget har givet dispensation for bebyggelsesprocenten, hvilket betyder, at om- og nybygningen af Slotsvænget kan udføres uden en ny lokalplan med deraf følgende høring. Sagen fremskyndes, så den nu forventes fremlagt for Økonomiudvalget i september eller oktober 2010, således at den kommunale udgift, som planlagt, kan holdes på 7 %.

**Botilbuddet på Strandberg:**

Det nye Strandberg med 18 boliger til autister samt to udslusningsboliger skal opføres på Buddingevej 50 i bygningen med den tidligere gymnastiksal samt arealet bag denne bygning. Den øvrige del af Buddingevej 50 skal anvendes til sundhedshus. Forvaltningen samarbejder med Teknisk Forvaltning med henblik på at fremlægge skema A i december 2010, således at grundkapitalen fortsat ligger på 7 % kommunal finansiering. En stigning til 14 % ville betyde en øget udgift for kommunen på ca. 2,4 mio. kr.

Lisbet van de Louw

NOTAT  
om  
Nye regler på udlændingeområdet

---

Folketinget har den 25. maj 2010 vedtaget ændringer i lovgivning på integrations- og udlændingeområdet. Lovændringerne gennemføres som led i udmøntning af regeringens forenklingsplan 'Mere tid til velfærd', og er trådt i kraft 1. juli 2010. Dette notat indeholder en kort orientering om de væsentligste ændringer.

De økonomiske konsekvenser af ændringerne i lovgivningen skønnes ikke at give anledning til hverken mer- eller mindreudgifter for kommunerne. Ændringerne er rent økonomisk kompenseret via dels opgørelsen af budgetgarantien (som omfatter Danskundervisning af udlændinge og introduktionsprogrammet) og dels lov og cirkulæreprogrammet. Mindreudgifterne til administration, som følge bortfald af fraværsregistrering, ophævelse af bevis for aktiv deltagelse mv. i lov og cirkulæreprogrammet er allerede udmøntet.

#### **Boligplacering af flygtninge**

Når en flygtning får opholdstilladelse, træffer Udlændingesservice afgørelse om, i hvilken kommune den pågældende skal bo. Med lovændringen vil det være tidspunktet for Udlændingesservices afgørelse om bopælskommune, der bestemmer hvornår kommunalbestyrelsen får ansvaret for en flygtning. Tidligere var det tidspunktet for opholdstilladelsen. I nogle sager vil det betyde, at kommunalbestyrelsen får længere tid til at forberede modtagelsen af den enkelte flygtning.

#### **Introduktionsprogram og introduktionsforløb**

Der bliver fremover to forløb – et introduktionsprogram for flygtninge og familiesammenførte og et introduktionsforløb for indvandrere. Begge forløb består af danskuddannelse, kursus i danske samfundsforhold mv. og beskæftigelsesrettede aktiviteter i den udstrækning, det er relevant.

#### **Kursus i danske samfundsforhold mv.**

Der er indført et 40 timers kursus i danske samfundsforhold og dansk kultur og historie. Undervisningen skal påbegyndes senest fire uger efter at kommunalbestyrelsen har overtaget ansvaret for udlændingen. Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for kurset, men har mulighed for helt eller delvist at overlade tilrettelæggelsen og afholdelsen til eksempelvis en sprogskole.

#### **Aktiveringstilbud til selvforsørgede**

Kommunalbestyrelsen skal give en flygtning eller familiesammenført udlænding, der ikke er i beskæftigelse, og som ikke modtager introduktionsydelse eller starthjælp eller kontanthjælp, et aktivt beskæftigelsestilbud, såfremt den pågældende anmoder om det. Før lovændringen var der pligt til at give et tilbud.



### **Opfølgning på integrationskontrakten**

Det følger af Integrationsloven at Kommunalbestyrelsen har pligt til løbende at følge op på en udlændings integrationskontrakt (tidligere introduktionsprogram). Hovedreglen er, at der skal ske opfølgning mindst hver 3. måned. Lovændringen betyder, at der for udlændinge i ordinær beskæftigelse, ordinær uddannelse eller på barselsorlov kan ske en opfølgning, der har længere intervaller end 3 måneder.

### **Værtsordning**

Kommunalbestyrelsen kan etablere værtsordninger, hvorefter privatpersoner bosat i kommunen kan fungere som værter for nyankomne udlændinge og modtage støtte til dækning af enkeltudgifter til privatmiddage, mindre udflugter o.l. Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse, at fastsætte nærmere retningslinier for ordningen – ex i forhold til maksimumgrænse for støtte eller hvilke typer af arrangementer, der kan støttes. Der er ikke afsat midler i budgettet til støtte af dette, og det er forvaltningens vurdering – set i lyset af de aktuelle budgetmæssige udfordringer – at en eventuel drøftelse af dette afventer til et senere tidspunkt.

### **Vejlederfunktion**

Kommunalbestyrelsen kan yde støtte til at en virksomhed, der etablerer en vejlederfunktion for en udlænding, der er omfattet af integrationsloven. En vejlederfunktion betyder, at en medarbejder i virksomheden eller en ekstern konsulent varetager en særlig opgave med at give udlændingen indblik i muligheder og vilkår på arbejdsmarkedet i Danmark.

### **Fraværsregistrering af danskuddannelserne**

Der er sket en forenkling af reglerne om registrering af fravær, så der kun skal ske registrering af fravær for de udlændinge, hvor fravær kan have konsekvenser for deres adgang til at modtage offentlig forsørgelse (introduktionsydelse, starthjælp, kontanthjælp mv.). Der skal ikke længere foretages fraværsregistrering af udlændinge, der fx opholder sig her i landet som led i beskæftigelse eller uddannelse.

### **Afskaffelse af gebyr for danskuddannelse**

Muligheden for at opkræve gebyr for danskuddannelse for selvforsørgende udlændinge er afskaffet. Ændringer er sket som led i Regeringens afbureaukratiserings plan idet kommunerne og sprogskolerne ikke skal bruge ressourcer på opkrævning af gebyr. Det forudsættes således, at de mistede gebyrindtægter går lige op med administrationen med at opkræve dem.

### **Tidsubegrænset opholdstilladelse**

Tidsubegrænset opholdstilladelse skal fremover ske på grundlag af resultaterne af den enkelte udlændings integrationsproces frem for på grundlag af deltagelse i tilbudte integrationsaktiviteter. Det er muligt at søge om opholdstilladelse allerede efter 4 år (før mindst 7 år). Kravene er desuden blevet skærpet og der er indført et pointsystem, hvor den enkelte skal opfylde en række krav for at opnå 100 point.

Den enkelte udlænding skal med det samme efter at have fået opholdstilladelse og løbende – efter behov – have information om, at der er sammenhæng mellem den enkeltes integrationsindsats og muligheden for at få opholdstilladelse.