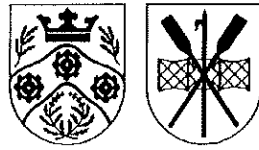


LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE



Social- og Sundhedsudvalget

Protokol

Onsdag den 13. april 2011 kl. 15:30
afholdt Social- og Sundhedsudvalget møde i Mødelokale F 6.sal/T 12.

Medlemmerne var til stede

Endvidere deltog:

Kst. socialdirektør René Rasmussen
Afdelingschef Jakob Sylvest Nielsen
Afdelingschef Dorte Vangsø Rasmussen
Udviklingskonsulent Karen E Dam

INDHOLDSFORTEGNELSE

Sag nr:		Side:
01	Budgetudfordringerne for 2011 - inkl. høringsvar .	3
02	Udmøntning af sundhedsstrategien i fagudvalgene .	5
03	Oplæg til plan for lægehuse og praksisfællesskaber .	9
04	Kvalitetsstandarder for dagtilbud - Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt beskyttet beskæftigelse (§ 103) - høringsvar .	11
05	Kvalitetsstandard for ledsageordning - servicelovens § 97 .	13
06	Udbud af indkøbsordning på ældreområdet .	15
07	Status på økonomi i Den Kommunale Madservice .	17
08	Nye vedtægter for Seniorrådet .	19
09	Projekt Kommunen og Civilsamfundet - en erfaringsopsamling .	21
10	Telemedicin .	24
11	Til orientering for udvalgets medlemmer april 2011 .	25

1.

Budgetudfordringerne for 2011 - inkl. hørings svar

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. Social- og Sundhedsudvalget drøfter hørings svarene fra Seniorrådet og Handicaprådet
2. Social- og Sundhedsudvalget anbefaler de modgående initiativer og sender dem videre til Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling

På Social- og Sundhedsudvalgetsmødet den 16. marts 2011 blev det besluttet at sende oplæg til modgående initiativer på ældreområdet til høring i Seniorrådet og de modgående initiativer på Handicapområdet til høring i Handicaprådet. Oplæg til modgående initiativer er udsendt til udvalgets medlemmer..

De modgående initiativer på ældreområdet er blevet behandlet på møde i Seniorrådet den 23. marts. På handicapområdet har der været tale om en skriftlig høring i Handicaprådet.

Seniorrådets bemærkninger

Seniorrådet kan tilsluttet sig forslagene om hjælpemidler (høreapparater) og om robotstøvsugning (leasing), sidstnævnte hvis der ikke sker forringelser af rengøringsniveauet. Endvidere har Seniorrådet ingen bemærkninger til forslaget omkring reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene udover at påpege, at det ændrede rengøringsniveau ikke må medføre en øget sundhedsrisiko for beboere og personale. Forvaltningen kan oplyse, at rengøringsniveauet vil blive justeret og tilpasset, således at der ikke vil forekomme en sundhedsrisiko for beboere og personale.

Seniorrådet udtaler sin modstand mod forslagene omkring rådighedsbeløbet og forslaget om fjernelse af "kan" -kørslen til handicappede efter § 117.

Omkring forslaget om at forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne har 8 medlemmer udtalt deres modstand mod forslaget, hvorimod ét medlem kan tilslutte sig forslaget under den forudsætning af revisiteringen især målrettes mod de bedst fungerende borgere. Seniorrådets hørings svar af 28. marts 2011 er udsendt til udvalgets medlemmer.

Handicaprådets bemærkninger

Repræsentanter fra handicaporganisationerne er overordnet modstandere af de modgående initiativer, idet de synes at være i modstrid med kommunens handicappolitik. Der henvises i den forbindelse til tidligere høringssvar vedrørende tidligere besparelse på området samt i forbindelse med vedtagelse af kvalitetsstandard primært vedr. individuel kørsel efter § 117.

Handicaporganisationernes repræsentanter finder det vanskeligt at gennemskue besparelseskonsekvenserne vedr. voksenspecialundervisning, men bemærker, at det er et tilbud, som har stor betydning for mange borgere.

Høringssvar fra repræsentanter fra Handicaprådets handicaporganisationer er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Sagen indeholder modgående initiativer på Social- og Sundhedsudvalgets område for 2,5 mio.kr. i 2011 og 6,1 mio.kr. i 2012-14.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen efter anbefaling fra Økonomiudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Oversendes til Økonomiudvalget.

Imod stemmer 3: C,A og F idet der ønskes at udvalget foretager en realitetsbehandling og kommer med konkrete anbefalinger, i det besparelserne findes særdeles voldsomme.

2.

Udmøntning af sundhedsstrategien i fagudvalgene

Indstilling

Social- og sundhedsforvaltningen foreslår, at Social- og Sundhedsudvalget,

1. har en første drøftelse af de forebyggende aspekter i relation til sundhed på udvalgets områder bl.a. i lyset af regionens Sundhedsprofil 2010. Udvalget skal i forlængelse heraf på møderne i maj/juni måned nærmere drøfte kommunens mest centrale strategiske sundhedsudfordringer.

2. tager den skitserede proces for udmøntning af sundhedsprofilen i SSU til efterretning

Sagsfremstilling

I december 2010 blev en ny sundhedsstrategi vedtaget i Kommunalbestyrelsen. Sundhedsstrategien hviler på fire principper:

- Individets behov og ressourcer i centrum
- Inddragelse af relevante aktører
- Viden og læring
- Økonomiske rammer og effektivitet

Sundhedsstrategien har et særligt fokus på børn og unge, ældre og social udsatte borgere.

Proces for udmøntning af sundhedsstrategien

Processen for udmøntning af sundhedsstrategien blev godkendt i USU i november 2010. Sundhedsstrategien skal udmøntes og omsættes til konkrete mål og handlinger i fagudvalgene i sammenhæng med eksisterende politikker og indsatser, samt tilpasses udvalgenes arbejds- og ansvarsopgaver i relation til sundhedsfremme og forebyggelse. Den eksisterende tidsplan lægger op til, at der udarbejdes en plan for udmøntning af sundhedsstrategien inden sommerferien.

En sammenhængende og effektiv udmøntning af sundhedsstrategien forudsætter et tværorganisatorisk koordineret samarbejde mellem forvaltningerne og politikområder. Formålet er at sikre breddere forankring af de opgave og det ansvarsområde vedrørende forebyggelse og sundhed, som kommunerne fik oevrdraget ved kommunalreformen.

Der er mange enheder i kommunen, som idag har arbejds- og ansvarsopgaver inden for sundhedsområdet. Mange af de kommunale kerneopgaver handler faktisk om at sikre borgernes fysiske og mentale sundhed. Idag udestår imidlertid en tværorganisatorisk koordineret indsats i det forebyggende sundhedsarbejde.

Direktionens ramme for en revitaliseret tværorganisatorisk indsats er en model, hvor sundhedsstrategien udmøntes via én styregruppe med lederrepræsentanter fra alle forvaltninger og fire arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne sammensættes af centrale og decentrale medarbejdere på tværs af fagforvaltningerne omkring KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion).

Arbejdsgrupperne skal først og fremmest i et tværfagligt samarbejde prioritere de 1-2 mest centrale strategiske sundhedsudfordringer på deres område. Herefter skal arbejdsgrupperne udnytte de forskellige kompetencer til at styrke den faglige udvikling i allerede eksisterende indsatser samt sikre vidensdeling og erfaringsudveksling i nye indsatser.

Der lægges således op til, at de politiske udvalg i april 2011 tager en første drøftelse af de sundhedsudfordringer som bl.a. regionens sundhedsprofil peger på og hvordan disse hænger sammen med de nuværende indsatser. For at sikre et ensartet grundlag for denne første drøftelse forelægges Børne- og Ungdomsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Teknik- og Miljøudvalget, Social- og Sundhedsudvalget samt Byplansudvalget i april 2011 identiske sager vedrørende sundhedsstrategiens udmøntning.

Det planlægges endvidere, at arbejdsgruppernes indstillinger til hvilke strategiske sundhedsudfordringer, som vurderes mest centrale og vigtige for Lyngby-Taarbæk kommune skal drøftes på fagudvalgenes møder i maj/juni. De politiske drøftelser danner udgangspunkt for det videre arbejde med konkrete målsætninger og handleplaner for de prioriterede fokusområder.

Kommunens væsentligste sundhedsudfordringer

Region Hovedstaden har kortlagt borgernes sundhedstilstand i den nye Sundhedsprofil for Region og Kommuner. En pixiudgave er udsendt til udvalgets medlemmer. Sundhedsprofilen 2010 giver detaljeret information om borgernes sundhedsadfærd og sygelighed og beskriver således kommunens væsentligste sundhedsudfordringer.

Overordnet set berøres flest borgere i kommunen af følgende udfordringer relateret til sundhedsadfærd, som er risikofaktorer for udviklingen af kronisk sygdom:

1. Manglende bevægelse
2. Risikabelt alkoholforbrug
3. Usund kost

Der er en stigende andel af borgere i kommunen, som har stillesiddende arbejde. 52 pct. sidder stille mindst seks timer på deres arbejde hver dag, hvilket er 5 pct. mere end i 2008. I regionen som helhed sidder 44 pct. af borgerne stille mindst seks timer om dagen i forbindelse med deres arbejde.

Ca. hver tredje borger i kommunen har risikabel alkoholadfærd. Der er væsentlig flere mænd end kvinder med risikabel alkoholadfærd, ligesom det er mest udbredt blandt de 16-24-årige og 55-64-årige. Halvdelen af alle borgere mellem 16 og 24 år har en risikabel alkoholadfærd.

15 pct. af borgerne ryger dagligt sammenlignet med 20 pct. i regionen som helhed. Andelen af borgere i kommunen som ryger dagligt er faldet siden 2007. Rygeloven kan givetvis tilskrives en betydning for dette fald.

37 pct. af kommunens borgere er moderat eller svært overvægtige, hvilket er en stigning på over 2,2 procentpoint siden 2008. Knap hver tredje borger har en kronisk sygdom.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i marts 2010, hvor Kommunalbestyrelsen var inviteret, præsenterede regionen sundhedsprofilen 2010 for Lyngby-Taarbæk Kommune. Regionen anbefaler, at kommunerne prioritere strukturelle tiltag i forebyggelsesindsatsen. Strukturel forebyggelse handler om at etablere et sundhedsfremmende miljø for borgerne gennem styring (fx. mad- og måltidspolitikker), regulering (fx. rygeforbud og alkoholbevillinger) og rammer (etablering af fysiske omgivelser som indbyder et at træffe sunde valg, fx. etablering af hjertestien).

Med udgangspunkt i blandt andet sundhedsprofilen 2010 og regionens anbefalinger skal sundhedsstrategiens principper bringes i spil i forhold til at formulere og prioritere kommunens strategiske udfordringer samt udvikle forebyggende indsatser, som imødegår ovenstående udfordringer i perioden 2011-2013.

Sundhedsstrategien og regionens pixiudgave af Sundhedsprofilen 2010 for Lyngby-Taarbæk Kommune er udsendt til udvalgets medlemmer.

Økonomiske konsekvenser

Projektet afholdes inden for udvalgets bevillingsmæssige rammer.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Ad 1. Drøftet

Ad 2. Taget til efterretning.

3.

Oplæg til plan for lægehuse og praksisfællesskaber

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget drøfter oplægget til principper for arbejdet med en strategi for lægehuse samt eventuelt supplerende temaer og emner, der er relevante for placeringen af lægehuse i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har i de seneste år i samarbejde med det lokale Lægeselskab arbejdet med udvikling af lægehuse og praksisfællesskaber i kommunen. Baggrunden for dette arbejde er, at kommunen har en interesse i en stærk og velfungerende lokal almen praksis, ligesom kommunen ønsker et godt og konstruktivt samarbejde med de praktiserende læger.

I lyset af de udfordringer, som ofte opstår ved den løbende kontakt til almen praksis omkring lægehuse og praksisfællesskaber, er der behov for strategisk at drøfte, hvilke fokusområder der skal være styrende for det kommunale arbejde med etablering af lægehuse.

I notat af 28. marts 2011 som er udsendt til udvalgets medlemmer, er rammerne for etablering af lægehuse beskrevet, ligesom der gives oplæg til, hvilke emner principperne skal basere sig på. Oplægget rummer fire emner:

- Geografisk spredning
- Sikre adgang via kollektiv transport og parkeringsmuligheder
- Tilpasning af kommune- og lokalplaner
- Lægehuse i forbindelse med kommunalt nybyggeri.

Sagen drøftes også i Byplanudvalget i april måned.

På baggrund af udvalgenes drøftelse udarbejdes oplæg til strategi, der forelægges på udvalgenes møde i maj/juni.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget samt Byplanudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Drøftet idet udvalget er positive over for lægehuse og praksisfællesskaber.

4.

Kvalitetsstandarder for dagtilbud - Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt beskyttet beskæftigelse (§ 103) - høringsvar

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udkast til kvalitetsstandarder for henholdsvis tilbud om beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud godkendes.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget behandlede sag om udkast til kvalitetsstandarder for henholdsvis tilbud om beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud den 16. marts 2011. På mødet blev det godkendt, at Handicaprådet skulle have sagen i høring.

Tidligere udsendt materiale ligger i sagen.

Udkast til kvalitetsstandarder for dagtilbud - herunder tilbud om beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud - har været i skriftlig høring i Handicaprådet med høringsfrist den 28. marts 2011.

Repræsentanter fra handicaporganisationerne i Handicaprådet bemærker, at det er vigtigt, at den individuelle visitering tager udgangspunkt i en reel vurdering af behov og hermed lever op til handicappolitikens intentioner om, at den enkelte skal have tilbud, der sikrer, at den enkelte kan deltage i sociale sammenhænge, har mulighed for ligestilling og ikke skal leve unødigt isoleret. Endvidere påpeges det, at serviceniveauet ikke må udelukke, at borgere, der er visiteret til et tilbud om beskyttet beskæftigelse (§ 103) ikke også kan få et aften- eller fritidstilbud (§ 104).

Høringsvar er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det skal bemærkes, at det er hensigten, at borgere kan visiteres til henholdsvis et tilbud om beskyttet beskæftigelse (§ 103) samt et aktivitets- og samværstilbud (§ 104), såfremt det vurderes, at der er behov herfor. Derimod kan borgere - i udgangspunktet - ikke visiteres til to eller flere aktivitets- og samværstilbud (§ 104).

Økonomiske konsekvenser

Der er indlagt en besparelse på 0,1 mio.kr. i 2011 og i overslagsårene som forventes

udmøntet ved opfølgning og re-visitation af aktuelle sager. Det er forventningen at kvalitetsstandarderne og præciseret serviceniveau på området vil bidrage til en reduktion i udgifterne til henholdsvis tilbud og befordring hertil.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Godkendt.

5.

Kvalitetsstandard for ledsageordning - servicelovens § 97

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udkast til kvalitetsstandard for ledsageordningen efter servicelovens § 97 drøftes og herefter sendes i høring i Handicaprådet
2. at sagen genforelægges på Social- og Sundhedsudvalgets møde i maj 2011 med Handicaprådets bemærkninger.

Sagsfremstilling

Som led i udmøntning af de vedtagne styringsprincipper for det specialiserede socialområde, jf. Social- og Sundhedsudvalgets beslutning på møde i december 2010, skal der på voksenområdet udarbejdes kvalitetsstandarder på alle relevante hovedydelse efter serviceloven. Der er aktuelt vedtaget kvalitetsstandarder i forhold til støtte i eget hjem, borgerstyret personlig assistance, tilskud til merudgifter, tilskud til behandling, og individuel befordring. Social- og Sundhedsudvalget skal på udvalgsmøde i april 2011 endvidere tage stilling til udkast til kvalitetsstandard for dagtilbud.

Der er nu udfærdiget udkast til kvalitetsstandard for ledsageordningen efter servicelovens § 97. Kommunalbestyrelsen skal ifølge § 97 tilbyde 15 timers ledsagelse til personer under 67 år, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Ledsageordningen tilbyder målrettet praktisk ledsagelse til aktiviteter, som borgeren selv har bestemt indholdet af. Aktiviteten skal altid finde sted uden for hjemmet og kan bl.a. handle om ledsagelse til biograf, fritidsaktiviteter, besøg hos familie og venner etc.

Der har ikke tidligere været fastsat et egentligt serviceniveau vedrørende ledsageordningen. Udkast til kvalitetsstandard for bevilling af en ledsageordning er baseret på bl.a. følgende grundprincipper, som ligeledes udgør serviceniveauet for ydelsen:

- borgeren skal kunne give udtryk for ønske om individuel ledsagelse
- ledsagelse som en integreret del af øvrige servicetilbud i eget hjem eller i et

botilbud fradrages i de 15 timers ledsagelse pr. måned

Udkast til kvalitetsstandard er udsendt til udvalgets medlemmer.

Det er forventningen, at politisk godkendt kvalitetsstandard og serviceniveau samt efterfølgende revideret arbejdsgang vil bidrage til at sikre en ensrettet bevillingspraksis. Konsekvensen forventes at blive, at enkelte borgere ved opfølgning på og revisitation af bevilling af ledsageordning vil få reduceret antal bevilgede timer, idet de allerede får ledsagelse eksempelvis som en del af botilbuddet.

Økonomiske konsekvenser

Der er i forbindelse med 2. effektiviseringsbølge besluttet en effektivisering vedr. ledsageordningen på 0,4 mio. kr. i 2011 samt i overslagsårene. Effektiviseringen forventes udmøntet ved ny aftale med leverandør af ledsagere, hvor administrationsomkostningerne pr. borger er blevet væsentligt reduceret.

Det er endvidere forventningen, at et præciseret serviceniveau på området vil bidrage til en mindre reduktion i udgifterne til ledsageordningen, idet enkelte borgere forventes - ved opfølgning på og revisitation af bevilling af ledsageordning vil få reduceret antal bevilgede timer, idet de allerede får ledsagelse eksempelvis som en del af botilbuddet.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

6.

Udbud af indkøbsordning på ældreområdet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget godkender

1. at forvaltningen påbegynder et udbud af indkøbsordningen på ældreområdet som et udbud inden for godkendelsesmodellen,
2. at forvaltningen på baggrund heraf udarbejder en kravspecifikation som forelægges udvalget til godkendelse.

Sagsfremstilling

Den Kommunale Leverandør har siden 2006 haft samarbejde med supermarkedet Intervare om levering af indkøbsydelse til borgere, der er visiteret til indkøb under frit valg ordningen og som har valgt DKL som leverandør. Borgere, der har valgt hjemmehjælp fra en privat leverandør, har fået indkøb af den private hjemmehjælp.

Aftalen med Intervare fungerer ved, at Intervare ringer til borgerne, tager imod bestilling og efterfølgende leverer varerne til borgernes adresse.

De dårligst fungerende borgere modtager hjælp af hjemmehjælpen til at udfylde en indkøbsseddel, som hjemmehjælperen sender til Intervare.

Lyngby - Taarbæk Kommune betaler Intervare for kontakt og udbringning af indkøb til borgeren.

Samarbejdet med Intervare har været positivt både økonomisk og kvalitetsmæssigt. Specielt borgernes mulighed for at kunne købe flere varer pr. gang, end hjemmehjælperen kan håndtere på cykel samt den korrekte opbevaring af madvarer på køl under transporten, har været med til at give et kvalitetsmæssigt løft. Forvaltningen ønsker derfor at fortsætte med denne model for indkøbsydelsen.

Siden 2006 er der kommet flere leverandører på markedet og i dag er der 3 - 5 potentielle leverandører, der har specialiseret sig i indkøbsydelsen efter samme koncept som Intervare.

På baggrund heraf vurderer forvaltningen, at der vil kunne opnås et økonomisk og kvalitetsmæssigt rationale ved at forny kontrakten på indkøbsydelsen i forlængelse af et udbud.

Forvaltningen anbefaler at gennemføre et udbud indenfor rammerne af "udbud inden for godkendelsesmodellen", hvor der på baggrund af en kravspecifikation indhentes tilbud på indkøbsydelsen. Der indgås kontrakt med den leverandør, der giver det bedste tilbud i forhold til tildelingskriterierne i kravspecifikationen. Leverandøren bliver herefter betegnet som "hovedleverandør".

Leverandører, der efterfølgende ønsker at blive godkendt til at levere indkøbsydelsen, skal leve op til samme pris og kvalitetskrav som hovedleverandøren.

Herved opnås der konkurrence på både pris og kvalitet, uden der sættes begrænsninger på antallet af mulige leverandører.

Konsekvensen af at udbyde indkøbsydelsen bliver, at de borgere, der har valgt privat leverandør og som herigennem hidtil har fået indkøbsydelsen ved at den private hjemmehjælp har købt ind, vil skulle overgå til den ny type indkøbsydelse.

En række andre kommuner i Region Hovedstaden, herunder Frederiksberg Kommune og Gentofte Kommune har gennemført lignende udbud og har tilsvarende indkøbsydelse.

Forvaltningens forslag til kravspecifikation vil blive forlagt udvalget til godkendelse september 2011. Godkendes kravspecifikationen vil udbuddet efterfølgende blive annonceret.

Økonomiske konsekvenser

Forvaltningen forventer at en ny kontrakt på baggrund af et udbud vil give et rationale på 0,3 mio. kr.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Godkendt.

7.

Status på økonomi i Den Kommunale Madservice

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår at den udsendte redegørelse tages til efterretning og at der fremlægges fornyet status på økonomien i Den Kommunale Madservice (DKM) på Social- og Sundhedsudvalgets møde i juni.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget fik på sit møde i januar 2011 en redegørelse om økonomien i DKM og besluttede at der i april skulle fremlægges en status på økonomien i DKM.

DKMs regnskab for 2010 udviste et merforbrug på ca. 1,6 mio. kr. DKM skal afvikle merforbruget over 3 år, svarende til ca. 0,5 mio. kr. pr. år.

Der er med henblik på en genopretning af DKMs økonomi udarbejdet en handleplan med en række indsatsområder. Handleplanen er overordnet inddelt i 3 indsatsområder: 1) Personale, 2) Råvarer og 3) Ledelse. De fleste elementer i handleplanen er - eller er ved at blive - implementeret og man mangler bl.a. at se de endelige resultater af indsatserne omkring nedbringelse af råvareforbruget. Der er således stadigvæk en vis usikkerhed hæftet til den endelige effekt af handleplanen og dermed genopretningen af DKMs økonomi.

Overordnet set kan forvaltningen på baggrund af de første 3 måneders drift dog konstatere, at DKM har nedbragt sit omkostningsniveau og fortsætter tendensen, synes der på nuværende tidspunkt at være belæg for at estimere, at DKM holder sit oprindelige budget. Det betyder dog, at der på baggrund af det nuværende forbrugsmønster endnu ikke er grundlag for at afvikle ca. 0,5 mio. kr. i 2011 af det overført merforbrug fra 2010 som planlagt. Det er således helt afgørende af få nedbragt udgifterne yderligere i de næste måneder i forhold til planen for afvikling af merforbruget i 2010.

Forvaltningen vil fortsat følge økonomien meget tæt de kommende måneder med henblik på at afvente den fulde effekt, samt muliggøre iværksættelse af yderligere tiltag, inden der foretages nogen endelig konklusion.

I notat af 04.04.2011 beskrives de konkrete indsatser og resultater fra årets første kvartal nærmere. Notatet er udsendt til udvalgets medlemmer.

Øvrige tiltag

Foruden indsatserne i forbindelse med handleplanen er der etableret et samarbejdsprojekt mellem madservice og plejehjemmene, som skal sikre, at der ikke alene produceres god mad i køkkenerne på plejehjemmene, men at beboeren også oplever at få serveret et "godt måltid mad". Dette er iværksat ud fra en overbevisning om, at produktion, håndtering og servering går hånd i hånd når det gælder om at give beboeren en god oplevelse i relation til spisesituationen på plejehjemmet.

Endelig er der indgået aftale med en ekstern konsulent om at undersøge mulighederne for yderligere effektiviseringsmuligheder - eksempelvis i form af ny arbejdsfordeling eller mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af de daglige opgaver i køkkenerne.

Økonomiske konsekvenser

DKM forventes pt. at kunne holde driftsøkonomien indenfor det oprindelige afsatte budget. Økonomien skal dog følges meget tæt og der overvejes yderligere initiativer for at sikre at der også kan ske den aftalte afvikling af merforbruget fra 2010.

Beslutningskompetence

Social- og Sundhedsudvalget har beslutningskompetencen.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Taget til efterretning idet udvalget understreger at Den Kommunale Madservice fastholdes på deres oprindelige tilbud.

8.

Nye vedtægter for Seniorrådet

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at udvalget:

1. Anbefaler de reviderede vedtægter for Seniorrådet til godkendelse i Kommunalbestyrelsen.
2. Tager samarbejdsaftale mellem Seniorrådet og Lyngby-Taarbæk Kommune til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen har i samarbejde med Seniorrådet udarbejdet udkast til reviderede vedtægter for Seniorrådet, som er udsendt til medlemmerne.

Årsagen til revision af vedtægterne er blandt andet en ændring i Retsikkerhedsloven i forhold til klageråd, at der er valgt et nyt seniorråd samt navneændring fra ældreråd til seniorråd. Der er blandt andet foretaget nedenstående justeringer i vedtægterne.

- *Ændring af retsikkerhedsloven:* Folketinget har i juni 2010 vedtaget en ændring af Lov om retsikkerhed og administration på det sociale område vedrørende bestemmelserne om ældreråd (§§ 30 til 33) - blandt andet blev klagerådet nedlagt. Vedtægter er justeret, så de er i overensstemmelse med den gældende lovgivning.
- *Navneændring til Seniorråd:* Ældrerådet har ønsket at skifte navn fra ældreråd til seniorråd jf. sag behandlet på social- og sundhedsudvalgsmøde den 9. februar 2011.
- *Procedure for høring af Seniorrådet:* Det er præciseret, at Seniorrådet kan høres i lukkede sager jf. § 3 stk. 1 i vedtægterne. Det er ligeledes præciseret, hvordan proceduren for høring af Seniorrådet er.
- *Seniorrådets valgperiode:* Det er indskrevet, at Seniorrådets valgperiode følger Kommunalbestyrelsens valgperiode jf. § 5 stk. 1 i vedtægterne.
- *Årligt temamøde om budgetforslag:* Det er indskrevet, at Seniorrådet holder to årlige temamøder med Social- og Sundhedsudvalget, hvoraf det ene temamøde

handler om budgetforslaget.

Hertil kommer en række sproglige og redigeringstekniske justeringer.

I forbindelse med justering af vedtægterne har Social- og Sundhedsforvaltningen i samarbejde med Seniorrådet udarbejdet en revideret samarbejdsaftale mellem Seniorrådet og Lyngby-Taarbæk Kommune. Samarbejdsaftalen er udsendt til medlemmerne. Indholdet i samarbejdsaftalen falder inden for rammerne i vedtægterne og uddyber det konkrete samarbejde med Rådet i forhold til høring, orientering om politiske sager samt placering af møderne. Derudover er der indføjet et afsnit i samarbejdsaftalen om Seniorrådets deltagelse i kvalitetsopfølgning hos Den Kommunale Madservice.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses inden for de allerede afsatte rammer.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Ad 1. anbefales.

Ad 2. Taget til efterretning.

9.

Projekt Kommunen og Civilsamfundet - en erfaringsopsamling

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at

1. udvalget drøfter erfaringsopsamlingen fra projekt "Kommunen og Civilsamfundet" og tager denne til foreløbig efterretning
2. udvalget tager til efterretning, at der i juni fremlægges en lokal evaluering af de lokale projekter, et forslag til hvordan erfaringerne fra projektet kan indgå i formulering af en ny frivilligheds-/civilsamfundsinddragelsesstrategi samt forslag til det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning.

Sagsfremstilling

I 2008 henvendte Lundgaard Konsulenterne sig til Lyngby-Taarbæk Kommune vedrørende et nyt projekt "Kommunen og Civilsamfundet". Formålet med projektet var at afprøve nye måder at dele ansvar på mellem medborgere og kommunale institutioner med sigte på dels at øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning, dels at udvikle det frivillige medborgerskab. Projektet havde tæt sammenhæng med regeringens kvalitetsreform 2008, og til temaet om hvilke bud der er på fremtidens ansvarsdeling mellem kommunen og civilsamfundet.

Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune besluttede den 22. september 2008 at deltage i projektet sammen med Lejre, Varde og Horsens Kommuner.

I Lyngby-Taarbæk Kommunes ansøgning til Momsfondet, som har medfinansieret projektet, fremhævede kommunen, at det særligt interessante for kommunen var at få belyst mulighederne for, at frivillig indsats og offentlig opgavevaretagelse kan foregå midt inde i rummet for opgavens varetagelse. Kommunen supplerede ansøgningen med, at projektet var et konstruktivt supplement til det frivillige arbejde, der allerede finder sted i kommunen, samt at kommunen i forvejen har et bredt udsnit af frivillige foreninger, men at indsatsen primært foregår uden for den kommunale opgavevaretagelse.

Projektet var to-årigt og løb i perioden 2009-2010. Det nationale projekt blev ledet af Lundgaard Konsulenterne. I Lyngby-Taarbæk Kommune har projektet omfattet 6 delprojekter med hver en projektejer. De seks delprojekter er blevet koordineret og styret lokalt ved en nedsat styregruppe og koordinator. Der blev formuleret

delprojekter inden for områderne:

- Daginstitutioner
- Skole
- Ældrecenter
- Lokalt bibliotek
- Centraladministrationen.

Lundgaard Konsulenterne gennemførte i 2. halvår i samarbejde med de fire kommuner en erfaringsopsamling fra i alt 19 kommunale projekter. Erfaringsopsamlingen er grundstammen også i den lokale videnopsamling på projektet, da pointerne fra den centrale erfaringsopsamling ligeledes er gældende for de opsamlede erfaringer i Lyngby-Taarbæk Kommune. Vedlagt indstillingen er i bilag 1 rapport fra Lundgaard Konsulenterne ”Projekt Kommunen og Civilsamfundet – En erfaringsopsamling fra 19 kommunale projekter”, februar 2011.

Centralt i Lundgaard Konsulenternes erfaringsopsamling fra projektet står, at samarbejdet mellem kommune og civilsamfund kan bidrage til mere kvalitet, der hvor borgerne møder den kommunale indsats. Samarbejdet sætter øget fokus på faglighed, handlingsmønstre, arbejdsrutiner og rummelighed i den kommunale institution. Samarbejdet med frivillige medvirker desuden til at åbne institutionerne overfor omverden. Det at være frivillig og bidrage til samfundet giver livskvalitet til de deltagende frivillige, og på samme tid medvirker den frivillige indsats til øgede velfærdsydelser og kvalitet. Men samarbejdet kræver investering i tid for at fungere godt.

Kernen i projektet – at afprøve om nye samarbejdsformer mellem kommunen og civilsamfundet kan øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning – indebærer dog et behov for klare afgrænsninger og/eller klare politiske udmeldinger i forhold til fx faggrænser og spørgsmål om, hvor grænsen går mellem fagligt og frivilligt arbejde. Den generelle erfaring i projektet er, at der ikke har været væsentlige barrierer for samarbejdet, men at projektet stiller skarpt på temaer indenfor organisering og styring, der bør prioriteres for at kunne engagere flere frivillige og høste det ”ekstra”, som et samspil kan give. Det andet centrale tema i projektet - udvikle det frivillige medborgerskab – er et anderledes politisk spørgsmål, som i lige så høj grad indgår i den politiske opfølgning og perspektivering af projektets resultater.

Lundgaard Konsulenterne har identificerede følgende succesparametre for vellykkede samarbejder mellem kommune og civilsamfund:

- Kvalificeret og engageret ledelse
- Klarhed omkring rammer, roller og ansvar
- Forankring af det frivillige arbejde (en del af hverdagen på enhed, men afskærmet for snærende strukturer og fortrolige oplysninger)

- Synlighed (betydning af samspil skal synliggøres)
- Bredde og mangfoldighed i den frivillige indsats (engagere bredt – køn, alder og opgaver).

Erfaringer og viden fra projektet vil indgå i den kommende strategi for civilsamfundsinddragelse, som forventes udarbejdet i 2011. Projektet vil yderligere blive dokumenteret med en film om Lyngby-Taarbæk Kommune projekterne.

Til udvalgsrådet i juni vil der foreligge:

- en lokal evaluering af Lyngby-Taarbæk Kommunes deltagende projekter
- et forslag til, hvordan erfaringerne fra projektet kan indgå i formulering af en ny frivilligheds-/civilsamfundsinddragelsesstrategi
- samt forslag til det videre arbejde med inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning – bl.a. i samarbejde med det nuværende Frivilligcenter.

Økonomiske konsekvenser

Ingen, da opgaven løses inden for de allerede afsatte rammer.

Bilag

Lundgaard-rapporten - udsendes

Projektbeskrivelser af de enkelte delprojekter - ligger i sagen

Den nuværende frivillighedspolitik - ligger i sagen

Sagen er ligeledes forelagt i Børne- og Ungdomsudvalget, Kultur og Fritidsudvalget.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen for så vidt angår forslag til ny frivilligheds-/civilsamfundsinddragelsesstrategi. På nuværende tidspunkt fagudvalgene.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Ad 1. Taget til efterretning.

Ad 2. Taget til efterretning.

Telemedicin

Jørn Moos (ufp), har i mail af 28. marts 2011 anmodet om optagelse af sag på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 13. april 2011.

"Jørn Moos (ufp) , Anne Körner og Gitte Kjær-Westermann (V) begærer sag optaget på det kommende møde i social- og sundhedsudvalget om Telemedicin.

Med udgangspunkt i konferencen om Telemedicin, der blev afholdt den 11. marts 2010 på Christiansborg ønsker vi, at få en status på hvor vi Lyngby-Taarbæk kommune er i forhold til at implementere anvendelsen af Telemedicin.

Begæringen skal ses i forhold til borgernes sundhed, deres forbliven på arbejdsmarkedet, deres aktive deltagelse i egen helbredelse. Vi har også den klare opfattelse, at Telemedicin er med til at begrænse hospitalsindlæggelser - og derfor også kan være positiv i forhold til kommunens økonomi.

Vi er vidende om, at man fra forvaltningen deltager i arbejdsgruppe vedrørende Telemedicin - i Regionen."

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Drøftet og udvalget får sag på møde i maj om emnet.

11.

Til orientering for udvalgets medlemmer april 2011

.

1.1 Støtteforeninger og indsatsen ved frivillige medarbejdere på Områdecetrene

1.2 Sammenhængende ældrestrategi.

Social- og Sundhedsudvalget den 13. april 2011

Taget til efterretning.

Underskriftblad for Social og Sundhedsudvalgets møde den 13. april 2011

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SENIORRÅDET
I
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE

Social og sundhedsudvalget 13.4.11
Sag nr. 1
Bilag nr. 1

HØRINGSSVAR

Dato: 28.3.2011

Social- og Sundhedsudvalget har i skrivelse af 17. marts 2011 oplyst, at man på udvalgsrådet den 16. marts 2011 har behandlet sag om budgetudfordringerne for 2011, herunder forslag, der berører ældre borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune. Materiale herom er vedlagt til høring i Seniorrådet.

Seniorrådet har drøftet følgende 6 emner

1. M11. Rådighedsbeløb
2. M12. Robotstøvsugning leasing
3. M13. Hjælpemidler (høreapparater)
4. M14. Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene.
5. M16. Forlænge frekvenser for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne
6. M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117

og skal herom bemærke følgende:

Ad M11. Rådighedsbeløb

Rådighedsbeløbet har alene betydning for de økonomisk svage pensionister. Det forekommer derfor stødende, at netop denne gruppe skal udsættes for velfærdsforringelser. Dette set i sammenhæng med at kommunen kun opnår 50 % besparelse som følge af refusionsordningen medfører, at Seniorrådet skal udtale sin modstand mod forslaget.

Ad M12. Robotstøvsugning leasing

Seniorrådet kan tilslutte sig forslaget under forudsætning af, at der ikke sker en forringelse af rengøringsniveauet.

Ad M13. Hjælpemidler (høreapparater)

På baggrund af den anførte begrundelse kan Seniorrådet tilslutte sig forslaget.

Ad M14. Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene

Seniorrådet har ikke bemærkninger til dette forslag udover at påpege, at det ændrede rengøringsniveau ikke må medføre en øget sundhedsrisiko for beboere og personale.

Ad M16. Forlænge frekvenser for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne

Seniorrådet må gå ud fra, at de hidtil stedfundne visiteringer er foretaget på et sagligt grundlag, herunder vurderingen af borgernes funktionsevne samt de hygiejnisk/sundhedsmæssige forhold. Det er derfor Seniorrådets opfattelse, at en fornyet visitering på baggrund af nye, ændrede kriterier ikke bør kunne begrunde eller legitimere et mindre behov for rengøring.

På denne baggrund skal et flertal (8 medlemmer) i Seniorrådet udtale sin modstand mod denne besparelse.

Ét medlem af Seniorrådet kan tilslutte sig den foreslåede besparelse under den forudsætning, at revisiteringen især målrettes mod de bedst fungerende borgere.

Ad M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117

For de berørte ældre medborgere har denne kørselsmulighed væsentlig betydning for livskvaliteten. Seniorrådet skal derfor udtale sin modstand mod forslaget.

På Seniorrådets vegne

Aase Steffensen

Høringssvar

Jeg finder det generelt beklageligt at der allerede nu kommer nye besparelser der rammer kommunens borgere med handicap. Det forekommer at være en stor andel der skal lægges til de tidligere nedskæringer på området. Selvom enkelte nedskæringer kan forekomme af relativt begrænset omfang bliver konsekvenserne uoverskuelige og vanskelige at håndtere når de bliver gentaget.

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer

M 17

Jeg finder det problematisk at foretage nedskæringer for borgere med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne på tilbud der har til formål at forbedre deres psykiske, fysiske og sociale funktioner, især da der er tale om behandlingstilbud der ikke kan gives efter anden lovgivning. Det vil stille disse borgere ringere end de øvrige borgere og lever dermed ikke op til kommunens handicappolitik.

M18

Borgere der har behov for voksen- og specialundervisning risikerer at miste ikke blot udviklingsmuligheder men også allerede erhvervede færdigheder. Det vil medføre forringet livskvalitet og vil stille disse borgere ringere ned andre borgere. Der er ikke udarbejdet kvalitetsstandard og der henvises ikke til analyse af forslaget konsekvenser, så jeg vil foreslå at en nedskæring udskydes til der er foretaget en nærmere vurdering.

M 20

Jeg vil henvise til mit tidligere fremsendte høringssvar i forbindelse med Handicaprådet behandling af servicelovens § 177 d. 27. oktober 2010 samt til kvalitetsstandarden for området.

Kommunen har vedtaget en kvalitetsstandard, efter høring i Handicaprådet, der, efter kort tid, reelt sættes ud af kraft hvis forslaget fastholdes. Det stiller spørgsmål ved troværdigheden af det arbejde der udføres og er svært at få til at passe med Lyngby-Taarbæk Kommunes handicappolitik.

Jeg skal anbefale at der afsættes et minimumsbeløb til kørsel efter § 117 til borgere der har et særligt behov, så det kan sikres at Lyngby-Taarbæk Kommunes Handicappolitik kan føres ud i livet på en positiv måde.

Jeg kan i øvrigt tilslutte mig Linda Niebuhrs bemærkninger.

Med venlig hilsen

Ion Meyer

Næstformand DH Lyngby-Taarbæk afdeling og medlem af Handicaprådet

Bemærkninger til:

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer.

M18,

Det er helt umuligt at gennemskue denne besparelses konsekvens. Voksen- og specialundervisningen har en stor betydning for mange borgere, der igennem dette bl.a. får vedligeholdt færdigheder, som ellers ville forsvinde. Dette har betydning for deres udvikling af evner og ressourcer.

M20,

Helt at fjerne denne "kan" kørsel må da være i strid med den vedtagne Handicappolitik. Det at tage hensyn til den enkeltes livssituation og personlige integritet, handler vel om, at der tages individuelle beslutninger, også når det gælder kørsel efter § 117.

Jeg vil foreslå, at man revisiterede de personer, der i dag modtager denne ydelse, således at de, der eksempelvis kunne modtage støtte fra §100, fik denne, hvilket ville være en besparelse for kommunen.

Linda Niebuhr

Støtteforeningen for udviklingshæmmede i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Medlem i Handicaprådet.

23.marts 2011.

Lyngby-Taarbæk Kommune
9. februar 2011

1. bud på budgetudviklingen i 2011 og flerårsudviklingen

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Total for 1. bud på budgetudviklingen 2011-14		17.150	15.061	19.466	15.221	66.898
A	Udefrakommende sager/politiske sager (bundne)	2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
B	Udefrakommende sager/politiske sager (frie)	9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
C	Øvrige merudgifter	4.953	4.453	4.453	4.453	18.312

FINANSIERES AF:		-21.367	-28.069	-28.543	-29.043	-107.022
	Betinget bloktilskud	-10.000				-10.000
	Modgående initiativer	-11.367	-28.069	-28.543	-29.043	-97.022

Restfinansiering (-=overskud, +=underskud)		-4.217	-13.008	-9.077	-13.822	-40.124
---	--	---------------	----------------	---------------	----------------	----------------

Merudgift/mindreindtægt (+)
Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.		Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager i alt			12.197	10.608	15.013	10.768	48.586
A. Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager (bundne)			2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
Vejområdet (A)			700	6.550	5.300	5.300	17.850
TR1	D	Manglende omklassificering af kommuneveje	2.700	5.300	5.300	5.300	18.600
	A	Anlægsmidler til genopretning i f.m. omklassificering af kommuneveje (bortfald)	-4.000				-4.000
TR2	D	Belysning på private fællesveje (forsinket)	2.000	1.250			3.250
Beskæftigelse, refusionsomlægning (A)			-2.900	-3.900	0	0	-6.800
BE1	D	Refusionsomlægning beskæftigelsesområder	54.000	54.000	54.000	54.000	216.000
F1	F	Ny lovgivning på beskæftigelse (netto)	-60.100	-59.600	-54.000	-54.000	-227.700
F2	F	Finansieringstilsvær vedr. overgangstilskud	3.200	1.700			4.900
Vintertjeneste (A)			4.700	4.000	4.000	4.000	16.700
TR3	D	Opjustering af forventet udgift til vintertjeneste	4.700	4.000	4.000	4.000	16.700
B. Ny lovgivning / udefrakommende / politiske sager (frie)			9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
3. anslået regnskab 2010 (B)			3.630	3.630	3.630	3.630	14.520
SK1	D	3.AR10 Betaling for SFO vedr. udsatte børn	3.500	3.500	3.500	3.500	14.000
ID1	D	3.AR10 Lyngby Svømmehal - manglende indtægter	130	130	130	130	520
Demografi, ressourcestyringsmodel (B)			2.638	2.288	2.338	2.338	9.602
BØ2	D	3.AR10/BUU 131010 Demografi. Merudgifter som følge af flere 0-6 årige (normering, daglig drift) (tidlig SFO-start model 1)	4.138	4.138	4.138	4.138	16.552
BØ3	D	KMB 310111 Fysiske forhold (delvis reduktion af budgetbesp.)	508	871	871	871	3.121
	D	KMB310110 Mulig finansiering indenfor ressourcestyringsmodel	-508	-871	-871	-871	-3.121
	A	KMB310110 Udbedring af fysiske rammer - anlægspulje	350				350
BØ4	D	BUU 100211 Kapacitetstilpasning, daginstitutionsomr., bortfald	475	475	475	475	1.900
BØ5	D	BUU 100211 Demografipulje, bortfald	-3.325	-3.325	-3.275	-3.275	-13.200
BØ6	D	BUU 100211 Bortfald af effektiviseringsgevinst (2. bølge) i f.m. ny ressourcefordelingsmodel	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
Konkurrencestrategi (B)			3.200	-2.000	-3.700	-4.000	-6.500
PU1	D	ØK131210 Konkurrencestrategi	1.500	-4.000	-4.000	-4.000	-10.500
		Konsulentudgifter til konkurrencestrategi	1.700	2.000	300	0	4.000
Mødesager i udvalg (B)			229	40	3.445	-500	3.214
BØ1	D	ØU131210 Økonomisk. og soc. fripladser vedr. madordninger	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-4.000
ID2	D	KFU081210/ØK131210 Lejeindtægt vedr. Lyngby Stadion	-350	-300	-300	-300	-1.250
ÆL1	D	SSU 071210 Sammenlægning af ældreklubber	500				500
HA1	D	SSU 071210 Tabt sag fra det sociale nævn	800	800	800	800	3.200
A1	A	ØK 131210 Bagsværd Rostadion	279	540			819
A2	A	ØU 131210 Strandberg. Indretning af boliger			3.945		3.945

Merudgift/mindreindtægt (+)

Mindreudgift/merindtægt (-)

	Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
--	------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

C. Øvrige budgetudfordringer			4.953	4.453	4.453	4.453	18.312
SK2	D	Privatskoler, privat SFO, efterskoler, ungdomshøjskoler mv. - flere indskrevne	1.500				1.500
SK3	D	R10 SKOLER - befording af elever	-400	-400	-400	-400	-1.600
ÆL2	D	R10 Færre bevillinger af handicapbiler	-250	-250	-250	-250	-1.000
ÆL3	D	Ny kontrakt omkring indkøbsordning	-300	-300	-300	-300	-1.200
HA2	D	R10 Øget aktivitet handicapområdet	1.900	1.900	1.900	1.900	7.600
HA3	D	R10 Ungdomsuddannelse til unge med særlige behov	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
SU1	D	R10 Lavere aktivitet på alkoholområdet	-800	-800	-800	-800	-3.200
TR4	D	Vejafvandingsbidrag (spildevandsrensning)	453	453	453	453	1.812
AD1	D	R10 Tjenestemandspensioner	2.000	3.000	3.000	3.000	11.000
PU2	D	Kørselstakst - manglende budgetoplydelse	150	150	150	150	600
PU3	D	R10 AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring)	-400	-400	-400	-400	-1.600
PU4	D	R10 Arbejdsskadeerstatninger	-400	-400	-400	-400	-1.600
PU5	D	R10 Lov- og cirkulæreprgram	-500	-500	-500	-500	-2.000

Merudgift/mindreindtægt (+)

Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Modgående initiativer**Børne- og ungdomsudvalget**

		SKOLER	-849	-2.600	-2.600	-2.600	-8.649
M1		SKOLER - undervisningstimetallet	-433	-1.600	-1.600	-1.600	-5.233
M2		SKOLER - Specialundervisning	-833	-2.000	-2.000	-2.000	-6.833
		SKOLER - Specialundervisning (tilbageførelse til norm.området)	417	1.000	1.000	1.000	3.417
		BØRN	-960	-2.310	-2.310	-2.310	-7.890
M3		BØRN - Sundhedsplejerske foretager indskolingsundersøgelse	-130	-310	-310	-310	-1.060
M4		BØRN - reduktion i normering	-830	-2.000	-2.000	-2.000	-6.830
		Børne- og ungdomsudvalget i alt	-1.809	-4.910	-4.910	-4.910	-16.539

Kultur- og fritidsudvalget

		FRITID	-63	-150	-150	-150	-513
M5		Musikskolen	-63	-150	-150	-150	-513
		FOLKEOPLYSNING	-150	-934	-908	-908	-2.900
M6		Folkeoplysning	-150	-150	-150	-150	-600
M7		PEA-tilskud		-784	-758	-758	-2.300
		BIBLIOTEK	-584	-1.000	-1.000	-1.000	-3.584
M8		Biblioteksstruktur	-584	-1.000	-1.000	-1.000	-3.584
		KULTUR	-150	-150	-150	-150	-600
M9		Kulturfonden	-150	-150	-150	-150	-600
		Kultur- og fritidsudvalget i alt	-947	-2.234	-2.208	-2.208	-7.597

Social- og sundhedsudvalget

		ÆLDRE	-4.900	-8.200	-8.200	-8.200	-29.500
M10		Bortfald af hædersgaver	-75	-100	-100	-100	-375
M11		Rådighedsbeløb	-300	-400	-400	-400	-1.500
M12		Robotstøvsugning leasing	-300	-300	-300	-300	-1.200
M13		Hjælpemidler (høreapparater)	-500	-500	-500	-500	-2.000
M14		Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene	-225	-300	-300	-300	-1.125
M15		Reduceret tilskud til frivillige sociale foreninger fra § 18 puljen.	-400	-400	-400	-400	-1.600
M16		Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne	-3.100	-6.200	-6.200	-6.200	-21.700

Merudgift/mindreindtægt (+)

Mindreudgift/merindtægt (-)

	Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
--	------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

		HANDICAPPEDE	-1.150	-1.900	-1.900	-1.900	-6.850
M17		Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau	-375	-500	-500	-500	-1.875
M18		Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen	-225	-300	-300	-300	-1.125
M19		Reduceret åbningstid på Magneten	-200	-400	-400	-400	-1.400
M20		Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117	-350	-700	-700	-700	-2.450
		SUNDHED	-425	-600	-600	-600	-2.225
M21		Reduktion i den borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats	-225	-300	-300	-300	-1.125
M22		Nedlæggelse af sundhedsbussen og dens opsøgende indsats	-200	-300	-300	-300	-1.100
Social- og sundhedsudvalget i alt			-6.475	-10.700	-10.700	-10.700	-38.575

Teknik- og miljøudvalget

		GRØNNE OMRÅDER OG KIRKEGÅRDE	125	-499	-499	-499	-1.372
M23		Livredderfunktion og badebro ved Frederiksdal Fribad		-250	-250	-250	-750
M24		Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad	125	-249	-249	-249	-622
Teknik- og miljøudvalget i alt			125	-499	-499	-499	-1.372

Økonomiudvalget

		ADMINISTRATION	-1.261	-7.726	-7.726	-7.726	-24.439
M25		Jubilæumsgratualer, justering af beløb		-1.300	-1.300	-1.300	-3.900
M26		Omlægning af arbejdstiden (forskudttidstillæg)	-165	-330	-330	-330	-1.155
M27		Lønsum ca. 0,4% - videreførsel af besparelse i B11		-6.000	-6.000	-6.000	-18.000
M28		Foreningstilskud	-96	-96	-96	-96	-384
M29		Kvalitetsfondsmidler	-1.000				-1.000
		BESKÆFTIGELSE	-1.000	-2.000	-2.500	-3.000	-8.500
M30		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	750	1.000	500		2.250
		Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	-1.750	-3.000	-3.000	-3.000	-10.750
Økonomiudvalget i alt			-2.261	-9.726	-10.226	-10.726	-32.939

MODGÅENDE INITIATIVER I ALT			-11.367	-28.069	-28.543	-29.043	-97.022
------------------------------------	--	--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Bemærkninger til 1. bud på budgetudfordringen 2011-14

TR1 Manglende omklassificering af kommuneveje
De nye lovgivningsmæssige krav om varslingsfrister gør, at Lyngby-Taarbæk Kommunes omklassificering af veje først kan få juridisk effekt efter 4 år (og fornyet, kommende varsling i 2011). Det betyder, at den indarbejdede besparelse på 5,3 mio. kr. først kan realiseres efter 4 år fra den dato grundejerne er blevet varslet om en nedklassificering.
Først når der har fundet endelig politisk afklaring sted, og det er besluttet, hvordan og fra hvornår varsling om overdragelse vil få virkning fra kendes de økonomiske konsekvenser helt præcist.

For nuværende er bedste vurdering, at det først er fra medio 2015, at den juridiske overdragelse ikrafttræder. I koordination til budgetlægningen skal B2015 således kun afspejle ½ årsværk og fra B2016 og frem et beløb matchende fuld indfasning. Nuværende budgetbeløb i B11-B14 nulstilles helt! Det er skemaet er udtryk for.

OBS! For årene B2015 og frem skal budgetgrundlaget forholdsmæssigt nedjusteres, så det afstemmes seneste behandling i Kommunalbestyrelsen: Man opererer således i dag med 22,5 km. private fællesveje og ikke længere 25 km. Budgetbeløb i overslagsår skal justeres med:

2011-prisniveau:

B2015: +2,9 mio. kr. (⇔ nyt samlet årsbudget på: -2,4 mio. kr.)

B2016 og fremover: +0,5 mio. kr. (⇔ nyt samlet årsbudget på: -4,8 mio. kr.)

Der tilgår politisk redegørelse herfor i løbet af 1. kvartal 2011.

TR2 Belysning på private fællesveje (forsinket)
Opstart af brugerbetaling kan tidligst ske primo 2012. Det skyldes, at man skal igennem varslingsforløb og i øvrigt ikke er fuld afklaret med hver enkelt husstands takst. Loven foreskriver en udregning på specifikke parametre. Ekstern konsulentbistand er nødvendig for opgavens gennemførelse. Der henvises i øvrigt til bemærkninger herom i Budget 2011-14 (s. 119-120).

Forvaltningen ser 2 muligheder for opstart af brugerbetaling:

Løsningsmodel A: Alle husejere på nuværende 90 km private fællesveje opkræves betaling. Husejere med endnu ikke moderniseret vejbelystning, vil skulle modtage et beløbsmæssigt nedslag i takstudmåling.

Over hele belysningsnettets moderniseringsperiode frem til ultimo 2016, vil indtægtsgrundlaget forøges i takt med takstens til stadighed fulde anvendelse.

Forvaltningen ser gerne denne løsning simultant bistået af yderligere takstintroduktioner for henholdsvis kantfejning og slamsugning.

Metode A danner baggrund for forvaltningens rapportering om budgetudfordringer B2011-2014. Størrelsen på de realisérbare indtægter er behæftet med en høj grad af usikkerhed, da der endnu udestår en mere præcis kortlægning af, hvor meget der er moderniseret i dag og hvor meget der udestår på de nuværende 90 km private fællesveje. Der skønnes ca. at være gennemført en opgradering på ca. 50 %. Samtidig estimeres et formodet prisnedslag på ca. 25 % af taksten for de husejere, som er omgivet af gamle anlæg.

Løsningsmodel B: Kun husejere på de (90 km) private fællesveje, som har fået moderniseret vejbelystningen pålægges brugerbetaling.
Sondringen ml. hvilke anlæg, der står færdig før andre kendes endnu ikke til fulde – her afventes specifikation fra DONG Energy.

Også denne løsning vil give fuld indfasning med virkning fra 2017. Løsningen vil generere færre akkumulerede indtægter i perioden 2011-2016 som et hele.

Efter politisk stillingtagen (hér) til valg af løsningsmodel, vil TF skitsere detailplan for belysningens modernisering og finansieringsmæssige overdragelse.

Ny lovgivning om private fællesveje fra dec. 2010 skaber ydermere uklarhed omkring krav til varsling og ikrafttræden af brugerbetalt vejbelysning. Disse elementer gælder hele/dele af husejerne på de 112,5/90/22,5 km private fællesveje. Der pågår udredning via Vejdirektoratet og formodes snarlig afklaring om almene varslingsfrister og metode herfor.

Brugerbetaling på vejbelysningsområdet vurderes for nuværende først fuldt indfaset ca. medio 2015 – grundet vejenes overdragelse. Derudover vil belysningens istandsættelse løbe trække ind i 2016 med. Først fra 2017, vil et fuldt årsværk tegne sig.

Ydermere er det uvist om årene 2013 og 2014 repræsenterer brugere nok til at indfri det fulde budgetkrav (på 2,0 mio. kr./år i 2011-priser) – Justeringer kan være nødvendige og vil indgå, når/hvis der er belæg herfor.

- BE1 Refusionsomlægning på beskæftigelsesområdet
Som følge af refusionsomlægningen på beskæftigelsesområdet skønnes der merudgifter på 54 mio. kr., som følge af lavere refusionssatser på både aktive og passive forsørgelsesydelse. Kommunen kompenseres dog fuldt ud for merudgifterne og indtægterne er indarbejdet under Finansiering og finansforskudninger.
- F1 Ny lovgivning på beskæftigelse
Som følge af den ændrede refusionssatser på beskæftigelsesområdet skønnes der indtægter på 60,1 mio. kr. i 2011 samt 59,6 mio. kr. i 2012. Da der arbejdes med en ny tilskuds- og udligningsordning for 2013 skønnes indtægterne for 2013-14 at modsvare de skønnede udgifter på beskæftigelsesområdet på 54,0 mio. kr.
- F2 Overgangstilskud i forbindelse med refusionsomlægningen på beskæftigelsesområdet
I forbindelse med de ændrede refusionssatser på beskæftigelsesområdet er der udarbejdet en 2-årig overgangsordning, som skal hjælpe de kommuner der på nuværende tidspunkt skønnes at have merudgifter pga. omlægningen. Overgangsordningen skal finansieres af alle kommuner og skønnes for Lyngby-Taarbæk Kommune at svare til en merudgift på 3,2 mio. kr. i 2011 og 1,7 mio. kr. i 2012.
- TR3 Opjustering af udgift til vintertjeneste
En bevillingsforøgelse på 4,7 mio. kr./årligt vil i vis udstrækning tilgodese gennemsnitsvintre, men dog ikke kunne finansiere det, vi oplevede i 2010. Året kendetegner faktisk en dobbeltsæson, da vi dette driftsår var tyngt af en hård vinter både i januar-marts (sæsonafslutning 2009) og november-december (sæsonopstart 2010).

En bevillingsforøgelse i størrelsesordenen 4 mio. kr. vil bringe området tættere på en balance i forhold til det reelle forbrug under en normal sæson.
- SK1 Betaling for SFO vedr. udsatte børn
I forbindelse med 3. anslået regnskab 2010 gjorde Børne- og Fritidsforvaltningen opmærksom på, at Børne- og familieafdelingen i forbindelse med revisitering af alle sager var blevet opmærksom på, at udgifter til en række SFO-tilbud, som tidligere havde været drevet efter servicelovens § 36, men som nu er omdannet til skolefritidstilbud efter folkeskoleloven, havde været budgetlagt og konteret på aktivitetsområde BØRN, Udsatte børn og unge. Udgifterne hertil, som blev omkonteret og overført til aktivitetsområde SKOLER, blev i 3. anslået regnskab beregnet til 3,5 mio. kr. i 2010. Omkonteringen skal ses i sammenhæng med udgiftsprofilen på området for udsatte børn, som indeholder modgående initiativer i 2011 på 4 mio. kr. og i 2012 på 6 mio. kr. Omkonteringen kan derfor ikke finansieres af Børn, udsatte børn og unge.
- ID1 Lyngby Svømmehal – manglende indtægter
Regnskab 2010 viser en indtægt på 1,9 mio. kr. mod et korrigeret budget på 1,825 mio. kr. Med udgangspunkt i besøgstillene for 2010 forventes indtægterne i 2011 at blive ca. 2,0 mio. kr. Budget 2011 vil efter korrektion på 130.000 kr. være på 1,966 mio. kr.

I 2011 skal der udarbejdes projektforslag og tages politisk stilling til igangsætning af renovering af svømmehallen. Der er i alt afsat 20 mio. kr. i 2012 og 2013 til renoveringen. I forbindelse med fremlæggelse af projektforslaget vil der også skulle tages stilling til de driftsmæssige konsekvenser f.eks. mindreudgifter til el og vand samt manglende indtægter som følge af lukning af svømmehallen i ombygningsperioden.

BØ2 Demografi. Merudgifter i 2010 som følge af flere 0-6 årige

For første gang i mange år er kapaciteten i dagtilbuddene i 2010 udnyttet fuldt ud – og mere til. Det har betydet en betydelig merindskrivning i dagtilbuddene på gennemsnitlig 89 børneenheder ekstra pr. måned i 2010. I Budget 2011 er der indlagt en tilpasning (nedjustering) som følge af den demografiske udvikling på 0,475 mio. kr. Denne gennemføres ikke pga. det stigende børnetal.

Pr. 1. januar 2011 er der blevet opnormeret med i alt 4 vuggestuepladser og 10 børnehavepladser svarende til 1 mio. kr. på årsbasis. Opnormeringen er foretaget mhp. at kunne stille pasning til rådighed for børn med pasningsgaranti. I Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 25. januar 2011 orienteredes udvalget om opnormeringen. Bevillingerne vil blive bragt på plads i forbindelse med Økonomiudvalgets behandling af sagen om økonomiske udfordringer i februar 2011.

Ud over de allerede oprettede 4 vuggestuepladser og 10 børnehavepladser vurderes der at være udækket behov på ca. 150 enheder i foråret 2011. Der er flere alternativer til at løse pladsproblemet. I opstillingen er anvendt alternativet "Tidlig SFO-start", model 1. Det vil beløbe sig til 4,1 mio. kr. Der er dog puljer afsat til f.eks. forårsskovordninger, som kan medgå til finansieringen (jfr. BØ5). Det andet alternativ er at oprette flere pladser i daginstitutionerne. Dette vil i værste fald beløbe sig til ca. 8 mio. kr. (ved fuld årsvirkning).

BØ3 Fysiske forhold - dagtilbud

Kommunalbestyrelsen har den 31. januar 2011 besluttet model 2 og 3 i analysen om fysiske forhold. Driftsudgiften beløber sig til 0,507 mio. kr. i 2011 og 0,858 mio. kr. i 2012-14. Der er derudover afsat en anlægspulje på 0,35 mio. kr.

BØ4 Kapacitetstilpasning på daginstitutionsområdet

Børne- og ungdomsudvalget behandler d. 10. februar 2011 sag om kapacitetstilpasning på daginstitutionsområdet.

I forventningen til befolkningsudviklingen i aldersgruppen 0-5 år, er der i Budget 2011-14 indarbejdet en kapacitetstilpasningspulje på 475.400 kr. i 2011 (nedskrivning af rammen). På baggrund af den uforudsete nettotilflytning i løbet af 2011 vurderes det ikke muligt for området at hjemtage denne kapacitetstilpasning i 2011-14.

BØ5 Demografipulje, bortfald

Til brug for finansieringen af de nye pladser peger forvaltningen på demografipuljen, der er budgetlagt til at kompensere udsving, f.eks. gennem forårsindskrivninger. Der resterer 3,3 mio. kr. årligt.

BØ6 Bortfald af effektiviseringsgevinst (2. bølge)

Jfr. sag om ny model for ressourcetildeling på dagtilbudsområdet, BUU 10.2.2011, sag nr. 5 (indstilling nr. 2), hvor det forudsættes at effektiviseringskravet på 1 mio. kr. udgår.

PU1 Konkurrencestrategi og konsulenter til konkurrencestrategi

Der henvises til sag godkendt af KMB 20.12.10, idet profilen dog – ud fra et forsigtighedsprincip - er

	2011	2012	2013	2014
Budget 2011-14	-3,0	-6,0	-9,0	-12,0
Mødesag KMB 20.12.10	0,2	-8,0	-18,0	-20,4
Ændring	3,2	-2,0	-9,0	-8,4
Heraf indregnet i budgetudfordring 2011	3,2	-2,0	-3,7	-4,0

- BØ1** Økonomiske og sociale fripladser s.f.a. bortfald af forældrearrangerede madordninger
Der er afsat 1 mio. kr. til finansiering af udgifter til økonomiske og specialpædagogiske fripladser i forbindelse med forældrearrangerede madordninger. Langt den overvejende del af forældrene har imidlertid stemt nej til den kommunale madordning, og derfor skal midlerne ikke anvendes i 2011-2012. Dog kan der være behov for et mindre beløb til én forældrearrangeret madordning. Udgiften hertil afholdes indenfor den afsatte økonomiske ramme.
Ultimo 2012 skal forældrene igen tage stilling til om de ønsker en kommunal madordning. I denne sammenhæng kan der blive tale om at udgifterne til økonomiske og socialpædagogiske fripladser skal finansieres i 2013-2014.
- ID2** Lejeindtægt vedr. Lyngby Stadion
KMB har i december 2010 godkendt lejekontrakt for Lyngby Stadion mellem LTK og Lyngby Boldklub A/S. Netto vil Lyngby Stadions indtægtsbudget tilføres ca. 350.000 kr. i 2011, mens der i 2012 og frem afsættes en årlig indtægt på 300.000 kr.
- ÆL1** Sammenlægning af ældreklubber
Det er ikke muligt at udmønte en fuld besparelse på 1 mio. kr. i 2011. På den baggrund vurderes der en budgetudfordring på 0,5 mio. kr.
- HA1** Tabt sag fra det sociale nævn
Tabt sag om betalingskommuneansvar i den sociale ankestyrelse for årene 2008-2010 har udgiftsmæssige konsekvenser på 0,8 mio. kr. i 2011. Der henvises til orienteringssag fra Social- og Sundhedsudvalgets møde den. 7. december 2010).
- A1** Bagsværd Rostadion
Kommunalbestyrelsen har den 20. december 2010 meddelt anlægsbevilling på i alt 819.000 kr. til tilskud til forundersøgelser med henblik på afvikling af internationale regattaer.
- A2** Strandberg. Indretning af boliger
I forbindelse med opførelse af boliger på Strandberg blev skema A godkendt af kommunalbestyrelsen den 20. december 2010. Kommunens samlede andel (7 %) er netto på 2.434.250 kr., idet de afsatte rådighedsbeløb til boligdelen øges med 3,945 mio. kr.
- SK2** Privatskoler og privat SFO – flere indskrevne
Antallet af børn i Lyngby-Taarbæk Kommune, som har valgt en privatskole/privat SFO, efterskole mv. opgjort pr. 5. september 2010 viser, at tilslutningsprocenten til de private tilbud er højere end forventet. Afregningen herfor finder først sted i 2011, hvor der forventes en merudgift svarende til ca. 1,5 mio. kr. Såfremt det forudsættes, at tilslutningsprocenten også i årene fremover vil være på samme niveau som i 2010, må der påregnes en tilsvarende merudgift i forhold til tidligere kapacitetsberegninger. Dette skal dog ses i sammenhæng med den øvrige kapacitetstilpasning på skoleområdet som foretages ved 1. anslået 2011.

Udgiften pr. elev i de private tilbud er i 2011 fastsat til henholdsvis 33.482 kr. for privatskoler, 10.666 kr. for private SFO'er og 33.922 kr. for efterskoler, 33.734 kr. for husholdnings- og håndarbejdsskoler og 15.305 kr. for ungdomshøjskoler, mens den gennemsnitlige nettoudgift pr. elev i folkeskolen i Lyngby-Taarbæk Kommune i 2011 er opgjort til 52.560 kr. pr. elev og den gennemsnitlige netto-driftsudgift pr. plads i kommunens SFO'er til 21.910 kr.

Ny ressourcetildelingsmodel for skoleområdet, som er drøftet i fagudvalget hen over efteråret 2010, indeholder en ændret tildeling, således at tildelingen baseres på både klassetal og på elevtal. Hvis der besluttet en ny ressourcetildelingsmodel, der delvist hviler på et princip om en tildeling pr. elev, vil skolerne kunne være delvist medfinansierende i forhold til en stigning i antallet af privatskoleelever.

Den nuværende ressourcetildelingsmodel på skoleområdet tildeler ressourcer til skolernes undervisningstimer på baggrund af antal klasser pr. 5. september i skoleåret med udgangspunkt i Lyngby-Taarbæk Kommunes vejledende timestfordelingsplan. Kun i et meget lille omfang tildeles ressourcer direkte til den enkelte elev, f.eks. deletimer i indskoling. Ressourcetildelingen til en klasse vil derfor som udgangspunkt være den samme, uanset antallet af elever i klassen. Når en elev vælger at flytte fra en af kommunens egne skoler til en privatskole, betyder det derfor ikke, at den enkelte skole har færre udgifter. Først når antallet af elever på en skoles årgang bliver så lavt, at det er muligt at gennemføre klassesammenlægninger, ændres udgiftsbehovet og dermed ressourcetildelingen. Denne planlægningen pågår i foråret op til skoleåret og er om nødvendigt en del af 1. anslået regnskab, hvis klassesammenlægningen forløber anderledes end forventet i kapacitetstilpasningsmodellen. I forbindelse med skoleåret 2010/11 har der fundet klassesammenlægninger sted på henholdsvis Lindegårdsskolen og Lundtofte Skole. Særligt for en et-spors skole gælder, at selv om eleverne i f. eks. 5. eller 6. klasse vælger privatskole, skal skolen stadig have ressourcer til én klasse pr. klassetrin i de besluttede timer/fag.

Der foreslås flg. fremtidig budgetteringsprincip for området:

I maj/juni opgøres klassesammenlægningen, og sagen ledsages af beregninger for udgiften til privatskoleelever. En efterregulering vedr. privatskoleudgifter fremlægges herefter i september.

SK3 Befordring af elever
Konsekvens af regnskab 2010.

ÆL2 Færre bevillinger af handicap biler
Der skønnes en reduktion af bevillingen af handicapbiler på 2 biler årligt, hvilket skønnes at give mindreudgifter på omkring 250.000 kr.

ÆL3 Ny kontrakt omkring indkøbsordningen
Der skal udarbejdes en ny kontrakt vedrørende indkøbsordningen, hvilket skønnes at give en mindreudgift på skønsmæssigt 0,3 mio. kr. Den eksisterende kontrakt vedrørende indkøb af mad til ældre er udløbet og der vurderes at være et markedsmæssigt potentiale for en yderligere besparelse i kontrakten.

HA2 Øget aktivitet handicapområdet (midlertidige botilbud)
Der er i oversigten medtaget en konsekvens af en aktivitetsstigning på 3 helårspersoner på midlertidige botilbud i 2010, som forventes at fortsætte i 2011.

Med en gns. årspris på 440.000 kr. svarer dette i alt til 1,3 mio. kr. Herudover er det forventningen, at der som følge af en forventet tilgang til Ungdomsuddannelse for unge med særlige vilkår (STU), jf. nedenfor, vil være en tilgang på 3 helårspersoner med behov for et midlertidigt botilbud i uddannelsesperioden. Gns. pris pr. år for unge i botilbud er på 200.000 kr., hvilket svarer til i alt 0,6 mio. kr. (3 helårspersoner).

Der er ved budgetaftale for 2011-14 aftalt budgetbesparelse på 0,5 mio. kr. vedr. ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, konkret udmøntet på området for midlertidige botilbud. Besparelsen er udmøntet ved en skærpet arbejdsgang for bevilling af et botilbud i tilknytning til en ungdomsuddannelse, således at der – så vidt muligt – visiteres til et ungdomsuddannelsesbotilbud i geografisk nærhed af bopælsadressen, således at der ikke bliver et afledt behov for et botilbud. Der er – som følge af skærpet arbejdsgang - ikke i 2. halvdel af 2010 bevilget botilbud i forbindelse med en ungdomsuddannelse.

Det er imidlertid forventningen, at 3 af den forventede tilgang på 6 helårspersoner, jf. nedenfor, vil være berettiget og få bevilget et botilbud. Det hænger sammen med, at der ikke er tilbud målrettet de handicappede unge, der pt. er potentielle ansøgere i geografisk nærhed af bopælsadressen eller at botræningen er en del af uddannelsen. Det skal bemærkes, at knap 2/3 af de unge, der i dag er i en ungdomsuddannelse, ligeledes er i et botilbud. I alt således et merforbrug på 1,9 mio. kr. på aktivitetsområde midlertidige botilbud i 2011. Der er taget højde for skønnet afgang.

HA3 Ungdomsuddannelse til unge med særlige behov

Der skønnes et merforbrug i 2011 på Ungdomsuddannelsen for unge med særlige vilkår (STU) på 2,0 mio. kr. som følge af en stigning i antal netto helårspersoner i 2010, som ligeledes vil være i et ungdomsuddannelsesstilbud i 2011. I 2010 har der været 42 helårspersoner med en STU til en gns. helårspris på 320.000 kr., hvorimod der i 2009 alene var 37 helårspersoner til en gns. helårspris på 280.000 kr.

Der er i slutningen af 2010 kendskab til i alt 16 borgere, der står som potentielle ansøgere til en ungdomsuddannelse i 2011. Med en antagelse om, at der vil være en tilgang på 6 helårspersoner i 2011 forventes et nettomerforbrug på 2,0 mio. kr. Budgettet for 2010 er justeret sidst ved 3. anslået regnskab, men er ikke justeret for budget 2011 i samme grad.

Der blev i budgetaftalen 2011-14 indregnet en besparelse på området på 0,5 mio. kr. Dette blev baseret på et skønnet fald i enhedspriserne. Det nye skøn omhandler i stedet en stigning i antallet.

SU1 Lavere aktivitet på alkoholområdet

Der har i 2010 været en lavere aktivitet på alkoholområdet end forventet. Den lavere aktivitet skønnes at fortsætte i 2011 og skønnes på nuværende tidspunkt at indebære en mindreudgift på 0,8 mio. kr.

TR4 Vejafvandingsbidrag (spildevandsrensning)

Betaling for afledning af kloakvand i Lyngby-Taarbæk Kommune til Lyngby-Taarbæk Forsyning A/S. I henhold til indgået aftale afregnes (nu i forhold til *aktieselskabet*) årligt 1% af de dokumenterede anlægsudgifter i forsyningens eget regi. Bevillingen dækker afregning med virkning fra kalenderåret 2011 og frem.

AD1 Tjenestemandspensioner

Fra at være svagt stigende er udgifterne steget kraftigt i de seneste år grundet flere tilgange (netto) – samtidig med, at de nye pensionister er dyrere end (de færre) afgang. Udbetalingerne er steget fra 4,9 mio. kr. månedlig i januar 2010 til 5,2 mio. kr. i januar 2011.

I de aktuarmæssige beregninger af pensionsforpligtelsen (statusopgørelser i regnskab) tages udgangspunkt i en pensionsalder på 62 år, men det faktiske pensioneringstidspunkt svinger meget. Det kan oplyses, at 40 af de nuværende aktive tjenestemænd er over 62 år, og at 10 – 15 hvert år fylder 62 år, d.v.s. at der i årene 2011–14 er i alt 88 potentielle, nye pensionister, der kan gå på pension med 3 måneders varsel. Hertil kommer et antal tidligere ansatte med opsat pension.

Det vurderes, at udgiftsniveauet i de nærmeste år vil ligge på eller lidt over nuværende niveau – svarende til udbetalinger på ca. 63 mio. kr. årlig (ekskl. øvrige udgiftsposter), hvilket indebærer tillægsbevillingsbehov på 2-3 mio. kr. årlig i 2011-14.

PU2 Kørselstakst – manglende budgetopfyldelse

Er effektueret og budgettet er nedskrevet med i alt 500.000 kr. Det har vist sig nødvendigt at nedjustere beløbet i første omgang med ca. 150.000 kr.

Der er foretaget en reduktion på 500.000 kr. i alt i 2011. På grund af, at det var nødvendigt med en kutymeopsigelse til 31.3.2011, vil der ikke blive fuld virkning i 2011. Derudover er sagen den, at det har vist sig, at vi er nødt til at give skriftlige kørselsbemyndigelser i nogle tilfælde - dvs. fortsat høj takst. Endvidere har det vist sig, at det ikke er lovligt at sætte km-taksten ned for KMB-medlemmer.

PU3 AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring)
Konsekvens af regnskab 2010.

PU4 Arbejdsskadeerstatninger
Konsekvens af regnskab 2010.

PU5 Lov- og cirkulæreprogrammet
Restmidler i forbindelse med opgørelsen af lov- og cirkulæreprogrammet.

Modgående initiativer

- M1 Undervisningstimetallet
Det foreslås, at der reduceres med ca. 4 ugentlige undervisningstimer svarende til sparemålet på 2 mio. kr.
- M2 Specialundervisning
Med henblik på en øget inklusion af børn med særlige behov i normalskolerne blev der i budget 2011-14 vedtaget en besparelse på 2 mio. kr. 2011 voksende til 4 mio. kr. i 2013, hvoraf halvdelen af beløbene tilbageføres til normalskolerne til brug for støtte ved enkeltintegration.
- I den forbindelse er der igangsat et arbejde omkring ny struktur på specialundervisningsområdet. Dette forelægges Specialundervisningsudvalget i januar/februar 2011, og forventes forelagt politisk i marts/april 2011. En yderligere besparelse på 2 mio. kr., hvoraf 1 mio. kr. tilbageføres til normalskolerne, må forventes at medføre en revision af den udarbejdede handleplan og eventuelt en senere politisk forelæggelse. En forsinkelse af det videre arbejde med ny struktur på specialundervisningsområdet vil imidlertid få konsekvenser i forhold til en implementering i kommende skoleår 2011/12, da planlægning finder sted i foråret 2011, og det er afgørende, at man på dette tidspunkt kan indarbejde handleplanens konsekvenser, såfremt de samlede besparelser på området skal implementeres i skoleåret 2011/12.
- M3 Indskolingsundersøgelse
Det vil være muligt at lade sundhedsplejersker varetage indskolingsundersøgelserne i skolerne. Hvis forslaget gennemføres kan der spares en lægestilling (deltidsstilling).
- M4 Besparelse på normeringen i dagtilbud
Forslaget er tidligere bragt i spil i forbindelse med budget 2011-14.
- M5 Musikskolen
Der indarbejdes en rammereduktion på 150.000 kr. på Musikskolens budget, som udmøntes konkret af bestyrelsen. Da Musikskolens aktiviteter følger skoleåret er der dog alene indregnet 5/12 i 2011.
- M6 Folkeoplysningsudvalget – rammebesparelse.
Der indarbejdes en reduktion på Folkeoplysningsudvalgets ramme på 150.000 kr. som udmøntes af Folkeoplysningsudvalget.
- M7 PEA-tilskud
I forbindelse med Budget 2011-14 besluttede forligspartierne, at halvere puljen til PEA-tilskud. Det foreslås hermed, at den øvrige del af puljen til PEA-tilskud spares. Det skal bemærkes, at et bortfald af tilskuddet vil betyde, at der oprettes færre hold i aftenskolerne fordi det bliver dyrere for pensionister, arbejdsløse m.fl. at deltage i undervisningen. Puljen er fordelt i 2011.
- M8 Biblioteksstruktur
I forbindelse med nedlæggelse af bibliotekerne i Sorgenfri og Lundtofte med udgangen af 2008 blev der fra medio 2009 etableret forsøg med en biblioteksbus, som kører 20 timer om ugen og har 12 stoppesteder rundt om i kommunen. Biblioteksbusen kan nedlægges, hvilket vil betyde en besparelse på 0,750 mio. kr. årligt.

Da det blev besluttet fra 2009 forsøgsvis at erstatte den decentrale biblioteksbetjening med en biblioteksbus, var vurderingen at det var mest fornuftigt geografisk og logistisk at fortsætte en biblioteksbetjening på Taarbæk Skole, men afholdt indenfor det reducerede budget på samlet 1 mio. kr. til decentral biblioteksbetjening. Der er biblioteksservice på Taarbæk Skole med personale fra Stadsbiblioteket 7 timer om ugen, fordelt på onsdag og lørdag. Desuden har borgerne i Taarbæk mulighed for afhentning og aflevering i formiddagstimerne, når skolebiblioteket er åbent. Kultur- og Fritidsudvalget har besluttet, inden sommerferien 2011 at få beskrevet en række modeller for decentral biblioteksbetjening, hvilket også omfatter Taarbæk.

En arbejdsgruppe i Børne- og Fritidsforvaltningen arbejder for øjeblikket med denne opgave. Indtil da er forsøget med biblioteksbusen forlænget. Biblioteksstationen kan nedlægges, hvilket vil betyde en besparelse på 0,250 mio. kr. årligt.

- M9 Kulturfonden
Rammebesparelse.
- M10 Bortfald af hædersgaver
Når en borger i kommunen fylder 100 år (og årene fremover) modtager de 2 flasker vin ved deres fødselsdag. I de tilfælde hvor borgmester/udvalgsformand møder op og lykønsker borgeren personligt, får borgeren også en buket blomster. Forslaget er, at der ikke gives en hilsen eller gave i forbindelse med 100+ år fødselsdag.
- M11 Reduktion af rådighedsbeløbet
Reduktion af rådighedsbeløbet for pensionister i forbindelse med ansøgning om personlige tillæg. Rådighedsbeløbet er det beløb, som forvaltningen vurderer, at det er muligt at afholde udgifter til almindelig livsførelse for, når de faste udgifter er betalt. Der foreslås en sænkning af rådighedsbeløbet med 1.000 kr. - brutto vil besparelsen være 0,6 mio. kr., hvilket efter refusion svarer til 0,3 mio. kr. i 2011 og med fuld effekt på 0,4 mio. kr. i 2012.
- M12 Robotstøvsugning - leasing
Forslaget indebærer, at der leases robotstøvsuger til et udvalg af de borgere, der modtager støvsugning som en del af den praktiske hjælp leveret af hjemmeplejen samt private leverandører. Det skønnes på nuværende tidspunkt, at der ved leasingen kan opnås en besparelse på omkring 0,3 mio. kr.
- M13 Hjælpemidler (høreapparater)
Der arbejdes på nuværende tidspunkt på et forslag omkring ændret tildeling af hjælpemidler på ældreområdet, som skønnes at kunne give en besparelse på høreapparater. Der er i forvejen indarbejdet en reduktion i budget 2011 som følge af en strammere visitation. Erfaringerne fra 2010 viser imidlertid, at endnu færre end forventet kan opnå bevilling til høreapparat, idet deres hørenedsættelse ikke er betydelig nok til i væsentlig grad at kunne afhjælpes med høreapparat. Der forventes på den baggrund en større besparelse end den allerede indarbejdede.
- M14 Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene.
Forslaget indebærer, at rengøringen på områdecentrene nedjusteres svarende til 0,225 mio. kr. i 2011. Forslaget søges implementeret ved at nedjustere rengøringen på områder, hvor generne begrænses mest muligt (yderarealer, gangarealer o.lign).
- M15 Reduktion i §18-puljen for tilskud til frivilligt socialt arbejde.
Forslaget indebærer, at den årlige pulje på ca. 1,0 mio. kr. reduceres med 0,4 mio. kr. Den faste bevilling til Frivilligcentret bibeholdes. En reduktion indebærer, at der udbetales tilskud til færre foreninger og/eller at der bevilliges mindre beløb. Forslaget skal ses i lyset af, at flere hovedstadskommuner på tilsvarende vis har nedjusteret de udbetalte puljebeløb til frivilligt socialt arbejde.
- M16 Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktions- evne.
Der leveres årligt ca. 78.000 timers rengøring (inkl. omsorg og forebyggelse) fordelt på DKL (ca. 50.000 timer) og Private Leverandører (ca. 28.000 timer). Ved at forlænge intervallet for rengøringsydelsen fra 2. uge til 3. uge vil en tredjedel af disse timer falde bort. Det estimeres dog, at kun 85 % af disse timer kan omfattes af den ændrede frekvens – de resterende timer kan fagligt ikke forsvares på grund af astmatikere og socialt udsatte borgere.

Med de beregnede timepriser i 2010 udgør besparelsen samlet ca. 6,75 mio. kr. Hertil kommer en afledt udgift til revisiteringer i implementeringsfasen på ca. 0,47 mio. kr., samt øgede udgifter til vikarer som følge af færre faste medarbejdere til at dække weekend vagter svarende til ca. 0,56 mio. kr. Samlet giver dette en mindreudgift på 6,2 mio. kr.

Alternativt kan forslaget ændres til at omfatte de borgere, der *kun* modtager rengøring. Herved falder den samlede besparelse til 3,6 mio. kr.

M17 Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau

Ifølge servicelovens § 102 kan der gives tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbudet kan gives, når det er nødvendigt for at kunne bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Det kan f.eks. dreje sig om specialiseret psykologbehandling, fysioterapibe-handling og genoptræning.

Der lægges op til en yderligere skærpelse af det eksisterende serviceniveau på området, hvor det bl.a. kan præciseres, at der ikke bevilges behandling, hvis der allerede findes et behandlingstilbud i offentlig regi. Det er muligt, indenfor den nuværende kvalitetsstandard, at bevillige behandling i henhold til § 102, hvis ventetiden på behandling i det offentlige skønnes uhensigtsmæssig for den enkelte borger. En skærpet kvalitetsstandard vil f.eks. udelukke denne mulighed. Det skønnes, at en skærpelse af serviceniveauet kan give en nettobesparelse på 0,375 mio. kr. i 2011 og på 0,5 mio. kr. i overslagsårene.

M18 Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen

Tilbud i henhold til Lov om specialundervisning for voksne er en opgave, som Lyngby-Taarbæk Kommune fik med kommunalreformen. Området bevæger sig i gråzonen imellem genoptræning og beskæftigelse. Derudover er området præget af, at der er tale om højt specialiserede tilbud i dag uden fastlagt serviceniveau i kommunen. Der skal derfor udarbejdes en kvalitetsstandard inden udgangen af 1. kvartal 2011, som skal definere serviceniveauet i kommunen. Det skønnes derfor, at forbruget som følge heraf kan nedbringes med 225.000 kr. i 2011 og 300.000 kr. i overslagsårene.

M19 Reduceret åbningstid på Magneten

Forslaget indebærer, at Magnetens budget reduceres med 200.000,- kr. svarende til 1 årsværk med halv effekt i 2011 og fuldt effekt i 2012 svarende til 0,4 mio. kr. Forslaget betyder en indskrænkning af aktiviteter og/eller åbningstid i fritids- og aktivitetstilbuddet/klubben under Magneten. Der er pt. åbent onsdag og fredag aften. Forslaget indebærer, at klubbens åbningstid reduceres til 1 x pr. uge.

M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter Servicelovens § 117

Forslaget indebærer, at kommunen fremadrettet ikke tilbyder at bevillige midler til kørsel af til ældre og handicappede.

Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder. Bevilling af kørsel kan gives, når dette vurderes nødvendigt for at kunne opnå eller bevare et socialt netværk og/eller indgå i aktivitet og samvær med andre mennesker.

Bevillingen gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikselskaber - MOVIA, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtidspensionsloven eller Serviceloven. Bevilling af kørsel gives altid efter en individuel og konkret vurdering.

Der er dermed tale om kørsel, som handicappede og ældre kan søge til ikke-visiterede aktiviteter af social-, terapimæssig- eller undervisnings karakter, når den ældre eller handicappede på grund af fysisk funktionsnedsættelse ikke har mulighed for at benytte det offentlige transportsystem eller movia. Den kørsel, der foreslås nedlagt, omfatter f.eks. kørsel sig f.eks. til familiebesøg, fritidstilbud indenfor kommunen, samt helt særlige tilbud udenfor kommunen (eksempelvis ride-fysioterapi til handicappede).

Det er en "kan" bestemmelse, det vil sige at kommunalbestyrelsen kan beslutte ikke at anvende denne bestemmelse. Afgørelsen kan ikke påklages til ekstern ankeinstans.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde i november 2010 som opfølgning på budget 2011 ændret serviceniveau i forhold til befordring iht. Servicelovens § 117. Budgettet blev i den forbindelse reduceret med 300.000 kr. hvorefter budgettet for 2011 er på 700.000 kr.

En fjernelse af bevillingen vurderes at have halv effekt i 2011 som følge af en revisitering af sager med fuld effekt i 2012 svarende til 0,7 mio. kr.

Hvis det besluttes ikke længere at benytte denne bestemmelse, vil det bl.a. få betydning for ældre der benytter et dagtilbud samt yngre som deltager i et klubtilbud eller lignende på eget initiativ. Disse borgere vil fremadrettet selv skulle finansiere kørsel.

Beslutning om ikke at anvende § 117 kan betyde et øget antal ansøgninger om merudgifter i henhold til Servicelovens § 100. Udgifter i henhold til denne § finansieres kun med 50 pct. af kommunen da der er statsrefusion på 50 pct. Det forventes dog, at kun få borgere vil være berettiget til hjælp i henhold til denne bestemmelse.

Det kan ligeledes betyde at flere ældre vil søge om at deltage i et visiteret aktivitetstilbud i kommunen, hvor der ydes tilbud til kørsel.

- M21 Reduktion i den borgerrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats
Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune er forankret i Sundhedscentret. Projekterne kan inddeles i henholdsvis primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Besparelsen reduceres som følge af opsigelsesvarsler til 0,225 mio. kr. i 2011.

Forslaget er, at samtlige projekter udfases med udgangen af 2011 – dog undtaget rygestopkurserne, som er integreret i forløbsprogrammerne.

- M22 Nedlæggelse af sundhedsbussen og den opsøgende indsats
Social- og Sundhedsforvaltningen har en sundhedsbus, som yder en opsøgende indsats i relation til information og rådgivning om KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), og som tilbyder borgerne et sundhedstjek. Der foreslås en nedlæggelse af sundhedsbussen.

- M23 Livredderfunktion og badebro ved Frederiksdal Fribad
Livredderfunktionen ved Frederiksdal Fribad nedlægges. Samtidig inddrages badebroen, således at driftsudgifter forbundet med opsætning/nedtagning og vedligehold spares.

Der vil fortsat være mulighed for at bade, dog uden kommunalt betalt opsyn med badning. Sikkerheden for de badende vil blive forringet. Blå Flag-status ophører, da livreddertjeneste er et af kriterierne for denne klassifikation.

- M24 Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad
Livreddertjeneste, badeomklædningsfaciliteter, toilet og fleksibel badebro nedlægges. Den faste del af badebroen bibeholdes, men vedligeholdelsen ophører.

Afviklingsarbejder påbegyndes ved ophør af badesæsonen 2011. Ophørte aktiviteter (opsætning af badebro) vil få virkning op til start (foråret) af badesæsonen 2012. Livredderfunktionen udebliver fra juni 2012.

- M25 Jubilæumsgratiale, justering af beløb
Alle ansatte i Lyngby-Taarbæk kommune har hidtil fået udbetalt gratiale efter følgende regler:
25 års jubilæum: 1 måneds løn
40 års jubilæum: 1½ måneds løn
50 års jubilæum: 2 måneders løn.

Der budgetteres med de faktiske udgifter til jubilæumsgratiale i de enkelte år, således ca. 1,7 mio. kr. i 2011, hvor 32 forventes at have 25-årsjubilæum, 13 ansatte 40-års jubilæum og 2 ansatte 50-års jubilæum.

Denne praksis har været et personalegode "altid" i LTK, men det er en kendsgerning, at det i dag kun er meget få kommuner, der har opretholdt denne (dyre) ordning. De fleste kommuner udbetaler gratiale med lavere beløb, typisk et fast beløb på 8.000 kr., der svarer til det skattefrie beløb vedrørende gratiale.

Det kan oplyses, at ansatte i staten ved 25 års tjeneste får udbetalt et gratiale på 5.900 kr., ved 40 års tjeneste 7.400 kr. og ved 50 års tjeneste 8.800 kr. (takster pr. 1.4.2009 – reguleres hvert andet år).

Såfremt reglerne her i kommunen blev ændret til et standardbeløb på 8.000 kr. ~ den skattefrie bundgrænse ville kommunens samlede udgifter til jubilæumsgratiale udgøre i alt ca. 400.000 kr. årlig.

M26 Omlægning af arbejdstiden (forskudttidstillæg)
Vi har i øjeblikket en årlig udgift på ca. 330.000 kr., som dækker udbetaling af tillæg for forskudt tjeneste for den arbejdstid, der ligger imellem kl. 17 og kl. 18 om torsdagen.

Tillægget udbetales med for tiden 23,79 pr. time og beregnes pr. påbegyndt halve time.

Arbejdstiden i administrationen er p.t. mandag, tirsdag og onsdag kl. 8 – 15, torsdag kl. 8 – 18 og fredag kl. 8 – 14.

En omlægning af arbejdstiden fra kl. 17–18 torsdag på en eller flere af de andre dage i ugen, vil medføre en besparelse på 330.000 kr. pr. år.

Forudsætninger for gennemførelse:

- Arbejdstidens placering skal fastsættes ved lokal forhandling og
- Åbningstiden skal ændres, så der lukkes torsdag for personligt fremmøde enten kl. 16.45 eller kl. 17.15 – alt efter, om arbejdstiden skal slutte kl. 17 eller kl. 17.30.

Det vurderes, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis en evt. ændring på dette område først iværksættes i forbindelse med en samlet drøftelse af åbnings-/ekspeditionstiden i administrationen. Det er i efteråret 2010 aftalt i det administrative OmrådeMED, at en sådan drøftelse skal gennemføres på et senere tidspunkt – uden, at det dog er aftalt, hvornår det skal ske.

M27 Lønsum ca. 0,4 % - videreførsel af besparelse i B11
I budget 2011 er indregnet en lavere fremskrivning på 0,4 pct. af samtlige lønkonti, hvilket i modsætning til et ansættelsesstop er mere enkelt at administrere.

Provenuet svarer til, hvad der forventeligt kunne have været opnået for kommunen under ét, hvis alle ledige stillinger i 2011 først blev genbesat med 14 dages forsinkelse.

P.t. indgår beløbene i 2012-14 ikke i delbudgetterne, men indgår alene i en samlet pris- og løn "klump".

M28 Foreningstilskud
Der har tidligere været ydet en række tilskud til en række foreninger. P.t. ydes alene tilskud til Lyngby Lokalradio og Kunstcirklen og Frilandsmuseets grundkøbsfond. Fastholdes alene disse tilskud vil kontoen kunne reduceres med ca. 96.000 kr.

M29 Kvalitetsfondsmidler
Til finansiering af udfordringerne på området anvendes en række p.t. uforbrugte midler til ledelsesudvikling og -uddannelse.

M30 Ændret aktiveringsstrategi på beskæftigelsesområdet

Som følge af reformen på beskæftigelsesområdet (ændrede refusionsregler) foreslås det, at aktiveringsindsatsen justeres hen imod en mere virksomhedsrettet indsats og mindre brug af opkvalificering og vejledningsforløb. Investering i en mere virksomhedsrettet indsats giver en større effekt end de andre redskaber i aktiveringsindsatsen og med den nye reform er der også en højere refusion på den virksomhedsrettede indsats.

Det foreslås på den baggrund, at den virksomhedsrettede indsats i jobcenteret øges i en 2-årig periode med en tæt opfølgning på effekten, og indenfor en ramme af f.eks. 1 mio. kr. på årsbasis. Til gengæld skønnes den højere refusion samt reduktionen af udgifterne til vejlednings- og opkvalificeringsforløb at betyde kommunale mindredgifter på skønsmæssigt 3 mio. kr. årligt som resultat af indsatsen.

Lyngby-Taarbæk Kommune
 22. februar 2011

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer

Merudgift/mindreindtægt (+)
 Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Børne- og ungdomsudvalget

SKOLER		0	0	0	0	0	
BØRN		-130	-310	-310	-310	-1.060	
M3	Høring	BØRN - Sundhedsplejerske foretager indskolingsundersøgelse	-130	-310	-310	-310	-1.060
Børne- og ungdomsudvalget i alt		-130	-310	-310	-310	-1.060	

Kultur- og fritidsudvalget

KULTUR		-100	-100	-100	-100	-400
M9/NY	Ingen	Arrangementskonto Kulturhus	-100	-100	-100	-400
Kultur- og fritidsudvalget i alt		-100	-100	-100	-100	-400

Social- og sundhedsudvalget

ÆLDRE		-1.595	-4.600	-4.600	-4.600	-15.395	
M11	Høring	Rådighedsbeløb	-300	-400	-400	-1.500	
M12	Høring	Robotstøvsugning leasing	-300	-300	-300	-1.200	
M13	Ingen	Hjælpemidler (høreapparater)	-500	-500	-500	-2.000	
M14	Høring	Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene	-225	-300	-300	-1.125	
M16/ændr.	Høring	Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktionsevne	-270	-3.100	-3.100	-3.100	-9.570
HANDICAPPEDE		-950	-1.500	-1.500	-1.500	-5.450	
M17	Høring	Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau	-375	-500	-500	-500	-1.875
M18	Høring	Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen	-225	-300	-300	-300	-1.125
M20	Høring	Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter § 117	-350	-700	-700	-700	-2.450
SUNDHED		0	0	0	0	0	
Social- og sundhedsudvalget i alt		-2.545	-6.100	-6.100	-6.100	-20.845	

Teknik- og miljøudvalget

GRØNNE OMRÅDER OG KIRKEGARDE		125	-249	-249	-249	-622	
M24	Ingen	Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad (idet der er livredderfunktion v. Bellevue der kan anvendes i stedet)	125	-249	-249	-249	-622
Teknik- og miljøudvalget i alt		125	-249	-249	-249	-622	

Merudgift/mindreindtægt (+)

Mindreudgift/merindtægt (-)

Ref.	Beløb i 1.000 kr. i 2011-priser	2011	2012	2013	2014	I alt
------	---------------------------------	------	------	------	------	-------

Økonomiudvalget

		ADMINISTRATION	-1.000	0	0	0	-1.000
M29	Vedt. ØU	Kvalitetsfondsmidler	-1.000				-1.000
		BESKÆFTIGELSE	-1.000	-2.000	-2.500	-3.000	-8.500
M30	Vedt. ØU	Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	750	1.000	500		2.250
	Vedt. ØU	Ændret aktivierungsstrategi beskæftigelsesomr.	-1.750	-3.000	-3.000	-3.000	-10.750
		Økonomiudvalget i alt	-2.000	-2.000	-2.500	-3.000	-9.500

Udviklings- og strategiudvalget

NY	Ingen	Implementering af klima- og vidensbystrategi (halvering af midler)	-500	-500	-500	-500	-2.000
		Udviklings- og strukturudvalget i alt	-500	-500	-500	-500	-2.000

I ALT

			-5.150	-9.259	-9.759	-10.259	-34.427
--	--	--	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------

Initiativer der skal arbejdes videre med

M25	MED	Jubilæumsgratiale, statens takster		-1.289	-1.251	-1.357	-3.897
M27	MED	Lønsum ca. 0,4% - videreførelse af besparelse i B11		-6.000	-6.000	-6.000	-18.000
		I alt	0	-7.289	-7.251	-7.357	-21.897

MODGÅENDE INITIATIVER I ALT

			-5.150	-16.548	-17.010	-17.616	-56.324
--	--	--	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------

		Total for 1. bud på budgetudviklingen 2011-14	17.150	15.061	19.466	15.221	66.898
A		Udefrakommende sager/politiske sager (bundne)	2.500	6.650	9.300	9.300	27.750
B		Udefrakommende sager/politiske sager (frie)	9.697	3.958	5.713	1.468	20.836
C		Øvrige merudgifter	4.953	4.453	4.453	4.453	18.312

		FINANSIERES AF:	-15.150	-16.548	-17.010	-17.616	-66.324
		Betinget bloktilskud	-10.000				-10.000
		Modgående initiativer	-5.150	-16.548	-17.010	-17.616	-56.324

		Restfinansiering 1 (ekskl. M25 og M27)	2.000	5.802	9.707	4.962	22.471
		Restfinansiering 2 (-=overskud, +=underskud)	2.000	-1.487	2.456	-2.395	574

Økonomiudvalgets oplæg til modgående initiativer

- M3 Indskolingsundersøgelse
Det vil være muligt at lade sundhedsplejersker varetage indskolingsundersøgelserne i skolerne. Hvis forslaget gennemføres kan der spares en lægestilling (deltidsstilling).
- M9 Arrangementskonto Kulturhuset
I forbindelse med udlejning af Kulturhuset skønnes det, at arrangementskontoen kan reduceres.
- M11 Reduktion af rådighedsbeløbet
Reduktion af rådighedsbeløbet for pensionister i forbindelse med ansøgning om personlige tillæg. Rådighedsbeløbet er det beløb, som forvaltningen vurderer, at det er muligt at afholde udgifter til almindelig livsførelse for, når de faste udgifter er betalt. Der foreslås en sænkning af rådighedsbeløbet med 1.000 kr. - brutto vil besparelsen være 0,6 mio. kr., hvilket efter refusion svarer til 0,3 mio. kr. i 2011 og med fuld effekt på 0,4 mio. kr. i 2012.
- M12 Robotstøvsugning - leasing
Forslaget indebærer, at der leases robotstøvsuger til et udvalg af de borgere, der modtager støvsugning som en del af den praktiske hjælp leveret af hjemmeplejen samt private leverandører. Det skønnes på nuværende tidspunkt, at der ved leasingen kan opnås en besparelse på omkring 0,3 mio. kr.
- M13 Hjælpemidler (høreapparater)
Der arbejdes på nuværende tidspunkt på et forslag omkring ændret tildeling af hjælpemidler på ældreområdet, som skønnes at kunne give en besparelse på høreapparater. Der er i forvejen indarbejdet en reduktion i budget 2011 som følge af en strammere visitation. Erfaringerne fra 2010 viser imidlertid, at endnu færre end forventet kan opnå bevilling til høreapparat, idet deres hørenedsættelse ikke er betydelig nok til i væsentlig grad at kunne afhjælpes med høreapparat. Der forventes på den baggrund en større besparelse end den allerede indarbejdede.
- M14 Reduktion i rengøringsniveauet på områdecentrene
Forslaget indebærer, at rengøringen på områdecentrene nedjusteres svarende til 0,225 mio. kr. i 2011. Forslaget søges implementeret ved at nedjustere rengøringen på områder, hvor generne begrænses mest muligt (yderarealer, gangarealer o.lign).
- M16 Forlænge frekvensen for rengøring fra 2. til hver 3. uge ud fra en vurdering af borgernes funktions-
evne
Det ændrede forslag foretager en nærmere afgrænsning af målgruppen til de borgere, som alene modtager praktisk hjælp. På den måde er det muligt at tilpasse den nuværende kvalitetsstandard medhenblik på kun, at lade de bedst fungerende, af de p.t. visiterede, borgere omfatte af den ændrede rengøringsfrekvens. Den konkrete afgrænsning skal afklares nærmere.

Herved vil der være en større gruppe af borgere, der fortsat modtager hjælp hver 2. uge ligesom de dårligst fungerende borgere, herunder blinde, astmatikere og social udsatte, fortsat vil modtage den hjælp de har brug for.

Uanset forbliver ulempen, at de 2200 borgere, der allerede er blevet revisiteret i forbindelse med vedtagelsen af differentieret rengøring (budgetaftale 2011), skal besøges og/eller visiteres igen, hvoraf de bedst fungerende borgere indenfor kort tid vil blive revisiteret til et lavere serviceniveau på rengøringsområdet.

Ved at revisitere ud fra denne model skønnes det, afhængig af den nærmere afgrænsning af målgruppen, at der kan spares 0,27 mio.kr. i 2011 og 3,1 mio. kr. i overslagsårerne. Implementeringsudgifter til visitationsvikarer på 0,5 mio. kr. i 2011 er indregnet.

M17 Hjælp til behandling § 102 ændret serviceniveau

Ifølge servicelovens § 102 kan der gives tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbudet kan gives, når det er nødvendigt for at kunne bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Det kan f.eks. dreje sig om specialiseret psykologbehandling, fysioterapibehandling og genoptræning.

Der lægges op til en yderligere skærpelse af det eksisterende serviceniveau på området, hvor det bl.a. kan præciseres, at der ikke bevilges behandling, hvis der allerede findes et behandlingstilbud i offentlig regi. Det er muligt, indenfor den nuværende kvalitetsstandard, at bevillige behandling i henhold til § 102, hvis ventetiden på behandling i det offentlige skønnes uhensigtsmæssig for den enkelte borger. En skærpet kvalitetsstandard vil f.eks. udelukke denne mulighed. Det skønnes, at en skærpelse af serviceniveauet kan give en nettobesparelse på 0,375 mio. kr. i 2011 og på 0,5 mio. kr. i overslagsårene.

M18 Ændret serviceniveau på voksen- og specialundervisningen

Tilbud i henhold til Lov om specialundervisning for voksne er en opgave, som Lyngby-Taarbæk Kommune fik med kommunalreformen. Området bevæger sig i gråzonen imellem genoptræning og beskæftigelse. Derudover er området præget af, at der er tale om højt specialiserede tilbud i dag uden fastlagt serviceniveau i kommunen. Der skal derfor udarbejdes en kvalitetsstandard inden udgangen af 1. kvartal 2011, som skal definere serviceniveauet i kommunen. Det skønnes derfor, at forbruget som følge heraf kan nedbringes med 225.000 kr. i 2011 og 300.000 kr. i overslagsårene.

M20 Fjernelse af "kan"-kørsel til handicappede efter Servicelovens § 117

Forslaget indebærer, at kommunen fremadrettet ikke tilbyder at bevillige midler til kørsel af til ældre og handicappede.

Ifølge Lov om Social Service § 117 kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, men har behov for en kørselsordning tilpasset den enkeltes behov og muligheder. Bevilling af kørsel kan gives, når dette vurderes nødvendigt for at kunne opnå eller bevare et socialt netværk og/eller indgå i aktivitet og samvær med andre mennesker.

Bevillingen gives kun, hvis kørselsudgifterne ikke kan dækkes via anden lovgivning, eksempelvis Lov om trafikselskaber - MOVIA, Sundhedsloven, Aktivloven, Pensionsloven, Førtidspensionsloven eller Serviceloven. Bevilling af kørsel gives altid efter en individuel og konkret vurdering.

Der er dermed tale om kørsel, som handicappede og ældre kan søge til ikke-visiterede aktiviteter af social-, terapimæssig- eller undervisnings karakter, når den ældre eller handicappede på grund af fysisk funktionsnedsættelse ikke har mulighed for at benytte det offentlige transportsystem eller Movia. Den kørsel, der foreslås nedlagt, omfatter f.eks. kørsel sig f.eks. til familiebesøg, fritidstilbud indenfor kommunen, samt helt særlige tilbud udenfor kommunen (eksempelvis ride-fysioterapi til handicappede).

Det er en "kan" bestemmelse, det vil sige at kommunalbestyrelsen kan beslutte ikke at anvende denne bestemmelse. Afgørelsen kan ikke påklages til eksternt ankeinstans.

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde i november 2010 som opfølgning på budget 2011 ændret serviceniveau i forhold til befordring iht. Servicelovens § 117. Budgettet blev i den forbindelse reduceret med 300.000 kr. hvorefter budgettet for 2011 er på 700.000 kr.

En fjernelse af bevillingen vurderes at have halv effekt i 2011 som følge af en revisitering af sager med fuld effekt i 2012 svarende til 0,7 mio. kr.

Hvis det besluttes ikke længere at benytte denne bestemmelse, vil det bl.a. få betydning for ældre der benytter et dagtilbud samt yngre som deltager i et klubtilbud eller lignende på eget initiativ. Disse borgere vil fremadrettet selv skulle finansiere kørsel.

Beslutning om ikke at anvende § 117 kan betyde et øget antal ansøgninger om merudgifter i henhold til Servicelovens § 100. Udgifter i henhold til denne § finansieres kun med 50 pct. af kommunen da der er statsrefusion på 50 pct. Det forventes dog, at kun få borgere vil være berettiget til hjælp i henhold til denne bestemmelse.

Det kan ligeledes betyde at flere ældre vil søge om at deltage i et visiteret aktivitetstilbud i kommunen, hvor der ydes tilbud til kørsel.

M24 Livredderfunktion og andre faciliteter ved Taarbæk Søbad (idet der er livredderfunktion v. Bellevue der kan anvendes i stedet).

Livreddertjeneste, badeomklædningsfaciliteter, toilet og fleksibel badebro nedlægges, idet der er livredderfunktion v. Bellevue, der kan anvendes i stedet. Den faste del af badebroen bibeholdes, men vedligeholdelsen ophører.

Afviklingsarbejder påbegyndes ved ophør af badesæsonen 2011. Ophørte aktiviteter (opsætning af badebro) vil få virkning op til start (foråret) af badesæsonen 2012. Livredderfunktionen udebliver fra juni 2012.

M25 Jubilæumsgratiale, statens takster

Alle ansatte i Lyngby-Taarbæk kommune har hidtil fået udbetalt gratiale efter følgende regler:

25 års jubilæum: 1 måneds løn

40 års jubilæum: 1½ måneds løn

50 års jubilæum: 2 måneders løn.

Der budgetteres med de faktiske udgifter til jubilæumsgratiale i de enkelte år, således ca. 1,7 mio. kr. i 2011, hvor 32 forventes at have 25-årsjubilæum, 13 ansatte 40-års jubilæum og 2 ansatte 50-års jubilæum.

Denne praksis har været et personalegode "altid" i LTK, men det er en kendsgerning, at det i dag kun er meget få kommuner, der har opretholdt denne (dyre) ordning. De fleste kommuner udbetaler gratiale med lavere beløb, typisk et fast beløb på 8.000 kr., der svarer til det skattefrie beløb vedrørende gratiale.

Statens takster pr. 1.4.2009 udgør 5.900 kr. ved 25 års jubilæum, 7.400 kr. ved 40 års jubilæum og 8.800 kr. ved 50 års jubilæum – taksterne reguleres hvert 2. år, beløb pr. 1.4.2011 foreligger endnu ikke, hvorfor disse i nedenstående beregning er anslået forhøjet + ca. 3,5%.

En anvendelse af statens takster her i kommunen – sammenholdt med nuværende budget på 1.685.400 kr. årlig – kan opgøres således i de kommende år:

2012: Udgift 41 * 6.100 kr. + 19 * 7.700 kr. = 396.400 kr. ~ budgetbesparelse 1.289.000 kr.

2013: Udgift 51 * 6.100 kr. + 16 * 7.700 kr. = 434.300 kr. ~ budgetbesparelse 1.251.100 kr.

2014: Udgift 45 * 6.100 kr. + 7 * 7.700 kr. = 328.400 kr. ~ budgetbesparelse 1.357.000 kr.

M29 Kvalitetsfondsmidler

Til finansiering af udfordringerne på området anvendes en række p.t. uforbrugte midler til ledelsesudvikling og -uddannelse.

M30 Ændret aktiveringsstrategi på beskæftigelsesområdet

Som følge af reformen på beskæftigelsesområdet (ændrede refusionsregler) foreslås det, at aktiveringsindsatsen justeres hen imod en mere virksomhedsrettet indsats og mindre brug af opkvalificering og vejledningsforløb. Investering i en mere virksomhedsrettet indsats giver en større effekt end de andre redskaber i aktiveringsindsatsen og med den nye reform er der også en højere refusion på den virksomhedsrettede indsats.

Det foreslås på den baggrund, at den virksomhedsrettede indsats i jobcenteret øges i en 2-årig periode med en tæt opfølgning på effekten, og indenfor en ramme af f.eks. 1 mio. kr. på årsbasis. Til gengæld skønnes den højere refusion samt reduktionen af udgifterne til vejlednings- og opkvalificeringsforløb at betyde kommunale mindredgifter på skønsmæssigt 3 mio. kr. årligt som resultat af indsatsen.

NY Implementering af klima- og vidensbystrategi (halvering af midler)
De afsatte midler til implementering af klima- og vidensbystrategi halveres.

Lyngby-Taarbæk Kommunes Sundhedsstrategi

Med denne sundhedsstrategi fastsætter Lyngby-Taarbæk Kommune de overordnede visioner, målsætninger og mål for kommunens indsats på sundhedsområdet de kommende tre år.

Sundhedsstrategien skal bidrage til at sikre effektive, kvalificerede og sammenhængende indsatser på sundhedsområdet i kommunen.

Hvad er sundhed?

Lyngby-Taarbæk Kommune definerer sundhed som mere end blot fravær af sygdom. Sundhed handler også om, at den enkelte kan klare hverdagens udfordringer og belastninger, uanset om man er rask eller syg. Vi tager udgangspunkt i WHO's definition af sundhed:

***Sundhed er ikke blot frihed for sygdom,
men størst mulig fysisk, psykisk og socialt velbefindende***

Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere lever generelt et sundt liv med høj livskvalitet¹. Dette gode udgangspunkt skal bevares, udbygges og fremtidssikres i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Sundhedsfaktorer

Et menneskes sundhedstilstand påvirkes af forskellige faktorer:

- *Individuelle faktorer:* Adfærd, køn og alder.
- *Sociale faktorer:* Daginstitutioner, skoler, arbejdspladser, familie og fritidsinteresser.
- *Fysiske faktorer:* Adgang til sundhedsydelser og idrætsanlæg.
- *Politiske og økonomiske faktorer:* Lovgivning og politikker samt uddannelse og erhverv.

Visionen for sundhed i Lyngby-Taarbæk Kommune

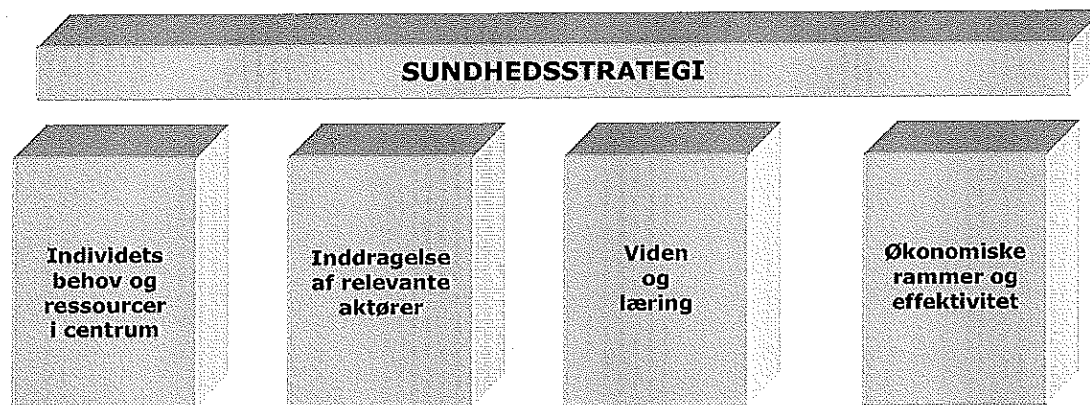
Kommunen spiller en særlig rolle som den myndighed, som er i kontakt med borgerne fra "vugge til grav". Kommunen bidrager til at skabe de rammer og påvirke de ressourcer, som den enkelte har til rådighed i hverdagen. Borgernes sundhed er dog ikke alene et kommunalt ansvar. Sundhed er et fælles ansvar, hvor den enkelte borger, civilsamfundet og kommunen i samspil skal medvirke til at sikre den enkelte et sundt liv med høj kvalitet. Visionen for sundhed i Lyngby-Taarbæk Kommune:

Lyngby-Taarbæk Kommunes sundhedsindsats skal styrke borgernes evne og muligheder for at træffe sunde valg, således at den enkelte borger lever et længere og bedre liv med mindre sygdom og højere livskvalitet.

¹ Region Hovedstaden (2008): Sundhedsprofil for region og kommuner 2008

Lyngby-Taarbæk Kommunens sundhedsstrategi hviler på fire grundprincipper:

1. individets behov og ressourcer i centrum, 2. inddragelse af relevante aktører, 3. viden og læring, 4. økonomiske rammer og effektivitet. De fire principper er omsat til konkrete mål, målsætninger og handlinger i kommunens fagudvalg.



1. Individets ressourcer og behov i centrum

Kommunen ønsker at sætte alle borgeres behov og ressourcer i fokus for at forbedre sundheden.

Den enkeltes valg i sundhedsadfærd skal respekteres under hensyn til andre. Kommunen er en aktiv medspiller i forhold til at understøtte den enkelte i at træffe sine valg på et oplyst grundlag.

Sundhedsstrategien har et særligt fokus på grupper med få personlige ressourcer, som af forskellige årsager skal have hjælp til at tage ansvar for egen sundhed:

Børn og unge: Sundhedsadfærd grundlægges i barndommen og videreføres ofte i voksenlivet. U hensigtsmæssige sundhedsvaner, grundlagt i barndommen og ungdomslivet, kan være svære at bryde. Det er derfor vigtigt at have fokus på børn og unges sundhedsadfærd.

Ældre borgere: Ældre borgere har et større forbrug af sundhedsydelser og er i højere grad i risiko for at udvikle kroniske lidelser sammenlignet med yngre borgere. Ældre borgere skal derfor støttes til at opretholde fysisk, psykisk og social funktionsevne, således at kronisk lidelse forebygges blandt raske ældre og livskvaliteten opretholdes hos ældre borgere, som lever med sygdom.

Socialt udsatte borgere: Sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Den tværfaglige og helhedsorienterede indsats skal derfor styrkes for at reducere den sociale ulighed i sundhed. Sårbare børn og unge har et særligt fokus.

Med sundhedsstrategien vil Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Respektere den enkeltes behov og frihed under hensynstagen til andre.
- Sætte borgernes ressourcer i spil.
- Sikre en særlig indsats over for grupper med få ressourcer.

2. Inddragelse af relevante aktører

Et sundt liv afhænger ikke alene af den enkelte borgers valg. Et sundt liv skabes i dialog og samspil mellem den enkelte, civilsamfundet og kommunen. Inddragelse af og koordination mellem relevante aktører er en forudsætning for indfrielse af kommunes vision for sundhed.

Kommunen opstiller rammerne for en række områder og er i direkte og kontinuerlig kontakt med borgerne i forskellige aldre. Kommunen har et ansvar for at udnytte denne nære kontakt til at bidrage positivt til borgernes sundhedstilstand.

Den kommunale sundhedsindsats skal organiseres og forankres på decentralt niveau, så decentrale institutioners ressourcer og kompetencer i bringes spil.

Samarbejdet med hospitaler og regionen skal løbende styrkes, så borgerne oplever sammenhæng i sundhedsvæsenet. Almen praksis er en strategisk partner for kommunen på sundhedsområdet, da lægerne visiterer til sundhedsydelse i sundhedsvæsenet og har kendskab til borgernes sundhedstilstand. Samarbejdet mellem lægerne og kommunen omkring udsatte borgere er et vigtigt element i kommunens sundhedsindsats.

Regionen organiserer og udvikler sundhedstiltag inden for det somatiske, psykiatriske og sociale felt. Samarbejde og dialog med regionen er en forudsætning for, at regionale sundhedstiltag spiller sammen med kommunale sundhedsvæsen på koordineret og kvalitetssikret, så borgeren oplever sammenhæng mellem sektorerne.

Inddragelse af og samarbejdsrelationer med frivillige foreninger, som patientforeninger og idrætsforeninger, kan mobilisere ressourcer, kompetencer og viden, som kan understøtte og udvikle den kommunale sundhedsindsats med respekt for de muligheder og begrænsninger, der ligger i det frivillige arbejde.

Lyngby-Taarbæk Kommune ønsker derfor at inspirere til bredt koordineret samarbejde mellem aktørerne på sundhedsområdet.

Med sundhedsstrategien vil Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Organisere og forankre sundhedsindsatsen decentralt i kommunen.
- Styrke koordination og samarbejde mellem kommunale sundhedsaktører.
- Styrke samarbejdsrelationer med eksterne sundhedsaktører.

3. Viden og læring

Der er på forebyggelsesområdet, ligesom i det behandlende sundhedsvæsen, fokus på arten og kvaliteten af den faglige viden, der ligger til grund for en indsats.

Kommunes sundhedsindsats skal bygge på et solidt vidensgrundlag. Dette sikres ved at anvende evidensbaseret viden frembragt på baggrund af valide forskningsresultater.

Når evidensbaseret viden ikke er tilgængelig, er vidensdeling og erfaringsudveksling et vigtigt redskab i planlægningen af sundhedsindsatsen. Erfaringer fra egen og andre kommuner skal bruges aktivt ved at sikre og styrke informationsflowet mellem interne og eksterne parter.

Kommunen vil løbende tilpasse og udvikle sundhedsindsatsen på baggrund af det datamateriale, som kommunen har til rådighed. Det drejer sig bl.a. om den regionale sundhedsprofil, samt Sundhedsstyrelsens register- og aktivitetsdata. Parallelt hermed vil kommunen bidrage til at skabe ny viden ved systematisk at kortlægge og dokumentere indsatser i en form, som er anvendelig og tilgængelig for andre, så vidt det er muligt.

Med sundhedsstrategien vil Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Anvende eksisterende evidensbaseret viden i planlægningen af sundhedsindsatsen.
- Styrke vidensdeling og erfaringsudveksling mellem interne og eksterne aktører.
- Bidrage med ny faglig viden via dokumentation, monitorering og evaluering.

4. Økonomiske rammer og effektivitet

I forbindelse med kommunalreformen blev kommunerne medfinansierende af det regionale sundhedsvæsen. Det betyder, at kommunen medfinansierer de behandlinger, som kommunens borgere modtager i forbindelse med kontakt til det primære og sekundære sundhedsvæsen.

Sygdom og svækkelse øger udover de kommunale sundhedsudgifter også forsørgelsesudgifter og udgifter til hjælpemidler, pleje og praktisk hjælp. Der er derfor økonomiske rationaler i at forebygge svækkelse og sygdom, intensivere genoptræning og rehabilitering og fremme borgernes generelle sundhedstilstand.

Det stigende pres på sundhedsudgifterne skaber behov for, at der etableres balance mellem forebyggende indsatser over for raske med et langsigtet investeringsperspektiv, og indsatser målrettet borgere, som allerede er syge, som giver mulighed for at påvirke stigende udgifterne på den korte bane.

Med et stærkt fokus på at iværksætte de mest "profitable" indsatser, som på den korte bane kan reducere kommunens sundhedsudgifter til f.eks. hospitalsindlæggelser og lægebesøg, kan der frigøres ressourcer, som kan anvendes andre steder i kommunens velfærdsproduktion.

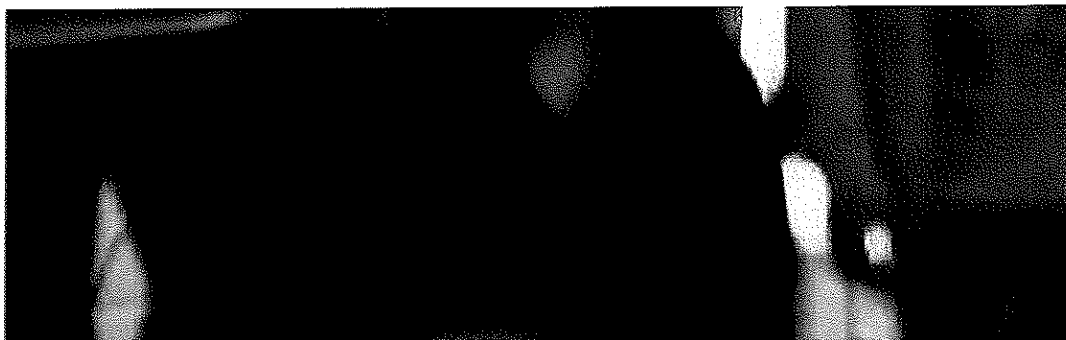
Kommunens sundhedsindsats skal udføres på laveste omkostningsniveau med øje for innovative tiltag, som fx velfærdsteknologi. Indsatserne skal søsættes på baggrund af en velovervejede balance mellem behandling og forebyggelse og ikke alene være økonomisk ansvarlige, men også have fokus på de faglige gevinster, som de kan bibringe.

Med sundhedsstrategien vil Lyngby-Taarbæk Kommune:

- Overvåge, analysere og optimere data fra sundhedsvæsenet.
- Have fokus på indsatser med dokumenteret økonomisk potentiale.
- Sikre et kvalificeret sparringsmiljø omkring økonomiske perspektiver på sundhedsindsatser.



Uddrag af Sundhedsprofil 2010 for Lyngby-Taarbæk Kommune



Titel: Uddrag af sundhedsprofil 2010 for Lyngby-Taarbæk Kommune

Copyright: © 2011 Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed
Alle rettigheder forbeholdes

Forfattere: Lene Hammer-Helmich
Lone Prip Buhelt
Bodil Helbech Hansen
Anne Helms Andreasen
Kirstine Magtengaard Robinson
Charlotte Glümer

Udgiver: Region Hovedstaden
Koncern Plan og Udvikling
Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed
Nordre Ringvej 57, bygning 84/85
2600 Glostrup
Telefon 3863 3260
Telefax 3863 3977
www.fcfs.dk

Indholdsfortegnelse

1 Baggrund	3
2 Sundhedsadfærd	4
2.1 Rygning	4
2.2 Risikabel alkoholadfærd	5
2.3 Usunde kostvaner	5
2.4 Fysisk aktivitet	6
2.5 Euforiserende stoffer	8
2.6 Ubeskyttet sex	9
3 Generelt helbred	9
3.1 Selvvurderet helbred	9
3.2 Stress	11
4 Biologiske mål	12
4.1 Overvægt	12
4.2 Forhøjet blodtryk	13
5 Kroniske sygdomme	14
5.1 Forekomsten af kroniske sygdomme	14
5.2 Kroniske sygdomme og sundhedsadfærd	14
6 Sexsygdomme	16

1 Baggrund

Uddrag af sundhedsprofil 2010 for Lyngby-Taarbæk Kommune er et kommunalt supplement til Region Hovedstadens *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*, som indeholder detaljeret information om sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd i samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden. Formålet med dette uddrag er, at give et overblik over kommunens resultater i forhold til en række nøgleindikatorer.

De udvalgte nøgleindikatorer i denne rapport er borgernes sundhedsadfærd, generelle helbred, biologiske mål, kroniske sygdomme og seks sygdomme. Et gennemgående fokus er social ulighed i sundhed. Da uddannelse er en stærk prædiktor for social position, beskrives fordelingen af de udvalgte nøgleindikatorer i forhold til borgernes uddannelsesniveau. Derudover beskrives fordelingen af indikatorerne i forhold til køn og alder. I de tilfælde, hvor der er for få besvarelser i fx en aldersgruppe eller et uddannelsesniveau, vises resultaterne ikke, men markeres i stedet i tabellerne med - . For enkelte af indikatorerne er det ikke muligt at give fordelingen i forhold til køn, alder og uddannelse på grund af for få besvarelser. For disse indikatorer angives blot forekomsten i kommunen. For yderligere informationer henvises til *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*.

Demografiske og socioøkonomiske forhold har betydning for borgernes sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd. De forskelle, der ses mellem Lyngby-Taarbæk Kommune og regionsgennemsnittet på de udvalgte nøgleindikatorer, kan delvist forklares med forskelle i fordelingen af borgere i forhold til for eksempel alder og uddannelse. I Lyngby-Taarbæk Kommune er 24 % af borgerne 65 år eller derover. Andelen af borgere med en kortere uddannelse er 43 %, mens andelen med en lang videregående uddannelse er 32 % (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Borgere på 65 år eller derover og borgere med en kortere eller lang videregående uddannelse

	Lyngby-Taarbæk Kommune	Region Hovedstaden
	%	%
Borgere på 65 år eller derover	24	19
Borgere med en kortere uddannelse *	43	57
Borgere med en lang videregående uddannelse *	32	21

* I opgørelsen indgår borgere under uddannelse ikke.

De forskellige nøgleindikatorer i denne rapport er belyst ved hjælp af data indsamlet i spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det? 2010". Spørgeskemaerne blev udsendt primo februar 2010 til en tilfældig stikprøve af alle borgere på 16 år og derover i Region Hovedstaden – i alt 95.150 borgere. I Lyngby-Taarbæk Kommune blev der i alt udsendt 2.450 spørgeskemaer.

Ud af de 2.450 borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, som fik tilsendt spørgeskemaer, udfyldte 54,8 % skemaerne. Der er forskel på de borgere, som har besvaret skemaet. Der er generelt flere kvinder end mænd, som har besvaret spørgeskemaet, ligesom andelen er større blandt borgere i alderen 45-74 år end blandt de yngste og de ældste aldersgrupper. Ved analyse af spørgeskemadata er der derfor vægtet for nonrespons og stikprøvestørrelse, så resultaterne er repræsentative for Lyngby-Taarbæk Kommune. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har stået for udarbejdelsen af Sundhedsprofilen 2010 for Region Hovedstaden og af uddraget for Lyngby-Taarbæk Kommune. En styregruppe bestående af repræsentanter for de 29 kommuner samt Region Hovedstaden har været sparringspartnere under hele processen.

2 Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd har stor betydning for muligheden for at bevare et godt helbred og undgå eller udsætte udviklingen af kroniske sygdomme. Det er derfor væsentligt at have kendskab til borgernes sundhedsadfærd dels for at kunne forudsige deres behov for sociale og sundhedsmæssige ydelser i fremtiden og dels for at kunne fremme deres sundhed og forebygge kroniske sygdomme fremadrettet.

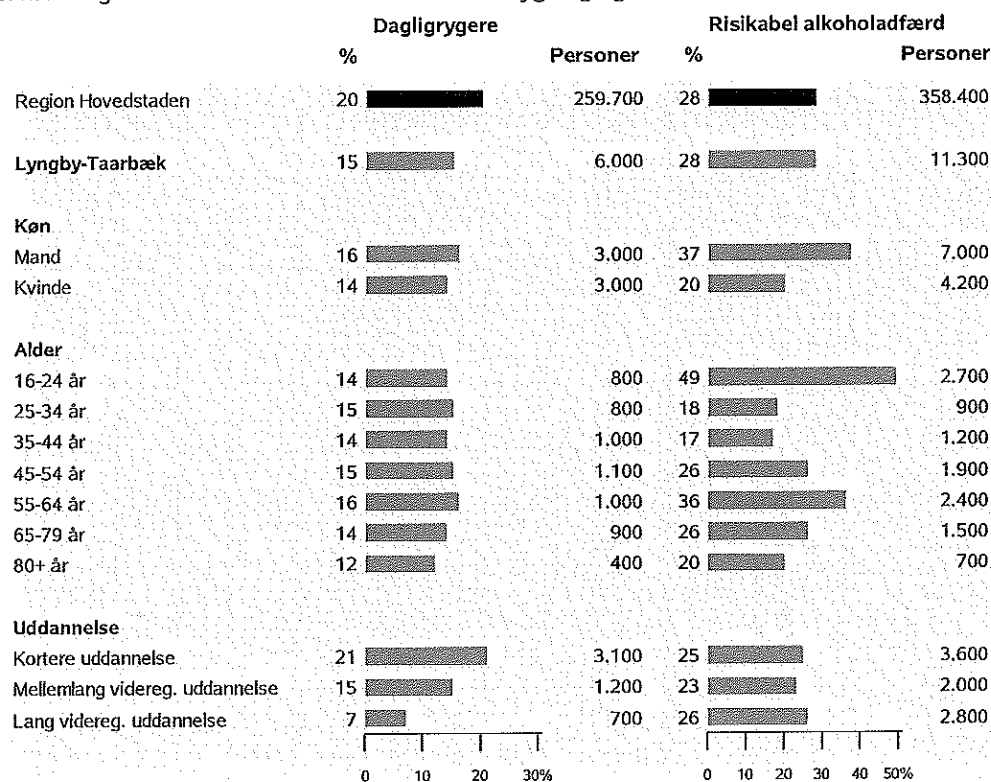
2.1 Rygning

Rygning er den forebyggelige risikofaktor, der er skyld i flest kroniske sygdomme i Danmark. Hjertekarsygdomme, kræft og kroniske lungesygdomme er de mest alvorlige sygdomme som skyldes rygning. Rygere dør i gennemsnit 5-10 år tidligere end aldrigrygere afhængigt af, hvor meget man ryger (Statens Institut for Folkesundhed, 2006). Passiv rygning giver umiddelbare gener som irritation af øjne og slimhinder i luftveje, hoste og hovedpine. Samtidig øger passiv rygning risikoen for alvorlige sygdomme som lungekræft, hjertekarsygdomme og kroniske luftvejslidelser.

I Lyngby-Taarbæk Kommune ryger 15 % af borgerne dagligt. Det svarer til 6.000 personer (tabel 2.1). Der er sket et fald i andelen af dagligrygere siden 2007 på 1,9 procentpoint blandt de 25-79-årige, men ændringen er ikke statistisk signifikant (ikke vist). En del af forklaringen på faldet kan være, at færre borgere debuterer som rygere samtidig med, at rygere generelt dør tidligere end ikkerygere.

Der er ingen betydelig forskel på mænd og kvinder hvad dagligrygning angår. Tilsvarende ses heller ikke en aldersgradient i forhold til dagligrygning. Der er derimod en social gradient i forhold til dagligrygning. Der er tre gange så mange dagligrygere blandt borgere med en kortere uddannelse sammenlignet med borgere, som har en lang videregående uddannelse.

Tabel 2.1 Borgere med risikabel sundhedsadfærd – rygning og alkohol



2.2 Risikabel alkoholadfærd

Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række sygdomme, herunder kræftsygdomme, mave- og tarmsygdomme, hjertekarsygdomme, leversygdomme, forgiftninger samt forhøjet blodtryk. Et stort alkoholforbrug øger tillige risikoen for skader og ulykker som f.eks. bilulykker. Endelig kan alkohol have alvorlige sociale konsekvenser i form af ødelagte parforhold, omsorgssvigt af børn, udstødelse af arbejdsmarkedet, kriminalitet og vold (Sundhedsstyrelsen, 2008).

I sundhedsprofilen opgøres risikabel alkoholadfærd som personer, der har mindst én af følgende typer alkoholadfærd:

- **Storforbrug** – personen har et ugentligt alkoholforbrug, der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse på 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd
- **Rusdrikkeri** – personen drikker mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed mindst én gang om ugen
- **Tegn på alkoholafhængighed** – personen klassificeres på baggrund af en række spørgsmål (CAGE-C-klassifikation).

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 28 % af borgerne en risikabel alkoholadfærd. Det svarer til 11.300 personer (tabel 2.1).

Der er væsentligt flere mænd end kvinder med risikabel alkoholadfærd i Lyngby-Taarbæk Kommune. Risikabel alkoholadfærd er derudover mest udbredt blandt de 16-24-årige og 55-64-årige, og mindst udbredt blandt borgere i alderen 25-44-år. Der er ingen betydelig forskel på risikabel alkoholadfærd på tværs af uddannelsesniveauerne.

Da spørgsmålene om alkohol ikke er helt identiske med den tidligere spørgeskemaundersøgelse fra 2007, er det ikke muligt at opgøre ændringer siden 2007 for risikabel alkoholadfærd.

2.3 Usunde kostvaner

Usunde kostvaner kan påvirke udviklingen af kroniske sygdomme som hjertekarsygdomme og kræft i fordøjelsessystemet. En usund kost, højt energiindtag kombineret med manglende bevægelse medfører øget risiko for udvikling af overvægt og dermed blandt andet forhøjet blodtryk, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme.

I sundhedsprofilen er der anvendt en kostscore, som et samlet mål for, hvor sunde borgernes generelle kostvaner er. Kostscoren inddeler borgerne i tre kategorier:

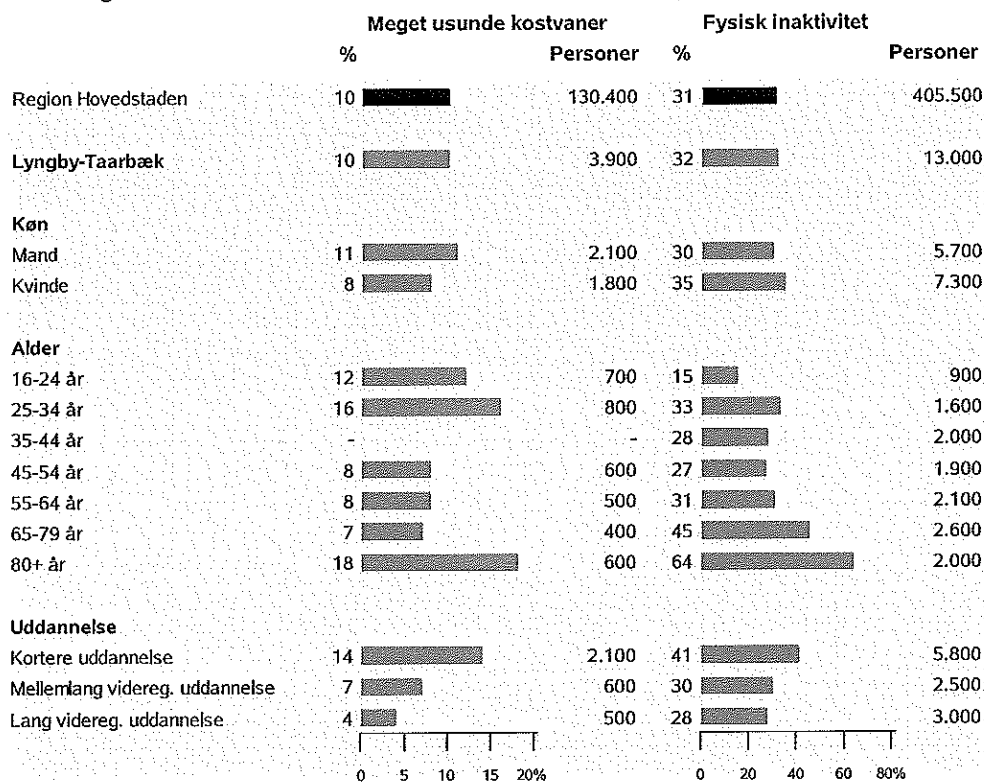
- **Sund kost** – generelt sunde kostvaner, herunder højt indtag af frugt, grønt og fisk samt lavt indtag af fedt og især mættet fedt
- **Middelsund kost** – moderat indtag af frugt, grønt, fisk og fedt
- **Meget usund kost** – generelt usunde kostvaner på alle områder, herunder meget lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt højt indtag af fedt og især mættet fedt

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 10 % af borgerne meget usunde kostvaner. Det vil sige, at 3.900 borgere i kommunen har et meget lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt og især mættet fedt (tabel 2.2).

Andelen af borgere med meget usunde kostvaner er lidt større blandt mænd end blandt kvinder. Meget usunde kostvaner forekommer hyppigst blandt de ældste borgere og blandt borgere i alderen 25-34 år. Uddannelsesniveaut har stor betydning for borgernes kostvaner. Jo lavere uddannelsesniveau, des større andel spiser meget usundt.

Da spørgsmålene om kost ikke er helt identiske med den tidligere spørgeskemaundersøgelse fra 2007, er det ikke muligt at opgøre ændringer siden 2007 for meget usunde kostvaner.

Tabel 2.2. Borgere med risikabel sundhedsadfærd – usund kost og fysisk inaktivitet



2.4 Fysisk aktivitet

Mangel på fysisk aktivitet øger risikoen for udvikling af en lang række kroniske sygdomme som type 2 diabetes, hjertekarsygdom, muskelskeletsygdom, visse former for kræftsygdom (bryst- og tyktarmskræft) og psykisk sygdom. Desuden øges risikoen for funktionsevnetab hos ældre borgere.

Ny forskning viser, at stillesiddende adfærd i forbindelse med at se TV, spille computer eller bilkørsel, er en selvstændig risikofaktor. Det betyder, at selvom man dyrker motion, har man en øget risiko for hjertekarsygdom og for tidlig død, hvis man tilbringer mange timer i siddende stilling.

I sundhedsprofilen opgøres følgende aspekter af fysisk aktivitet:

- Moderat til hård fysisk aktivitet 30 minutter om dagen i fritiden
- Stillesiddende aktiviteter i fritiden – mere end 4 timer om dagen i fritiden
- Cykling eller gang i forbindelse med transport til og fra arbejde eller uddannelse

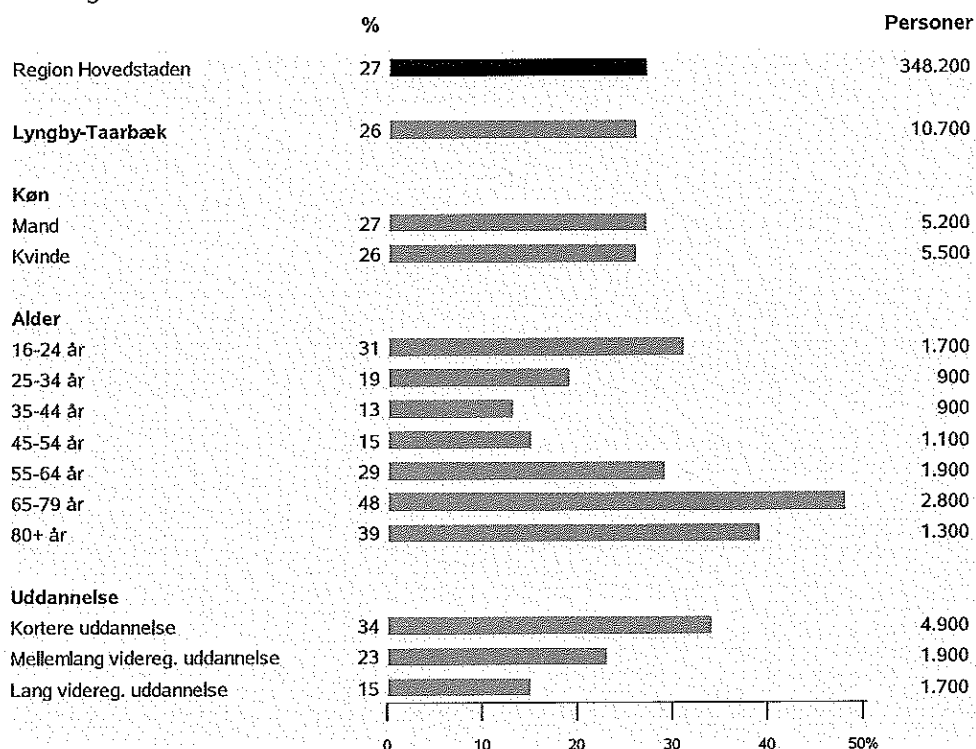
I Lyngby-Taarbæk Kommune er der 32 % af borgerne, som ikke er fysisk aktive 30 minutter om dagen i fritiden, herefter kaldet inaktive. Det svarer til 13.000 personer (tabel 2.2). Der er ikke sket nogen betydelige ændringer i andelen af inaktive siden 2007 blandt de 25-79-årige (ikke vist).

Der er lidt flere kvinder end mænd, som er fysisk inaktive, og andelen af inaktive stiger med alderen. Sammenlignet med de yngre borgere er der ca. dobbelt så mange borgere på 80 år eller derover, som er fysisk inaktive. Andelen af fysisk inaktive borgere falder med stigende uddannelsesniveau.

Stillesiddende aktiviteter i fritiden er her defineret ved, at borgerne bruger mere end fire timer om dagen på at sidde ned og slappe af, se TV, spille computer, læse eller lignende. I Lyngby-Taarbæk Kommune har 26 % af borgerne – svarende til 10.700 personer – mere end fire timers stillesiddende aktiviteter om dagen i fritiden (tabel 2.3). Der er sket en stigning på 3,6 procentpoint siden 2007 blandt de 25-79-årige, men ændringen er ikke statistisk signifikant (ikke vist).

Der er stort set lige mange kvinder og mænd, der sidder stille mere end fire timer om dagen i fritiden. Andelen af stillesiddende borgere er mindst blandt de 35-44-årige, hvorefter den stiger med alderen. Der ses en tydelig social gradient i forhold til stillesiddende adfærd. Andelen er dobbelt så stor blandt borgere med en kortere uddannelse sammenlignet med borgere med lang videregående uddannelse.

Tabel 2.3 Borgere med stillesiddende aktiviteter i fritiden – mere end fire timer om dagen

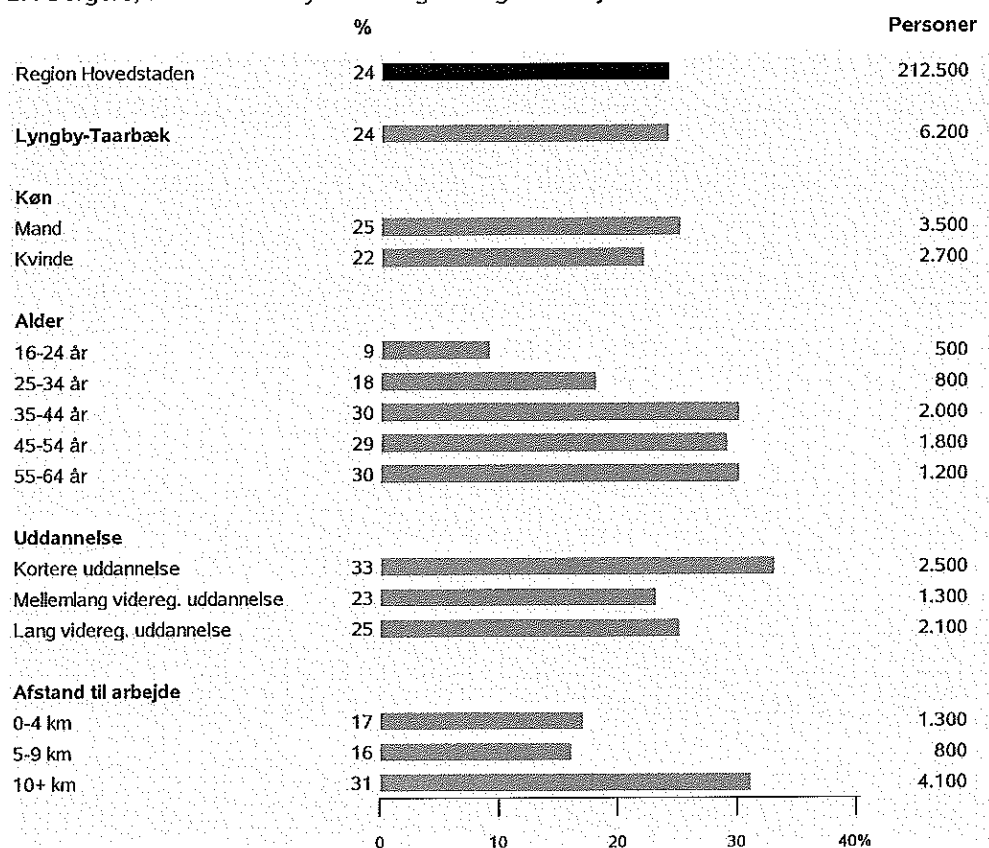


Cykling eller gang til og fra arbejde eller uddannelsessted er kun opgjort blandt borgere i den erhvervsaktive alder (16-64 år), der er i arbejde eller under uddannelse. Blandt Lyngby-Taarbæk Kommunes borgere er der 24 %, som hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelsessted (tabel 2.4). Det svarer til 6.200 erhvervsaktive eller studerende personer. Der er sket et fald på 3,1 procentpoint siden 2007 blandt de 25-64-årige, men ændringen er ikke statistisk signifikant (ikke vist).

Der er lidt flere mænd end kvinder, som ikke er fysisk aktive i forbindelse med transport til og fra arbejde eller uddannelsessted, og der er en tendens til, at andelen stiger med alderen. Næsten én ud af tre over 35 år hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelsessted, mens det kun er én ud af ti af de 16-24-årige.

Andelen af borgere, som ikke er fysisk aktive i forbindelse med transport til og fra arbejde eller uddannelsessted, er størst blandt borgere med kortere uddannelser. Der er samtidig en sammenhæng mellem afstand til arbejde/uddannelsessted og fysisk aktivitet i forbindelse med transport. Andelen af borgere, der hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelsessted, er dobbelt så stor, hvis afstanden til arbejde er over 10 km, som hvis afstanden til arbejde er under 10 km.

Tabel 2.4 Borgere, som hverken cykler eller går til og fra arbejde eller uddannelsessted



2.5 Euforiserende stoffer

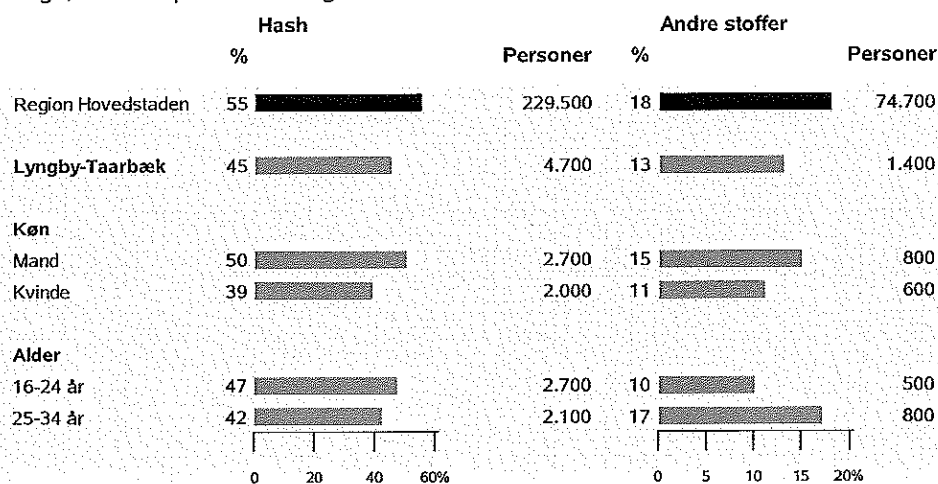
Eksperimenter med euforiserende stoffer (herefter kaldet stoffer) er et ungdomsfænomen. Næsten alle, der prøver at tage stoffer, har debut, inden de er fyldt 20 år, og de fleste stopper igen. Eksperimenterende brug af stoffer medfører risiko for ulykker, risiko for at komme ud i stofmisbrug samt risiko for forgiftning med og uden døden til følge. Hash hæmmer indlæringsevnen i op til fire uger efter brug og kan derfor have konsekvenser for den enkeltes skolegang og uddannelsesmuligheder. Siden 2000 har eksperimenterende brug af hash og andre stoffer i Danmark ligget på et stabilt niveau. Hash er mest udbredt. Herefter kommer de stimulerende stoffer amfetamin, kokain og ecstasy (Sundhedsstyrelsen, 2009).

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 45 % af de unge - svarende til 4.700 personer – eksperimenteret med hash, mens 13 % af de unge – svarende til 1.400 personer – har eksperimenteret med andre stoffer end hash (tabel 2.5). En større andel af mænd end kvinder har prøvet hash og andre stoffer. Tilsvarende har en større andel af

de 25-34-årige prøvet andre stoffer sammenlignet med de 16-24-årige, mens der er en lidt større andel af de 16-24-årige, som har prøvet hash.

I alt har 6,2 % af de unge – svarende til 700 personer – taget euforiserende stoffer inklusiv hash inden for den seneste måned (ikke vist).

Tabel 2.5 Unge, som har prøvet hash og andre euforiserende stoffer



2.6 Ubeskyttet sex

Ubeskyttet sex er årsag til en række sundhedsproblemer, herunder uønsket graviditet og seks sygdomme som livmoderhalskræft, HIV, klamydia, kønsvorter, herpes og gonoré. Især unge og unge voksne er i risiko for at opleve sundhedsproblemer som følge af ubeskyttet sex.

Spørgsmålene om seksuel sundhed er kun stillet til borgere i alderen 16-34 år, og opgørelserne er derfor kun for denne aldersgruppe.

I alt 22 % af de unge i Lyngby-Taarbæk Kommune, som har haft seksuel debut, – svarende til 2.000 personer – brugte ikke prævention ved seneste samleje, selvom de ikke ønsker et barn. 10 % af de unge – svarende til 900 personer – brugte ikke kondom ved seneste samleje, selvom de har skiftende seksualpartnere (ikke vist).

3 Generelt helbred

Et væsentligt aspekt af borgernes generelle sundhedstilstand er, hvordan den enkelte borger oplever og vurderer sit eget helbred samt sit fysiske og psykiske velbefindende. Helbred er dog ikke entydigt og kan måles på flere forskellige måder. I de følgende afsnit beskrives borgernes generelle helbredstilstand i Lyngby-Taarbæk Kommune. Der sættes fokus på selv vurderet helbred, fysisk og mentalt helbred målt ved SF-12 samt stress.

3.1 Selv vurderet helbred

Borgernes vurdering af eget helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, des større er risikoen for død og udvikling af sygdom.

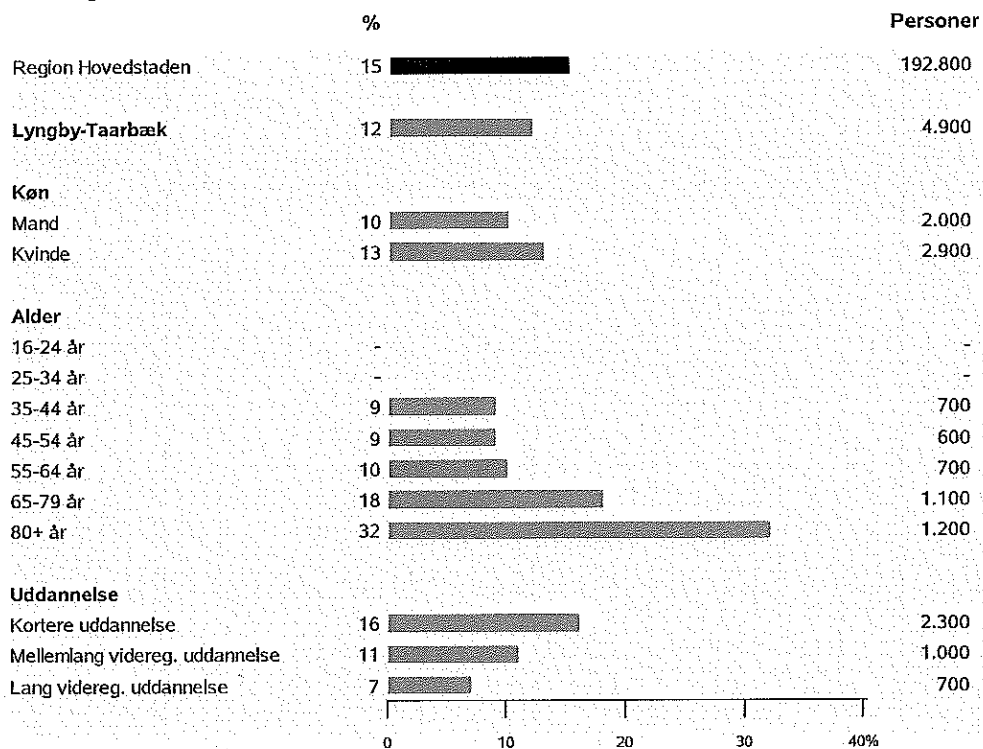
Tabel 3.1 Selvvurderet helbred i kommunen

	Lyngby-Taarbæk Kommune	Region Hovedstaden
	%	%
Fremragende	14	13
Vældig godt	39	37
Godt	35	36
Mindre godt	9	12
Dårligt	3	3

I Lyngby-Taarbæk Kommune vurderer 12 % af borgerne – svarende til 4.900 personer – at de har et mindre godt eller dårligt helbred (tabel 3.2). Der er ikke sket nogen betydelige ændringer siden 2007 blandt de 25-79-årige (ikke vist).

Der er en lidt større andel af kvinder end mænd, som har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, og andelen stiger med alderen (tabel 3.2). For de 35-44-årige er det kun én ud af ti, som har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, mens andelen er dobbelt så høj blandt de 65-79-årige og tre gange så høj blandt de ældste borgere (80+årige). Den høje andel blandt de ældste borgere kan skyldes, at denne aldersgruppe er plaget af sygdomme, som påvirker deres vurdering af eget helbred. Der ses en social gradient i forhold til selvvurderet helbred. Dobbelt så mange borgere med en kortere uddannelse har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred sammenlignet med borgere med en lang videregående uddannelse.

Tabel 3.2 Borgere, som har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred



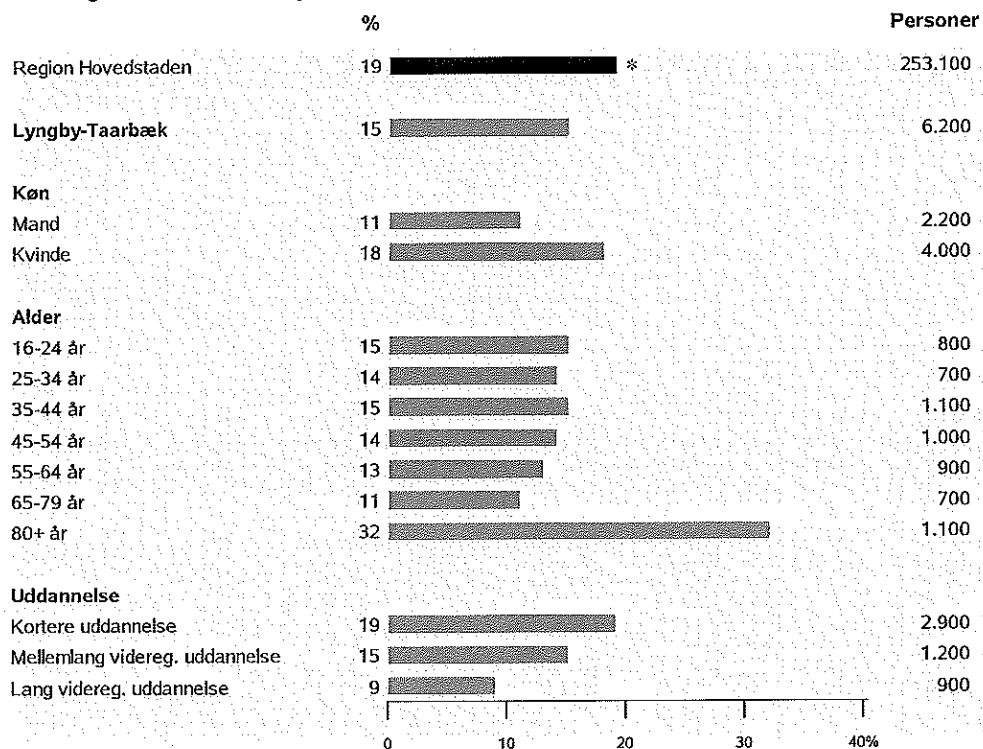
3.2 Stress

Længerevarende stress kan medføre øget risiko for en række sygdomme som hjertekarsygdomme og depression. Stress kan også medføre forværring af eksisterende sygdomme. Stress er her målt med Cohens Perceived Stress Scale, som er en valideret stress-skala. Den måler personens oplevelse af stress inden for den seneste måned ved hjælp af ti spørgsmål inden for følgende dimensioner af stress: Uforudsigelighed, manglende kontrol og høje krav (Cohen et al.; 1983).

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 15 % af borgerne – svarende til 6.200 personer - et højt stressniveau (tabel 3.3). Der er ikke sket nogen ændringer siden 2007 blandt de 25-79-årige (ikke vist).

Flere kvinder end mænd har et højt stressniveau. Der ses tendens til, at andelen af borgere med højt stressniveau falder med alderen. Det gælder dog ikke for borgerne på 80 år og derover, som har den højeste andel af borgere med et højt stressniveau. Uddannelsesniveautet har betydning for borgernes stressniveau. Jo kortere uddannelse, des større er andelen af borgere har højt stressniveau.

Tabel 3.3 Borgere, som har et højt stressniveau



* Andelen af borgere i regionen med højt stressniveau er fastlagt på forhånd. Lyngby-Taarbæk Kommunes andel af borgere med højt stressniveau skal derfor betragtes relativt i forhold til regionsandelen.

4 Biologiske mål

De første tegn på, at kroppen er i meget høj risiko for at udvikle kronisk sygdom, kan måles ved ændringer i biologiske mål som vægt og blodtryk. Disse biologiske mål er ofte betinget af borgerens sundhedsadfærd i form af rygning, fysisk aktivitet, kostvaner og alkoholforbrug.

4.1 Overvægt

Overvægt medfører øget risiko for udvikling af følgesygdomme som type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme og visse kræftformer. Derudover kan overvægt medføre psykosociale problemer og forringet livskvalitet.

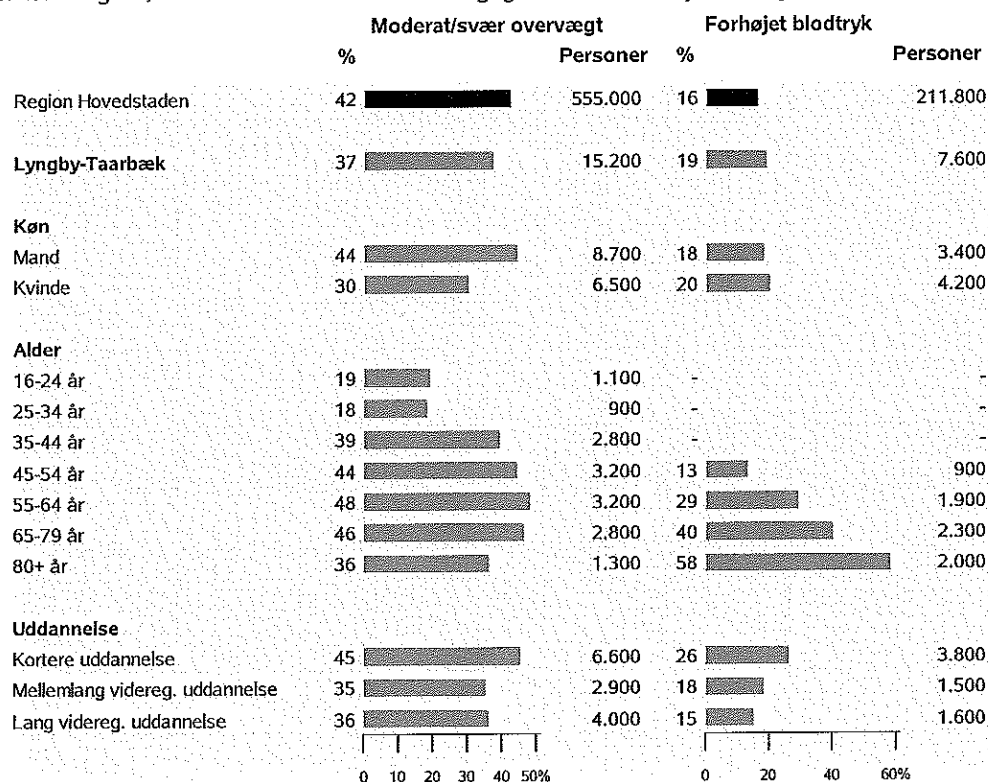
Overvægt vurderes på baggrund af borgernes Body Mass Index (BMI). BMI inddeles i fire vægtklasser baseret på WHO's definition:

- Undervægt: BMI < 18,5
- Normalvægt: BMI 18,5 - < 25,0
- Moderat overvægt: BMI 25,0 - < 30,0
- Svær overvægt: BMI \geq 30,0

I Lyngby-Taarbæk Kommune er 37 % af borgerne moderat eller svært overvægtige (tabel 4.1). Det svarer til 15.200 personer. Der er sket en stigning i andelen af moderat eller svært overvægtige på 2,2 procentpoint siden 2007 blandt de 25-79-årige, men ændringen er ikke statistisk signifikant (ikke vist).

Der er en større andel af overvægtige blandt mænd end blandt kvinder. Andelen af overvægtige borgere stiger med alderen indtil 64-års alderen, hvorefter forekomsten falder igen i gruppen af ældre over 64 år. Årsagen til den lave andel af overvægtige blandt de 80+årige kan være, at de overvægtige borgere enten er døde af følgesygdomme, eller at der i disse aldersgrupper er mange kronisk syge borgere med deraf følgende vægttab. Der er en større andel af overvægtige blandt borgere med kortere uddannelse sammenlignet med borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Tabel 4.1 Borgere, som er moderat/svær overvægtige eller har forhøjet blodtryk



4.2 Forhøjet blodtryk

Forhøjet blodtryk er en af de vigtigste risikofaktorer for hjertekarsygdomme og tidlig død. Det høje blodtryk påvirker blodkarrene og fremmer åreforkalkning. Dette kan føre til forkalkningssygdomme i hjertet samt blødning og blodpropper i hjernen. Sammen med rygning er højt blodtryk den vigtigste risikofaktor for hjertekarsygdomme. Borgere med forhøjet blodtryk dør i gennemsnit 1-3 år tidligere sammenlignet med borgere med normalt blodtryk. (Statens Institut for Folkesundhed, 2006).

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 19 % af borgerne forhøjet blodtryk. Dette svarer til 7.600 personer (tabel 4.1).

Andelen af borgere med forhøjet blodtryk er næsten den samme blandt kvinder og mænd, mens andelen stiger med alderen. Således har kun én ud af otte borgere på 45-54 år forhøjet blodtryk, mens fire ud af ti 65-79-årige og halvdelen af borgerne på 80 år eller derover har forhøjet blodtryk. Der er en social gradient i forekomsten af forhøjet blodtryk. Mens hver fjerde borger med en kortere uddannelse har forhøjet blodtryk, er det kun hver syvende borger med en lang videregående uddannelse.

5 Kroniske sygdomme

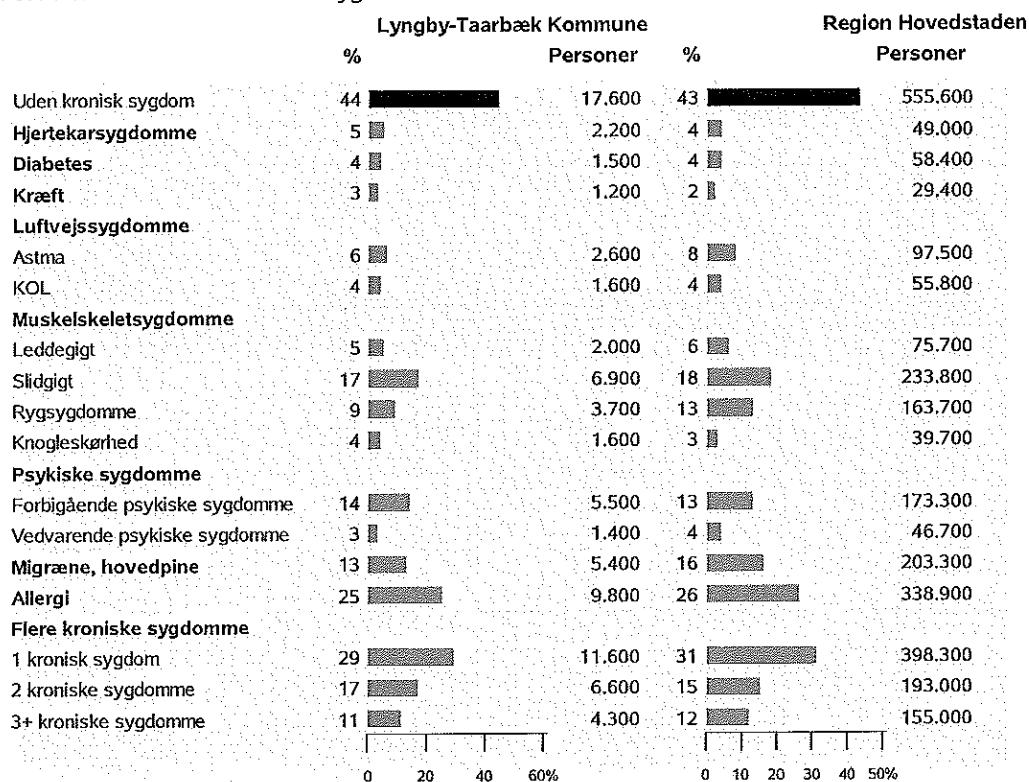
Kroniske sygdomme er blandt de fleste borgere ikke umiddelbart livstruende, men kan medføre begrænsninger i hverdagen i form af f.eks. funktionstab, nedsat livskvalitet og social isolation. Borgere med kroniske sygdomme er den patientgruppe, der optager flest ressourcer i sundhedsvæsenet. Der stilles derfor store krav til sundhedsvæsenets håndtering af disse borgere både i regionerne og kommunerne.

Den akutte behandling og den efterfølgende kontrol og behandling af mange kroniske sygdomme er blevet markant forbedret i løbet af de seneste 10-20 år. Dette medfører, at flere overlever længere med kronisk sygdom, og dermed stiger forekomsten af de kroniske sygdomme i befolkningen. Man må samtidig forvente, at der i takt med denne udvikling også vil være en større andel af borgere, der lever med flere kroniske sygdomme.

5.1 Forekomsten af kroniske sygdomme

I Lyngby-Taarbæk Kommune lever 44 % af borgerne uden kronisk sygdom. Knap hver tredje borger har én kronisk sygdom. Hver tiende borger lever med tre eller flere kroniske sygdomme – svarende til 4.300 personer. De hyppigste sygdomme er allergi og slidgigt (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Forekomsten af kroniske sygdomme



5.2 Kroniske sygdomme og sundhedsadfærd

Mange af de kroniske sygdomme hænger sammen med sundhedsadfærd. Ændring af sundhedsadfærden er derfor en vigtig komponent i rehabiliteringen og behandlingen af flere af de kroniske sygdomme, og en hensigtsmæssig sundhedsadfærd er afgørende for prognosen.

Som beskrevet i kapitel 2 ryger 15 % af borgerne i Lyngby-Taarbæk Kommune, 28 % har en risikabel alkoholadfærd, 10 % spiser en meget usund kost, og 32 % er fysisk aktive mindre end 30 minutter om dagen (tabel 5.2).

Rygning: For størsteparten af de kroniske sygdomme er der en større andel af dagligrygere end i befolkningen generelt. Rygning er især udbredt blandt borgere med KOL og forbigående psykiske sygdomme. Næsten hver tredje borger med KOL ryger.

Alkohol: Blandt borgere med KOL eller vedvarende psykiske sygdomme er der mange, som har en risikabel alkoholadfærd sammenlignet med befolkningen generelt. Omvendt er andelen en anelse mindre for de fleste andre kroniske sygdomme.

Kost: Andelen af borgere, der spiser meget usundt, er større blandt borgere med ryggsygdomme og forbigående psykiske sygdomme sammenlignet med befolkningen generelt.

Fysisk aktivitet: Generelt er der en større andel af borgere med kronisk sygdom, som ikke er fysisk aktive 30 minutter om dagen, sammenlignet med befolkningen generelt. Denne sammenhæng kan dels skyldes, at kroniske sygdomme gør det vanskeligt at være fysisk aktiv, og dels at mangel på fysisk aktivitet medvirker til udviklingen af nogle kroniske sygdomme. To ud af tre borgere med KOL og ca. halvdelen af borgerne med hjertekarsygdomme eller vedvarende psykiske sygdomme er fysisk aktive mindre end 30 minutter om dagen.

Flere kroniske sygdomme: Der er en tendens til, at andelen af borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i forhold til kost og fysisk aktivitet stiger med antallet af kroniske sygdomme hos den enkelte borger, mens den er konstant i forhold til alkohol.

Tabel 5.2 Borgere med kronisk sygdom, som ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger

	Ryger		Risikabel alkoholadfærd		Meget usunde kostvaner		Fysisk inaktiv	
	%	Personer	%	Personer	%	Personer	%	Personer
Lyngby-Taarbæk Kommune	15	6.000	28	11.300	10	3.900	32	13.000
Hjertekarsygdomme	24	500	24	500	-	-	49	1.000
Diabetes	-	-	-	-	-	-	42	600
Kræft	-	-	28	300	-	-	33	400
KOL	30	500	32	500	-	-	65	1.000
Slidgigt	12	800	26	1.700	7	400	41	2.700
Ryggsygdomme	15	500	20	700	16	500	43	1.500
Forbigående psykiske sygdomme	26	1.400	25	1.400	17	900	38	2.100
Vedvarende psykiske sygdomme	-	-	38	500	-	-	56	800
Flere kroniske sygdomme								
1 kronisk sygdom	16	1.800	27	3.100	8	800	32	3.600
2 kroniske sygdomme	20	1.300	27	1.700	9	600	32	2.000
3+ kroniske sygdomme	16	600	25	1.000	15	600	51	2.100

6 Sexsygdomme

Sexsygdomme kan være meget ubehagelige og svære at slippe af med, og for mange unge er sygdommene en psykisk belastning. Klamydia kan derudover medføre underlivsbetændelse, ufrivillig barnløshed, graviditet uden for livmoderen og kroniske underlivssmerter. Sundhedsstyrelsen vurderer, at tusindvis af tilfælde af sexsygdomme ikke identificeres, fordi en stor del af infektionerne forløber uden symptomer. De mange symptomløse borgere øger risikoen for, at andre smittes. Undersøgelser tyder på, at de unge ikke ved, hvor stor risikoen er ved at dyrke ubeskyttet sex (www.sst.dk).

Opgørelserne i dette afsnit gælder kun for borgere i alderen 16-34 år, da spørgsmålene om seksuel sundhed kun er stillet til denne aldersgruppe.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har 17 % af de unge – svarende til 1.500 personer – fået konstateret én eller flere sexsygdomme. Klamydia er den mest udbredte sexsygdom. 12 % af de unge har fået konstateret klamydia (ikke vist). Der er ikke data nok til at opgøre alders- og kønsfordelingen for sexsygdomme.

NOTAT

Om

Oplæg til principper for arbejdet med etablering af lægehuse og praksisfællesskaber

Baggrund

Udviklingen i almen praksis går i retning af etablering af større praksisser, hvor flere læger deler faciliteter og/eller patienter. Der er blandt lægerne ønske om, at solopraksisser slås sammen til større lægehuse. Baggrunden herfor er at sikre en større grad af fagligt fællesskab, hvilket ikke mindst er et ønske blandt den kommende generation af praktiserende læger.

Baggrunden for kommunens involvering i denne udvikling er, at det er i kommunens interesser dels at have en velfungerende og stærk almen praksis, dels at have et godt og konstruktivt samarbejde med almen praksis.

Social- og Sundhedsforvaltningen har på den baggrund de seneste år arbejdet med at finde og etablere egnede lokaler til lægehuse. Det er konkret sket gennem kommunalbestyrelsens beslutning om, at den tidligere statsskole på Buddingevej 50 skal omdannes til sundhedshus, hvor der også er mulighed for at etablere lægepraksisser. Desuden har det i samarbejde med det lokale Lægeselskab været undersøgt, om det er muligt at finde egnede lokaler til etablering af lægehuse. Konkret er der arbejdet med de nedlagte idrætshaller ved boligerne i Fortunen Øst. Der var dog ikke tilstrækkeligt lokal opbakning blandt lægerne til at gå videre med projektet.

Der er en løbende dialog med almen praksis omkring lægehuse, ligesom de praktiserende læger henvender sig med konkrete forslag til lægehuse, eller med udfordringer for etableringen af lægehuse. I forhold til det fremtidige arbejde med etablering af nye lægehuse er der behov for strategisk at drøfte, hvilke principper der skal være styrende for det kommunale arbejde i at medvirke til etablering af lægehuse.

Lovgivning og styring

Praktiserende læger har et liberalt erhverv, og dermed er de praktiserende læger også at regne for private erhvervsdrivende. Praktiserende læger kan derfor til hver en tid placere deres praksis som alle andre erhvervsdrivende, så længe det ikke strider imod rammerne for deres ydernummer.

Der er få formelle krav til etablering af en lægepraksis, hvilket gør, at de kan placeres relativt fleksibelt i forskellige typer af lokaler. Ifølge embedslægeinstitutionen er der ingen specielle krav foruden de krav Arbejdstilsynet opstiller for alle arbejdspladser.

Styringen og tildelingen af ydernumre til almen praksis sker via regionens praksisudvalg. Som plangrundlag for dette arbejde udarbejdes der hvert fjerde år en regional praksisplan, som udstikker rammerne for udviklingsarbejdet for almen praksis. Det gælder dels i forhold til den faglige udvikling, dels i forhold til den praktiske udvikling af almen praksis.

Kommuneplanen er også styrende for hvor der kan etableres lægepraksisser. Lægepraksisser indgår i gruppen af "liberalt erhverv" og kan anlægges i områder, som er afsat til dette formål. Der har tidligere været et par tilfælde, hvor kommunen efter en forespørgsel fra en gruppe af læger ændrede status for et konkret lokale, så der kunne etableres lægehus.

Størrelsen af en praksis er omkring 75-100 kvadratmeter pr. læge. Ved mange læger i et lægehus vil størrelsesbehovet kunne falde lidt, da man vil kunne dele fælles faciliteter. Desuden er det afgørende, at det er muligt for patienterne at kunne komme til almen praksis. Det gælder kollektiv transport via bus og/eller tog samt adgang til parkeringspladser.

En praktiserende læge har i gennemsnit ca. 1.600 patienter. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der i dag 37 læger, men lægerne kan have patienter på tværs af kommunegrænserne.

Oplæg til principper for udvikling af lægehuse

Kommunen har interesse i at understøtte udviklingen af almen praksis, så der også fremadrettet er en stærk og tilstrækkelig almen praksis i kommunen. Samtidig skal udviklingen og den geografiske placering af praksisser placeres ind i de mere generelle planer for udvikling af kommunen – ikke mindst i kommuneplanen.

I det følgende præsenteres oplæg til principper for etablering og udvikling af lægehuse, der kan være retningsgivende for kommunens rolle i det videre arbejde med at etablere lægehuse. Principperne skal ses som de retningslinjer, der vil være styrende for kommunens tilgang til det videre arbejde, når der kommer konkrete henvendelser fra de praktiserende læger.

Geografisk spredning

Borgerne må ikke have længere end 15 km til deres praktiserende læge. Som udgangspunkt er dette ikke nogen udfordring for Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor kommunens areal ikke er stort. I forbindelse med flytning af praksis kan det dog give udfordringer, da det kan medvirke til at begrænse hvor langt en praksis kan flyttes. Hertil kommer, at lægerne har en tilknytning til det område deres praksis er placeret i, herunder den patientgruppe de har.

Ved etablering af lægehuse bør det derfor tilstræbes, at almen praksis har mulighed for at blive i det lokalområde, hvor de i dag har praksis. I den videre udvikling tilsiger det et fokus, hvor der er opmærksomhed på mulighederne for udvikling af lægehuse og praksisfællesskaber i hele kommunen. Dette forhold skal dog ses i sammenhæng med de infrastrukturelle muligheder.

Infrastruktur

Det er relevant at sikre, at patienterne har adgang til praksis gennem offentlig transport og ved at der er tilgængelige parkeringsfaciliteter. I Kommuneplan 2009 fremgår det, at funktioner med mange besøgende placeres i stationsnære områder, så tilgængeligheden gøres lettere. Bilag 1 viser de områder i Kommuneplanen, der er stationsnære.

Det samme princip kan gøres gældende i forhold til lægehuse, så de søges etableret i sammenhæng med stationer og/eller adgang via busser.

Kommune- og lokalplaner

Almen praksis er et liberalt erhverv og kan kun etableres i områder, der er afsat hertil. Kommunen har mulighed for at være fleksible i forhold til at lave ændringer/dispensationer, så almen praksis kan få adgang til lokaler, der ikke er afsat til dette formål. Der er tidligere lavet sådanne fleksible løsninger.

Kommunen kan også fremadrettet være fleksibel i denne tilgang, så der åbnes for bredere muligheder for almen praksis. Det forudsætter dog, at det sker hvor det er rimeligt og i almen interesse, samt at det ikke bryder med andre planlægningsmæssige forhold og målsætninger.

Kommunalt nybyggeri

Etablering af lægepraksisser kan integreres i forbindelse med kommunalt nybyggeri, fx når der anlægges nye plejehjem, skoler og lignende. Der findes dog restriktioner i forhold til ikke at tilbyde lokalerne på konkurrenceforvridende grundlag.

Det kan gøres til en målsætning, at det i forbindelse med kommunalt nybyggeri afdækkes, om det er relevant og muligt at integrere lægehuse.

Social og sundhedsudvalget 13.4.11
Sag nr. 4
Bilag nr. 1

Bemærkninger til:

Kvalitets standarder for dagtilbud - Aktivitets- og samværstilbud(§104) samt Beskyttet beskæftigelse (§103).

I Notatet, side 2, bemærkes det, at en reducereing af udgifterne kan findes i, at udgangspunktet i serviceniveauet ligger i kun ét aktivitets- og samværstilbud pr. borger.

Dette kan betyde, at en borger som er visiteret til et dagtilbud efter §103, kan miste sit aften fritidstilbud §104. Hvilket vil være ganske urimeligt, da man derved lukker af for det opbyggede netværk, og isolerer borgeren til eget hjem. Dette kan vi ikke byde nogen!

Jeg håber derfor, at Lyngby-Taarbæk Kommune lever op til Handicappolitikens vision, som bl.a. lyder således: "Lyngby-Taarbæk Kommunes handicappolitik skal bidrage til at sikre ligeværd og livskvalitet for borgere med et handicap"

Linda Niebuhr

Støtteforeningen for udviklingshæmmede i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Medlem i Handicaprådet.

23.marts 2011.

Social og sundhedsudvalget 13.4.11

Sag nr. 4

Bilag nr. 2

Høringssvar

Kvalitetsstandard for dagtilbud

Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt Beskyttet beskæftigelse (§ 103)

Den individuelle visitering skal sikre en vurdering af hvordan den enkelte borger kan få den nødvendige hjælp til at deltage i sociale sammenhænge, få mulighed for ligestilling og ikke skulle leve unødigt isoleret. Den individuelle visitering er afgørende for at der kan gives tilbud der lever op til intentionerne i kommunens handicappolitik og i serviceloven og må derfor tage udgangspunkt i en reel vurdering af behov.

Jeg kan i øvrigt tilslutte mig Linda Niebuhrs bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jon Meyer

Næstformand DH Lyngby-Taarbæk afdeling og medlem af Handicaprådet

Ydelsesbeskrivelse for servicelovens § 97

Lovgrundlag for ydelsen	§ 97 i Lov om Social Service
Hvilke behov dækker ydelsen	Hjælp til at færdes uden for hjemmet.
Hvad er formålet med ydelsen?	At øge borgere med handicaps muligheder for selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse – at den enkelte kan deltage i sociale aktiviteter efter eget ønske
Hvilke aktiviteter kan fx indgå i ydelsen	Ledsagelse uden for hjemmet. Borgeren kan få ledsagelse til selvvalgte aktiviteter, eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> - indkøbsture - biograf og teaterure - ferie - besøg på festivaler - fritidsaktiviteter, herunder sport - besøg hos familie og venner
Hvad indgår ikke i ydelsen?	Ledsagelse, der er dækket efter anden ydelse, herunder servicelovens §§ 85, 96, 98, 107, 108, plejeboliger m.v. Herudover <ul style="list-style-type: none"> - ledsageren er ikke en besøgsven - praktisk bistand i hjemmet - aktiviteter som ikke overholder arbejdstidsbestemmelser eller Arbejds miljøloven - pædagogisk støtte og vejledning
Hvem kan modtage ydelsen?	Ledsagelse visiteres til borgere mellem 18 og 67 år, der ikke kan færdes alene udenfor hjemmet på grund af varig og betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ledsageordningen bevilges til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> • kan give udtryk for ønske om individuel ledsagelse (ikke nødvendigvis verbalt) • er bevidste om indholdet i aktiviteten • efterspørger individuel ledsagelse uden pædagogisk indhold. Personkredsen kan være: <ul style="list-style-type: none"> - fysisk handicappede med svære bevægelseshandicap - blinde og stærkt svagtseende - udviklingshæmmede - andre der er ude af stand til at færdes på egen hånd Personer, der er visiteret 15 timers ledsagelse om måneden ved det fyldte 67. år, bevarer denne ret efter det fyldte 67. år. Ledsageordningen omfatter ikke personer med nedsat funktionsevne som følge af sindslidelse eller af sociale årsager.
Hvilke kriterier indgår for tildeling af ydelsen?	<ul style="list-style-type: none"> • Lægefaglig dokumentation for den betydelig og varigt nedsatte funktionsevne

Ydelsens omfang (hyppighed)	<p>15 timer om måneden.</p> <p>Der er mulighed for at opspare timer, som kan benyttes samlet. Der kan max. opsaves 90 timer inden for 6 måneder. Ikke forbrugte timer bortfalder.</p> <p>Modtages i forvejen ledsagelse i en form, der svarer til ledsagelse efter § 97, f.eks. som en integreret del af servicetilbud i eget hjem eller i et botilbud, fradrages denne i de 15 timers ledsagelse pr. måned.</p>
Hvem leverer ydelsen?	<p>Brugeren kan selv vælge sin ledsager, som herefter ansættes af kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med. Det er en forudsætning at den valgte ledsager kan godkendes.</p> <p>Såfremt brugeren ikke selv kan pege på en ledsager, finder kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med en ledsager til brugeren.</p>
Er der valgmulighed mht. leverandør?	Brugeren kan selv vælge ledsager, som ansættes af kommunen eller den leverandør, som kommunen indgår aftale med.
Kompetencekrav til ledsageren	Ledsageren skal være fyldt 18 år. Der kan som udgangspunkt ikke ske ansættelse af en ledsager med meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse.
Hvad koster ydelsen for borgerne?	<p>Tilbuddet koster ikke borgeren noget.</p> <p>Borgeren skal selv betale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - egne udgifter i forbindelse med ledsagelsen - for ledsagerens udgifter, f.eks. biografbillet, entré eller lignende <p>Borgeren kan søge dækning af ledsagerens udgifter i forbindelse med ledsagelsen. Satsen er 775 kr. (2011 niveau) inden for et kalenderår. Borgeren skal søge om dækning af udgifterne én gang årligt. Beløbet udbetales én gang årligt forud efter anmodning fra borgeren, hvor de forventede udgifter skal sandsynliggøres.</p>
Hvordan følges op på ydelsen?	Rådgiver i Socialcenterets rådgivningsteam følger på op ydelsen minimum 1 gang årligt, f.eks. i forbindelse med et handleplansmøde.
Særlige bemærkninger	<p>Kommunen eller den leverandør kommunen indgår aftale med godkender borgerens valg af ledsager, og har arbejdsgiveransvaret.</p> <p>Ledsageren kan medtages midlertidigt til udlandet, jf. bekendtgørelse om midlertidigt ophold i udlandet.</p>

NOTAT

om

Status på økonomi i Den Kommunale Madservice

På Social- og Sundhedsudvalgets møde i januar 2011 blev handleplan for genopretning af DKMs økonomi drøftet. Handleplanen havde tre overordnede indsatsområder: Personaleudgifter, råvareudgifter og ledelsestiltag. I nedenstående afsnit fremgår en foreløbig status på indsatserne.

Personaleudgifter

I relation til personaleandelen er der gennemført en tilpasning af medarbejderstaben som bl.a. omfatter reduktion i produktionskøkkenet og det interne vikarkorps (flyverkorps) med hver én medarbejder. Endvidere pågår en sammenlægning af køkkenerne på Områdecener Bredebo og Demenscenter Borrebakken, hvorved man forventer at opnå et rationalt på én medarbejder. På grund af længere opsigelsesvarsler end forventet i forhold til opsagte medarbejdere har man ikke fuldt opnået de besparelser man havde forventet da handleplanen blev udarbejdet. Endelig forventes det – som planlagt – at bogholderstillingen først besættes 1. juli 2011.

DKM skal derfor finde yderligere spareforslag for at kompensere for større personaleudgifter end hvad der er budgetteret med for 2011. Samlet set er udgifterne til personale reduceret med ca. 0,2 mio. kr. pr. måned i forhold til perioden aug-dec 2010, svarende til en reduktion på ca. 16 %. Forbruget har ligget ca. 20.000 kr. under budgettet pr. måned.

Råvareudgifter

DKM har efter den påbegyndte implementering af handleplanen reduceret råvareudgifterne med ca. 0,1 mio. kr. pr. måned, svarende til en reduktion på ca. 8 %. Det mindre forbrug af råvarer ligger dog fortsat ca. 0,075 mio. kr. pr. måned over budgetforudsætningerne, hvilket skal ændres såfremt økonomien skal genoprettes fuldt ud. Det samlede fald dækker dog over, at der de enkelte køkkener imellem er stor variation, hvilket bidrager til en yderligere usikkerhed.

Det er en forudsætning for at økonomien kan holde, at der ikke er køkkener, som stikker ud med et merforbrug, da et sådan merforbrug ikke vurderes at ville kunne kompenseres af et mindreforbrug på de andre køkkener. Dette skyldes at råvarebudgetteringen er baseret på en stram, men realistisk vurdering, som kræver at alle køkkener holder deres budgetter.

Det analyseres pt. i DKM, om denne forskel skyldes forskellige bestillingstidspunkter, at nogle køkkener har købt stort ind til en længere periode eller om der er tale om et regulært merforbrug på disse køkkener. Det har endvidere været påkrævet at estimere råvareforbruget set i forhold til at betalingerne for råvarer fremsendes forskudt og at råvareforbruget i årets 3 første måneder således ikke repræsenterer 3 måneders forbrug. Desuden har praksis omkring regningsbetaling betydning for forbruget og der er korrigeret for, at regningerne ikke er blevet betalt jævnt de sidste 3 måneder.

De nedenstående indsatser er – eller er ved at blive – implementeret og man har endnu ikke har set den fulde effekt af indsatserne og der vil således kunne være et yderligere effektiviseringspotentiale, som vil kunne bidrage positivt til DKMs årsregnskab.

Indsatserne på råvareområdet omfatter bl.a.:

- pakning af frokost på produktionskøkkenet på Områdecenter Baunehøj til levebo-miljøerne på Irismarken og Lykkens Gave
- reducere af spild i forbindelse med udportionering af mad i forhold til kostkort
- ændret struktur i forbindelse med bestilling af råvarer i køkkenerne
- oplægning af kostplanen og pålægsplanen, således at der ikke længere opereres med 12 forskellige planer, men at der vil være en kostplan på 4 uger pr. årstid, som gentages 3 gange

Ledelsestiltag

Ledelsesmæssigt er der i øjeblikket fokus på større tilstedeværelse og dialog med medarbejderne i modtagekøkkerne med henblik på at implementere og sikre en forståelse omkring specielt indsatserne på råvareområdet.

Endvidere laves der en meget tæt økonomistyring og –opfølgning og der afholdes månedlige økonomimøder. På disse møder følges der op på handleplanen og drøftes iværksættelse af eventuelle andre indsatser.

Christian Vaarby

UDKAST

Vedtægter for Seniorrådet i Lyngby-Taarbæk Kommune

Kapitel 1

Lovgrundlag, formål og inddragelse

- § 1** Seniorrådet i Lyngby-Taarbæk Kommune er etableret i medfør af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, § 30-33.
- Stk. 2* Seniorrådet er omfattet af forvaltningsloven og offentlighedsloven. Rådets medlemmer har tavshedspligt og er omfattet af forvaltningslovens § 28 med hensyn til videregivelse af oplysninger.
- § 2** Seniorrådet rådgiver kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører de ældre.
- Stk. 2* Kommunalbestyrelsen holder Seniorrådet løbende orienteret om alle relevante love, bekendtgørelser, bestemmelser, foranstaltninger, forslag, rapporter og planer, der kan vedrøre de ældre.
- Stk. 3* Seniorrådet kan selvstændigt tage spørgsmål op til behandling, når de vedrører ældres forhold i Lyngby-Taarbæk Kommune, herunder borgere fra kommunen, når de midlertidig opholder sig uden for kommunen. Seniorrådet skal dog ikke beskæftige sig med konkrete personsager eller konkrete personalespørgsmål. Seniorrådet arbejder partipolitisk neutralt.
- § 3** Kommunalbestyrelsen skal høre Seniorrådet om alle forslag, der vedrører de ældre. Høring af Seniorrådet sker i samråd med kommunalbestyrelsen eller dens udvalg. Efter konkret vurdering kan Seniorrådet høres i lukkede sager.
- Stk. 2* Høringer med bilag sendes til alle medlemmer af Seniorrådet pr. mail og med angivelse af frist for høringssvar.

Stk. 3 Hvis kommunalbestyrelsen overdrager udførelsen af opgaver til private aktører eller til en anden offentlig aktør, skal kommunalbestyrelsen tage højde for, at Seniorrådet fortsat modtager relevante forslag i høring.

Kapitel 2

Sammensætning, funktionsperiode, konstituering og mødeafholdelse

§ 4 Seniorrådet består af 9 medlemmer, der vælges ved direkte valg. Personer, der har fast bopæl i Lyngby-Taarbæk Kommune, og som er fyldt 60 år på valgdagen, har stemmeret og er valgbare til Seniorrådet.

Stk. 2 Foruden medlemmerne vælges indtil 9 stedfortrædere, der efter stemmetal indtræder i Seniorrådet i tilfælde af varigt forfald blandt medlemmerne. Det giver ikke anledning til nyvalg såfremt der ikke er udpeget tilstrækkeligt antal stedfortrædere til at Rådet igennem en funktionsperiode kan bestå af 9 medlemmer.

Stk. 3 Seniorrådet drøfter i løbet af funktionsperioden sammensætning af rådet, herunder antal medlemmer og suppleanter af Seniorrådet.

§ 5 Seniorrådets valgperiode følger fra 1. januar 2014 Kommunalbestyrelsens valgperiode. Kommunalbestyrelsen sørger for, at der afholdes valg til Seniorrådet og fastsætter i samarbejde med Seniorrådet regler for, hvordan valget skal afholdes.

Stk. 2 Er der ikke 4 uger før valgdagen opstillet det nødvendige antal kandidater, kan Kommunalbestyrelsen i samråd med det siddende Seniorråd beslutte at aflyse afstemningen. Alle de opstillede kandidater er i så fald valgt.

Stk. 3 Seniorrådets sekretær indkalder senest 14 dage efter afholdelse af valget til det konstituerende møde, hvor Seniorrådet konstituerer sig med formand og næstformand. Indtil der er foretaget valg af formand og næstformand ledes det konstituerende møde af det medlem, som har fået flest stemmer, sekundært af det medlem, som længst har været medlem af et seniorråd, såfremt alle er nyvalgte eller flere har samme anciennitet, ledes mødet af den ældste af disse.

Stk. 4 Formanden er ansvarlig for Seniorrådets virksomhed, næstformanden er stedfortræder for formanden.

§ 6 Seniorrådet holder normalt 11 årlige ordinære møder. Derudover holder Seniorrådet 2 møder med Social- og Sundhedsudvalget, hvoraf det ene møde er et temamøde om budgetforslag.

Stk. 2 Møder i Seniorrådet er lukkede møder. Dagsorden og referat fra møderne offentliggøres på Lyngby-Taarbæk Kommunes hjemmeside.

Kapitel 3

Økonomi, sekretariatsbetjening, deltagelse i arbejdsgruppe, råd mv.

§ 7 Kommunalbestyrelsen afholder udgifterne ved Seniorrådets virksomhed. Kommunalbestyrelsen stiller mødelokaler til rådighed for rådets møder, herunder borgermøder. Kommunalbestyrelsen afholder efter forudgående godkendelse udgifter til annoncering, kursus- og konferencevirksomhed for medlemmerne incl. transport.

Stk. 2 Medlemmerne af Seniorrådet modtager diæter og udgiftsgodtgørelse mv. efter reglerne i § 16a i lov om kommunernes styrelse.

§ 8 Kommunalbestyrelsen stiller sekretariatsbistand til rådighed for Seniorrådets arbejde. Sekretariatsbistanden omfatter administrativ støtte, udsendelse af indkaldelser til møder, deltagelse, skrivning og udsendelse af referater af rådets møder. Endvidere omfatter sekretariatsbistanden formidling af love og bestemmelser, der gælder for ældre, formidling af kursus- og konferencevirksomhed, attestering af udgiftsbilag m.v.

§ 9 Seniorrådet kan vælge medlemmer til råd, nævn, komiteer, arbejdsgrupper og følgegrupper m.v. Sådanne medlemmer kan også vælges uden for Seniorrådets egen medlemskreds, f.eks. fra stedfortræderne eller fra de ældres foreninger.

Stk. 2 Seniorrådet samarbejder med de ældres og de handicappedes organisationer i Lyngby-Taarbæk Kommune og kan i sit arbejde trække på deres ekspertise.

§ 10 Seniorrådet fastsætter selv sin forretningsorden og arbejdets tilrettelæggelse.

§ 11 Disse vedtægter træder i kraft pr. 1.maj 2011 og erstatter de

hittidige vedtægter for Ældrerådet i Lyngby-Taarbæk Kommune af 20. april 2007.

For Kommunalbestyrelsen

For Seniorrådet

Søren P. Rasmussen
Borgmester

Aase Steffensen
Formand

UDKAST

Samarbejdsaftale

Indgået mellem Seniorrådet og Lyngby-Taarbæk Kommune

Formål

Formålet med denne samarbejdsaftale er at uddybe retningslinierne for samarbejde, som er fastlagt i vedtægterne for Seniorrådet i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Høring af Seniorrådet

Seniorrådet skal som udgangspunkt høres efter, at sagen har været til første behandling i det politiske udvalg. Efter høring i Seniorrådet skal sagen forelægges det politiske udvalg igen til endelig beslutning.

Høringer med bilag sendes til alle medlemmer af Seniorrådet pr. mail og med angivelse af frist for hørings svar.

Fristen for hørings svar skal som udgangspunkt være således, at Seniorrådet har mulighed for at behandle sagen på det førstkomende møde i rådet. Der kan dog være tale om en kortere tidsfrist, såfremt særlige forhold gør sig gældende. I så fald vil høring af Seniorrådet ske via mail, og formanden vil blive orienteret telefonisk om høringen.

Hver forvaltning og udvalg er opmærksomme på, hvorvidt det er relevant, at Seniorrådet bliver hørt i en konkret sag. Skal en sag sendes i høring i Seniorrådet, sørger den relevante forvaltning i samråd med det politiske udvalg for, at dette sker.

Efter aftale med Seniorrådet kan forvaltningen fremlægge sagen på et møde, såfremt dette er relevant.

Orientering af Seniorrådet om de politiske sager

Seniorrådets medlemmer kan på kommunens hjemmeside læse alle relevante dagsordner for møder i Kommunalbestyrelsen og dens udvalg umiddelbart efter, at disse sendes til politikerne.

Seniorrådets medlemmer kan tilsvarende læse relevante protokoller fra møder i Kommunalbestyrelsen og dens udvalg på www.ltk.dk umiddelbart efter mødernes afholdelse.

Kommunalbestyrelsen holder Seniorrådet løbende orienteret om relevante love, bekendtgørelser, bestemmelser, foranstaltninger, forslag, rapporter og planer, der kan vedrøre de ældre.

Placering af møderne i Seniorrådet

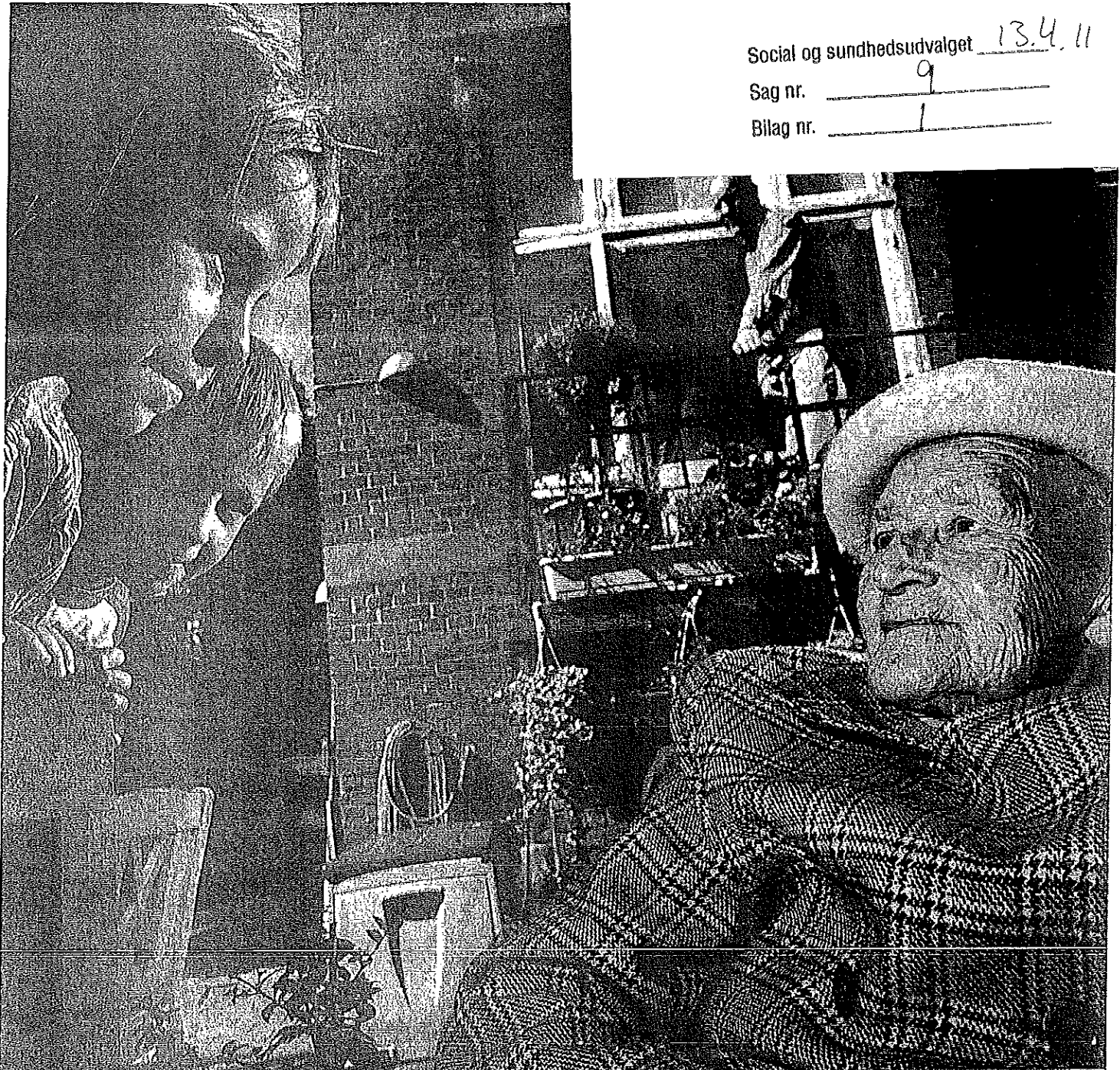
Møderne i Seniorrådet placeres i det omfang, det er muligt, forskudt i forhold til møderne i Social- og Sundhedsudvalget således, at møderne i Seniorrådet finder sted ca. 14 dage efter møderne i Social- og Sundhedsudvalget. Dette giver mulighed for, at sager kan sendes i høring i Seniorrådet umiddelbart efter møde i Social- og Sundhedsudvalget og behandles på efterfølgende møde i Seniorrådet.

Kvalitetsopfølgning hos Den Kommunale Madservice

Seniorrådet udvælger 2 repræsentanter til at deltage i Lyngby-Taarbæk Kommunes Madpanel.

Derudover foretager 2 repræsentanter fra Seniorrådet uanmeldte kontrolsmagninger af maden fra Den Kommunale Madservice 8 gange årligt. Prøvesmagningerne foregår på skift på områdecentrenes caféer. Resultatet af kontrolsmagningerne sendes til Den Kommunale Madservice.

Social og sundhedsudvalget 13.4.11
Sag nr. 9
Bilag nr. 1



PROJEKT KOMMUNEN OG CIVILSAMFUNDET

En erfaringsopsamling fra 19 kommunale projekter

- Udarbejdet af Lundgaard Konsulenterne

Kolofon:

Redaktion:
Lundgaard Konsulenterne

Udgiver:
Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tel 33 92 93 00
Fax 33 92 25 18
sm@sm.dk
www.sm.dk

Layout:
Formula A/S
Udgivet januar 2011

ISBN: 978-87-7546-221-6

INDHOLD:	3
1. INDLEDNING	5
1.1. "ÅSE, JEG KAN ALTSÅ IKKE TÆNKE SÅ GODT I DAG, FOR JEG BLEV KLIPPET I GÅR"	5
1.2. IDEGRUNDLAG OG MÅL.....	6
1.3. DE FIRE KOMMUNER OG PROJEKTERNE	7
1.4. ERFARINGSOPSAMLINGEN	10
1.5. OPBYGNINGEN AF RAPPORTEN	11
2. ET BIDRAG TIL VELFÆRDSSAMFUNDETS UDVIKLING	11
2.1. SAMMENHÆNGSKRAFT OG BÆREDYGTIGHED	11
2.2. GENERELLE KONKLUSIONER.....	12
3. NYE MÅDER AT DELE ANSVAR PÅ MELLEM KOMMUNE OG CIVILSAMFUND	14
3.1. INDE PÅ MATRIKLEN.....	14
3.2. KAN DET LADE SIG GØRE?	14
3.3. DET "EKSTRA"	14
3.4. GRÆNSEFLADER OG AFTALER OM SPILLEREGLER.....	18
4. BARRIERER OG MULIGE LØSNINGER	21
4.1. LOVGIVNING.....	21
4.2. FORSIKRINGER	22
4.3. HOLDNINGER HOS POLITIKERE, ORGANISATIONER OG FORELDRE MV.....	23
4.4. TIDEN OG RESSOURCERNE.....	25
5. LEDELSE, ORGANISATION OG SAMSPIL	25
5.1. LEDELSE	25
5.2. LOKAL ORGANISERING AF SAMSPILLET	26
5.3. SAMSPILLET MED DE FRIVILLIGE FORENINGER	29

6.	DE FRIVILLIGE	30
6.1.	PROJEKTETS FORESTILLING OM ANSVARLIGHED.....	30
6.2.	HVAD VIL DE FRIVILLIGE INVESTERE?.....	31
6.3.	VIGTIGE FORUDSÆTNINGER.....	32
6.4.	REKRUTTERING OG MARKEDSFØRING.....	33
7.	KOMMUNEN SOM ET AF CENTRENE FOR DET FRIVILLIGE ARBEJDE INDE PÅ MATRIKLEN	34
7.1.	KOMMUNALPOLITISK FORANKRING.....	34
7.2.	FORVALTNINGSFORANKRING.....	34
7.3.	DE FRIVILLIGE FORENINGER.....	35
7.4.	DET KOMMUNALPOLITISKE EJERSKAB SKAL UDMØNTES.....	36
8.	BILAG	37
	BILAG 1. FRIVILLIG-PROFILER (UDDRAG FRA SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN).....	37
	BILAG 2. RAMMERNE FOR ERFARINGSOPSAMLINGEN.....	38

1. INDLEDNING

1.1. "Åse, jeg kan altså ikke tænke så godt i dag, for jeg blev klippet i går"

Vi er på Brorsonskolen i Varde. En onsdag i september 2010. Vi er i bygningen med 200 indskolingsbørn fra børnehaveklassen og op til anden klasse. Udendørsfodtøjet er taget af. Vi er i det store frikvarter kl. halv ti – og der er masser af liv.

Rummet er på én gang en fysisk helhed og samtidig adskilt med små skillevægge, borde og siddemiljøer, børnenes køleskabsø, et kontor for personalet. I den ene ende er indrettet et kreativt værksted, der bruges af klasserne. Der er glasfacader og ovenlys. Uden for er der traditionelle legearealer. I dag er vejret dårligt, og mange elever er inde.

Midt i det hele sidder en skoletante og en skoleonkel i et sofaarrangement. De er med i et team på 10 frivillige, der fordeler tjansen. Pensionister og efterlønnere. Hver dag fra klokken 8 til 12 er der to til stede. En skoletante, der ikke har vagten i dag, kigger lige forbi. De tre har det åbenlyst godt sammen. Får lige tid til at snakke af om det private.

De er uniformerede. Forstået sådan, at et tydeligt navneskilt på brystet fortæller: "Åse – skoletante"

Børnene kender dem. Den står på "hej Åse" og "hej Vagn" og en krammer ind imellem. Lysten til lige at fortælle ét eller andet. Og så er det, at en knægt fra 2. klasse griber Åses arm og lige skal have opmærksomhed på, at han blev klippet i går. Så det får han fortalt på den kringlede måde.

Opgaverne for de frivillige skoleonkler og -tanter er mangfoldige: Lytte, sætte plaster på, snakke, læse op, få læst op af børnene, kigge sammen i en svær skolebog, forebygge konflikter, klare et knudret snørebånd, opfange de stille børn, der er kede af det. De er helt tydeligt bedstemor- og bedstefarpersonligheder i børnenes univers. Trøster og læser for en pige, der er syg – mens hun venter på, at far henter hende.

Af og til går en skoleonkel ind i et lille værksted med en flok drenge. Og der er lige ankommet et fodboldspil og en boksebold, som de skal have gang i. Så kommer en pige fra første klasse og siger stolt til en skoletante: "Jeg ved da godt, at du skal ind til os på fredag og fortælle om dengang, du gik i skole".

I første klasse er netop kommet en tilflytter – en enlig mor, der er psykisk syg og har angsten og det usikre selvværd som følgesvend. Hun fortæller klasselæreren, at hun ikke klarer at være sammen med de mange børn og forældre til klassemøderne. Da hun får tilbuddet om at få en skoletante med til møderne, vil hun godt. Og mor, barn og tante går sammen.

Så er der kaffe og brød i sofahjørnet. Lærere og pædagoger fra de 9 klasser – og tanter og onkler sidder tæt om kaffen og lægger linjen for miljø og hygge. Samtidig glider børnene ind og ud af rummet af professionelt ansatte og frivillige medborgere, der – som Åse udtrykker det – får livskvalitet, samhørighed, kolleger, nærhed, oplevelsen af at bruge sig selv ordentligt som medmenneske. Og børnenes mangfoldige udtryk lige i synet: Så "jeg glæder mig hver gang, jeg skal herhen". Og børnene oplever, at der er tid til nærvær og samtale.

Det er dét, det er! Hverken mere eller mindre. Skoleonkelprojektet på Brorsonskolen i Varde med 700 elever og ca. 100 medarbejdere, inkl. SFO'en. 10 frivillige medborgere er kommet inden for. Civilsamfundet er kommet ind på matriklen. Ind i de fysiske lokalteter, der normalt ejes af de fagprofessionelle.

Jamen, tanter og onkler kan da ikke lade være med at opdrage på børnene ud fra deres egne værdier? Går de ikke lidt ind over stregen til det professionelle rum? Kan der ikke opstå uklarheder i roller, værdier, samspil? Jo såmænd, tænker man på Brorsonskolen. Derfor er det så vigtigt, at det er et fælles tiltag på tværs af ledelse, medarbejdere og forældre. Og at man sørger for den løbende forventningsafstemning.

"Vores skoleonkler og tanter er guld værd for skolen og for børnene i indskolingen", fortalte viceinspektøren til Varde Ugeavis i juni 2010 efter det første år, hvor voksne frivillige havde været en del af skolens hverdag. Der er simpelthen færre konflikter.

Projektet på Brorsonskolen i Varde Kommune er ét ud af i alt 19 projekter, som er med i Projekt Kommunen og Civilsamfundet (se præsentationen af projekterne i afsnit 1.3.).



1.2. Idégrundlag og mål

Formålet med projekt Kommunen og Civilsamfundet er at afprøve, om nye måder at dele ansvar på mellem medborgere og kommunale institutioner kan øge kvaliteten i den kommunale opgaveløsning OG udvikle det frivillige medborgerskab. Er det en god og sund måde at udvikle det lokale velfærdssamfund på?

Projektet tager udgangspunkt i Lundgaard Konsulenternes oplæg fra august 2008.¹ Her tænkes ansvar "nede fra – med udgangspunkt i det personlige ansvar hos medborgeren – og op" mod samfundets professionelle, lovbundne og frivillige fællesskaber:

Uddrag af oplægget fra august 2008:

Idégrundlaget bag daginstitutioner, skoler, ældrecentre, boinstitutioner for handicappede etc. er klart nok. Det bygger på den enkelte borgers egen ansvarsfølelse for "mig selv og min næste (fællesskabet)". Vi kan kalde det for "ansvardsdelingsforetagender" eller "andelstforetagender".

Når vi derfor kan stå i en situation på fx daginstitutionsområdet og sige: Vi har udfordringer. Vi har en alt for skæv kønsrollefordeling, børnene oplever ingen mænd. Vi har for lidt tid til alle de pædagogiske udfordringer, læringsplaner etc. Vores fysiske rammer er ikke så gode. Vi føler os alt for pressede! Hvad er så svaret?

Svaret er: Kære forældre og lokalsamfund (civilsamfund) – altså kære ansvarshavende parter – hvordan synes I, at vi (I og os i kommunen) skal tackle denne situation sammen?

Selvfølgelig kan svaret fra forældrene være: Send flere ressourcer fra fællesskassen! Send flere pædagoger, herud så betaler vi gerne mere! Skal ved kasse-til-vi vil i øvrigt ikke involveres. Vi vil købe os fri!

Vi er som samfund i fuld gang med at lære forældrene disse svar: Er det det, vi vil og skal? Og hvad nu, hvis vi slet ikke kan få alt det kvalificerede personale, som netop de menneskerettede opgaver fordrer?

Det karakteristiske ved dansk kultur er, at vi tager ansvar nede fra – Forenings-Danmark er et godt eksempel. Vi er ikke meget for ordrer oven fra – fra Folketinget eller andre. Vi vil selv og kan selv. Derfor derfor masser af ansvarlighed ude i civilsamfundet som et kulturelt grundvilkår. Den stigende, aldreg opprører derfor det logiske svar på en del af den nede civilsamfundsinvolvering.

¹ Kommunen og Civilsamfundet – et bidrag til kvalitetsreformen, Idéoplæg august 2008, se www.lundgaard-konsulenterne.dk

² Geert Hofstede, bl.a. "National Cultures" (1998)

Det er denne mellemmenneskelige ansvarlighed i civilsamfundet, som prøves af i dette projekt. Vi vil se, hvad der sker, når rummet mellem frivillige medborgere og de kommunale institutioner udfordres "inde på matriklen". Målet er at styrke både den borger, der er afhængig af institutionen, de fagprofessionelle medarbejdere og "almindelige mennesker ude i civilsamfundet".

1.3. De fire kommuner og projekterne

Projektets start og koordinering

Overordnet har projektet været initieret af Lundgaard Konsulenterne ved forfatterne til denne rapport. Med baggrund i drøftelser med det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium blev den endelige projektramme lagt fast. Derefter kom KL og Momsfondet ind over, og de 4 kommuner blev udvalgt. Kommunerne har via tilskud fra Momsfondet fået finansieret en del af projektudgifterne – suppleret med egenfinansiering. Ministeriet (i dag Socialministeriet) har finansieret erfaringsopsamlingen.

I hver af de 4 kommuner har der været tilknyttet en intern projektkoordinator og lokale projektledere på hvert delprojekt – overordnet samlet af en kommunal styregruppe. Lundgaard Konsulenterne har været koordinatorene i forhold til de 4 kommuner og det samlede projekt.

De fire kommuner

De fire kommuner, der har deltaget i projektet, er Horsens, Lejre, Lyngby-Taarbæk og Varde kommuner. Hver kommune har budt ind med 4-6 forskellige lokale projekter. I valget af deltagerkommuner er det tilstræbt at få forskellige lokalkulturer med i projektet:

Horsens Kommune med årtiers tradition for at gå nye veje på bl.a. sundhedsområdet og masser af erfaringer med samspil mellem kommune, virksomheder og civilsamfundet på sundheds- og kulturområdet.

Lejre Kommune, kommunen med på én gang (lands)bysammenhold og nye boligområder for hovedstadsregionens arbejdstagere i den mere velstående ende. Hvor bl.a. sammenhængskraft og lokal identitet kan være en udfordring.

Hovedstadskommunen Lyngby-Taarbæk med de veluddannede borgere, der forventer høj service – og hvor de tætte relationer mellem kommunale opgaveløsninger og civilsamfundet ikke er en tradition.

Varde Kommune – med ryggen mod Vesterhavet – hvor man i de mindre samfund er vant til, at alle giver en hånd med, for at det hele hænger sammen – hvor ansvarskulturen er mere udpræget.

Projekterne

Kommunen og Civilsamfundet består som nævnt af 19 delprojekter fordelt på de 4 deltagerkommuner.

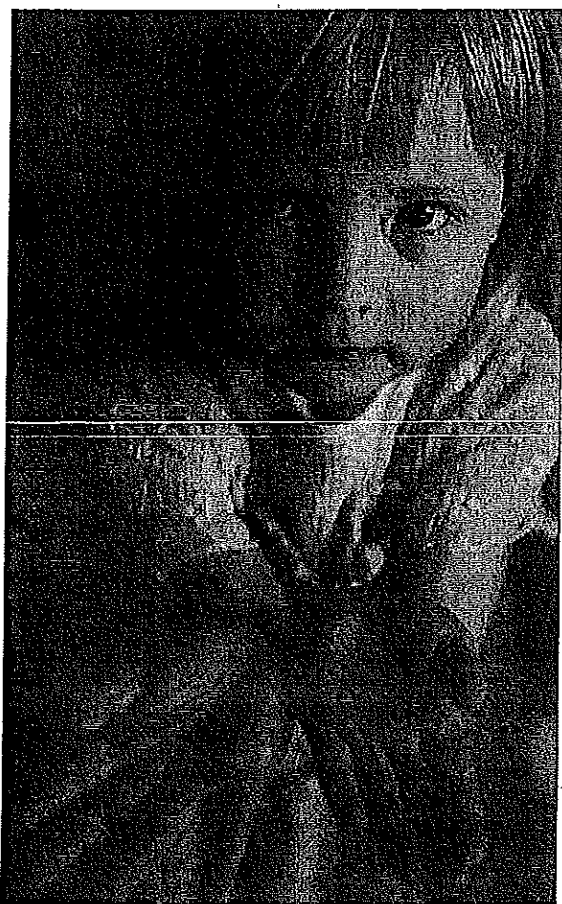
De 19 projekter inddrager forskellige kommunale tilbud:

- 1 bibliotek
- 3 daginstitutioner
- 5 folkeskoler
- 1 ungdomsskole
- 2 fritids- og ungdomsklubber, heraf den ene for unge med særlige behov
- 10 klassecentre
- 7 ældre- og plejecentre, heraf et for ældre med sindslidelse
- 2 aktivitets tilbud for henholdsvis ældre og voksne med særlige behov
- 1 specialvejledning (for udviklingshæmmede)
- 2 afdelinger – en sundhedsafdeling og en administrativstabsfunktion

Nogle projekter omfatter flere forskellige institutioner. Udover de kommunale institutioner har projektet involveret lokale patientforeninger, idrætsforeninger, private virksomheder, udviklingsråd, menighedsråd, frivilligcentre og mere end 280 frivillige. Nogle frivillige er kommet til via foreningerne, de fleste er rekrutteret fra lokalsamfundet bredt, herunder forældre og brugere i de kommunale tilbud.

De 19 projekter er:

- 1. Frivillige på ældrecentrene Gefionshave og Egebo (Horsens Kommune)**
Projektet omfatter to centre med meget forskellige kulturer. Formålet er at åbne de kommunale institutioner og få flere aktiviteter for de svage ældre. Der er, udover rekruttering af 50 frivillige fordelt på de to centre, gjort erfaringer med selvorganisering af de frivillige.
- 2. Udviklingshæmmede som frivillige (Horsens Kommune)**
Formålet er at afprøve muligheden for at udviklingshæmmede kan indgå i civilsamfundet på linje med andre frivillige. I projektet har 13 udviklingshæmmede været involveret som frivillige – heraf 3 i mere stabile forløb, og der er etableret kontakt med flere private og offentlige virksomheder, hvor flere kan komme ind som frivillige.
- 3. Ung i fokus – en ungdomsklub, drevet af civilsamfundet for unge med særlige behov (Horsens Kommune)**
Formålet er at styrke netværket for unge med særlige behov. Der er sent i projektforsøget – efter søgen efter rette model – etableret en forening med 15-20 medlemmer og ansat en koordinator. Det forventes, at der i løbet af det kommende år kan rekrutteres 5-10 frivillige, som kan hjælpe de unge med selv at drive tilbuddet.



4. Frivillige på ældrecentre for sindslidende (Horsens Kommune)

Projektet har til formål at undersøge forskelle og ligheder omkring involvering af frivillige indenfor psykiatriområdet (for ældre) og ældreområdet generelt. Der har ikke været den samme tradition i psykiatrien som på andre ældrecentre for at involvere frivillige. Projektet har bl.a. afdækket udfordringerne med at rekruttere og fastholde frivillige under netop disse forhold. Der har været 6 frivillige med.

5. Motivation for livet (Lejre Kommune)

Projektet er gennemført i et tæt samarbejde med 4 lokale patientforeninger, som har stået for aktiviteterne. Formålet er at give borgere med kroniske lidelser et tilbud om hjælp til håndtering af deres sygdom (patientuddannelse). Der er planer om at etablere et samarbejde mellem patientforeningerne og jobcentret – udover sundhedsafdelingen. 4 frivillige – én fra hver af foreningerne – har været de drivende i projektet. Herudover har der deltaget frivillige i afviklingen af enkelte arrangementer.

6. Avnstrup Børnegård og civilsamfundet (Lejre Kommune)

Formålet er at inddrage lokalsamfundet i børnehavens liv, give børnehaven glæde af de faciliteter, der er i lokalsamfundet, og at systematisere samarbejdet. Der er gennemført flere temaperioder i børnehaven med inddragelse af forældregruppen samt borgere og foreninger i lokalområdet. Der har været ca. 25 frivillige med.

7. Søsport for Børn og Unge (Lejre Kommune)

Projektet er gennemført af Bramsnæs Sejlklub i tæt samarbejde med ungdomsskolen og SSP-konsulenten i kommunen. Formålet er at introducere børn og unge til søsport, nyttiggøre sejlklubens ressourcer for unge, der ellers ikke har muligheden, og bruge søsporten til at komme i kontakt med disse unge. Der har deltaget ca. 10 frivillige.

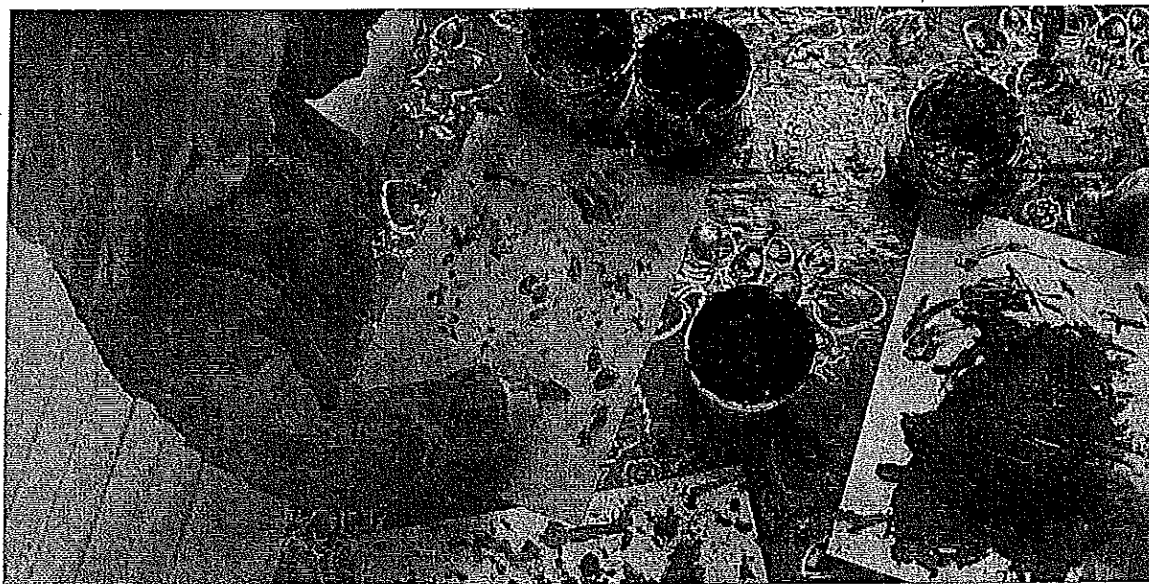
8. **Lejre Kommunes aktivitetscentre (Lejre Kommune)**
Formålet er at gøre aktivitetscentre til vækstcentre for frivillige og gøre tilbuddene relevante for en større målgruppe end den hidtidige. Samtidig er fokus på at skabe samarbejdsrelationer mellem frivillige med tilknytning til aktivitetscentre og oparbejde en alsidig frivillighedsgruppe med hensyn til køn og alder. Projektet har involveret 33 frivillige i 3 centerråd, der har fungeret som aktiv medspiller i gennemførelsen af projektet, der har skaffet ca. 16 nye frivillige.
9. **Samarbejde mellem frivillige (med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet) og Børnehuset Bulderby (Lyngby-Taarbæk Kommune)**
Formålet er at frivillige med ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet genvinder deres tro på egen formåen samtidig med, at de bidrager til ekstra aktiviteter for børnene. Undervejs er projektet udvidet til også at omfatte en systematisk inddragelse af forældre i temadage. 3 frivillige kommer fast, 8 forældre er tilmeldt temadage via projektet og 1 frivillig koordinator er på vej (udover forældreforening m.fl.).
10. **Børnehuset Klokkeblomst og beboerne i seniorboliger (Lyngby-Taarbæk Kommune)**
Projektet blev igangsat i tilknytning til opførelse af nye seniorboliger og var tænkt som en særlig profil for boligerne. Af forskellige grunde er byggeriet forsinket. Fokus for børnehuset er derfor ændret til involvering af andre frivillige i institutionens aktiviteter med børnene – bl.a. højtlesning hver uge. Der er 2 frivillige tilknyttet.
11. **Borgere og Taarbæk Bibliotek – et frivillighedsprojekt**
Formålet er at give borgerne i lokalområdet mulighed for at benytte bibliotekets lokaler uden for åbningstiden. Projektet har været kørt af en gruppe af frivillige i samarbejde med biblioteket og har bl.a. resulteret i indretning af en café, afholdelse af en række velbesøgte kulturarrangementer samt etablering af læsekredse, lektiehjælp mv. Projektet er drevet af en gruppe på 6 frivillige.
12. **Frivillige, kommunikation og kommunens hjemmeside (Lyngby-Taarbæk Kommune)**
Formålet er at inddrage frivillige i kvalitetsudvikling af kommunens hjemmeside med hensyn til form, indhold og brugervenlighed. Projektet er ikke gennemført.
13. **Inddragelse af nye grupper af frivillige på Områdecenter Lyngby Møllebo (Lyngby-Taarbæk Kommune)**
Formålet er at tilknytte andre grupper af frivillige end de traditionelle på ældreområdet – og til nye opgaver. Bl.a. inddragelse af IT til at styrke kontakten med pårørende via mail, facebook mv. I projektet er der samarbejdet med 10 frivillige fra Novo Nordisk, 23 unge fra kommunens 10. klassecenter og 2 lokale om brug af ny teknologi.
14. **Civilsamfundets samspil med Engelsborgskolen (Lyngby-Taarbæk Kommune)**
Formålet er at inddrage forældre og lokalsamfund i et samarbejde med skolen og derigennem styrke kvaliteten i undervisningstilbuddene. Der er opbygget en "forældrebank" med 80 forældre, og inddragelsen af forældre indgår i årsplanlægningen. Anden fase af projektet vedrører eventuel inddragelse af ressourcepersoner i lokalområdet i en "lokalbank" fx lokale virksomheder, idrætsklubber, plejehjem m.fl.
15. **Skoleonkel (Varde Kommune)**
Projektet har til formål at integrere frivillige på Brorsonsskolen med henblik på at støtte børn, der har behov for almen omsorg. Fokus har været på den sociale kontakt for de små elever i form af voksne, der har den fornødne tid til at lytte og tale med barnet, og som eventuelt også kan fungere som rollemodel. Der er tilknyttet 10 frivillige skoleonkler og -tanter.
16. **Kend din skole (Varde Kommune)**
Formålet er at højne generationsforståelsen og forståelse for Lunde-Kvong skole som en del af lokalsamfundet. Der har været afholdt forskellige arrangementer på skolen, som har involveret frivillige, der også af og til er med i klassens liv sammen med læreren. Udover ekstra aktiviteter har projektet betydet, at lærere er blevet mere synlige, og børnene kender flere voksne. Der er 20 frivillige involveret.
17. **Jeg gir tid (Varde Kommune)**
Formålet er at styrke og systematisere samarbejdet mellem Plejecentret Carolineparken og frivillige i lokalsamfundet. Fokus har bl.a. været på afklaring af roller og rammer for de frivilliges og professionelle arbejder. Der er lavet samspilsaftale og igangsat drøftelser med henblik på fremtidige traditioner. 125 frivillige er involveret.

18. Frivillig i Vest (Varde Kommune)

Projektet dækker i alt 5 delprojekter. Formålet er at knytte bånd mellem forskellige grupper og institutioner i en stationsby. Fx gennem et samarbejde mellem 7. klasserne på den lokale skole og edb-cafeen, etablering af besøgsgruppe med borgere (udviklingshæmmede), der besøger ældre på plejecenter, tilbud til plejecentrets beboere m.fl. om gåture, aktiviteter og samvær med andre. 20 frivillige er involveret.

19. Naturlig Læring (Varde Kommune)

Formålet er at give især drengene i skolefritidsordningen (SFO) nogle anderledes aktiviteter end de typiske via undervisning og vidensdeling om områdets natur og kultur. Skolen er inddraget i samarbejdet med henblik på at etablere et udendørs læringsrum. Projektet er et samarbejde mellem udviklingsråd, skole og menighedsråd, og projektet er først nu kommet i gang af praktiske grund



1.4. Erfaringsopsamlingen

Erfaringsopsamlingen har til formål at opsamle ideer og viden og viderebringe inspiration til andre kommuner og aktører på området. Herudover forventes den at bidrage til de generelle diskussioner omkring civilsamfund og inddragelse af frivillige.

Det er ikke en traditionel evaluering. En sådan sætter man ikke i værk i forhold til nye projekter, der kun har været i gang i 1-1½ år. Det er netop en erfaringsopsamling i forhold til opstart og forløb hidtil. Det giver mulighed for et hurtigt flow fra projekt til formidling og inspiration til andre.

Erfaringsopsamlingen bygger på fokusgruppelinterview med medarbejdere, ledere og frivillige i de 19 projekter, spørgeskemaundersøgelse målrettet de frivillige i projekterne, workshop for nøglepersoner i kommunerne samt løbende møder med projektdeltagerne m.fl. i de 4 kommuner.³

Det vil fremgå med al tydelighed, at det er ansvarsdelingen og medborgerskabet, der er i fokus i erfaringsopsamlingen. Derfor har vi også valgt en pragmatisk tilgang til sprogbrugen omkring civilsamfundet.

I rapporten bruges ordet "frivillige" i den gængse betydning, men ordet "medborger" knyttes ofte til for at understrege det idégrundlag, der gennemsyner projektet. Når fx skoleelever er inde over projekterne som led i skoletidens skema, er der i gængs forstand ikke tale om frivillige. I projektet er der ikke sondret skarpt. Fordi der har været et bredt perspektiv på medborgerskab. I den generelle debat om frivillighed anvendes ofte begrebet "frivilligt arbejde" (som modsætning til de ansattes aflønnede ditto). Vi foretrækker at bruge betegnelsen "frivillig indsats".

³ Se mere om dataindsamlingen i bilag 2. Rammer for erfaringsopsamlingen

Erfaringsopsamlingen bygger på de projekter, der faktisk har fundet sted. Projekterne har på den ene side favnet et stort ældrecenter med flere lokalcentre og et tværgående stationsbyprojekt med flere institutioner inddraget og på den anden side den lille skole eller daginstitution.

Projekterne på ældrecentrene har traditionelt lettere ved at tiltrække og integrere mange frivillige i forhold til fx projekter på skoler, kulturområdet eller specialinstitutioner. Forskellene giver en skævvridning i den kvantitative erfaringsopsamling i forhold til alder, uddannelse og køn.⁴ Der er fx mange ældre frivillige på ældrecentrene og flest kvinder.

Det er med disse faktuelle forhold, at man skal læse rapporten.

Målet har ikke været at få så mange frivillige som muligt, men at afprøve samsplisformer. Målet har heller ikke været at finde projekter med en civilsamsfundsinvolvering, der kan afspejle lændstendenser. Det har været tilstræbt at afsøge erfaringer i den bredde, der nu engang blev virkeligheden i de 4 kommuner.

Rundt om i danske kommuner og foreninger er der mange andre projekter i gang, som afprøver og udvikler rammerne for samspillet mellem kommuner og frivillige. Projekter som både bekræfter og nuancerer erfaringerne fra vores projekt "Kommunen og Civilsamsfundet". Med henvisning til formålet med erfaringsopsamlingen har vi valgt ikke at henvise til disse undervejs.

Erfaringsopsamlingen er nærmere beskrevet i bilag 2.

1.5. Opbygningen af rapporten

Rapporten er bygget op i to dele. Første del omfatter baggrunden og rammerne for projektet (afsnit 1) samt de generelle konklusioner (afsnit 2).

Rapportens anden del omfatter afsnittene 3 til 7. Her er erfaringer og eksempler fra projekterne samlet.

Endelig er der bagest i rapporten bilag vedrørende frivilligprofiler (bilag 1) og rammerne for erfaringsopsamlingen (bilag 2).

2. ET BIDRAG TIL VELFÆRDSSAMFUNDETS UDVIKLING

Erfaringerne fra de 19 projekter viser, at idégrundlaget har haft klangbund. Projekterne leverer på forskellig vis eksempler på, at der er et uudnyttet potentiale – både hvad angår nye områder for et tættere samspil og nye grupper af frivillige. Idégrundlaget er generelt blevet bekræftet med lige stor positivitet hos frivillige, medarbejdere, ledere og berørte forældre, pårørende etc.

2.1. Sammenhængskraft og bæredygtighed

Resultatet af Projekt Kommunen og Civilsamsfundet kommer på et tidspunkt, hvor der for alvor er sat fokus på de frivillige kræfter i Danmark og på behovet for at nytænke samspillet mellem de tre sektorer – det private erhvervsliv, det offentlige og civilsamsfundet.⁵

Udviklingen skal ses i lyset af det øgede pres på velfærdsstaten. Et pres som både skyldes en stadig mindre arbejdsstyrke, der skal finansiere den offentlige sektor, et voksende behov for velfærdsydelser og forventningen om færre hænder til at løse opgaverne.

⁴ Se bilag 1. Frivilligprofiler

⁵ Jf. bl.a. Temahæfte fra Mandag Morgen: "Velfærdens iværksættere – en strategi for socialt iværksætterl fra januar 2010, reformoplæg fra Frivilligrådet "Et stærkt velfærdssamfund skal skabes sammen med borgerne" fra april 2010 og National Civilsamsfundsstrategi, Regeringen, oktober 2010

Men udfordringerne vedrører ikke kun økonomi og mangel på arbejdskraft. De nye initiativer skal også ses som redskaber til at styrke den sociale sammenhængskraft i samfundet og sikre nye bæredygtige løsninger.

Udviklingen har flere parallelle spor. Det drejer sig blandt andet om en større inddragelse af civilsamfundet og om udvikling af virksomhedernes sociale ansvar (CSR).

Det er ikke nye fænomener. Frivilligt arbejde har været en del af den kommunale opgaveløsning i mange år, og flere af de nuværende velfærdsløsninger har deres udspring i private organisationer og bevægelser, som så dagens lys for mere end 100 år siden.⁶

Men gennem de seneste år har udviklingen bidraget til nye løsninger i form af nye partnerskaber mellem private virksomheder og frivillige organisationer. Samtidig ses flere nye socialøkonomiske virksomheder, som udfordrer den traditionelle tænkning og det offentlige rolle.

Den frivillige indsats er i vækst. Antallet af danskere, der udfører frivilligt arbejde er steget fra en fjerdedel i 90'erne til en tredjedel i 2006.⁷ I takt med væksten i antallet af frivillige og nye grupper af frivillige ændres også synet på den frivillige indsats. Der tales mindre om "hattedamer" og mere om aktive medborgere.

Det hænger godt sammen med et begyndende opgør med synet på borgere som forbrugere eller kunder. I stedet sættes fokus på en velfærdsmodel, der i endnu højere grad end i dag bygger på et aktivt medborgerskab.⁸

I dette "landskab" af nye partnerskaber, sociale entreprenører og aktive medborgere, placerer Projekt Kommunen og Civilsamfundet sig – som navnet også signalerer – først og fremmest i grænsfeltet mellem den offentlige sektor og den tredje sektor – civilsamfundet.

Hovedparten af de 19 projekter, der er en del af Kommunen og Civilsamfundet, vedrører involvering af frivillige bredt i den kommunale opgaveløsning. Enkelte projekter involverer også et samarbejde med private virksomheder.⁹

2.2. Generelle konklusioner

Projekterne viser, at samarbejdet mellem kommune og civilsamfund i høj grad kan bidrage til mere kvalitet, hvor borgerne møder den kommunale indsats.

Men samarbejdet har også en bredere betydning og medvirker til positiv udvikling på andre områder. Det gælder de ansattes hverdag og arbejdsform. De forskellige tilgange som frivillige og professionelle kommer med, medvirker til et øget fokus på faglighed og udvikler såvel kultur som arbejdsrutiner. Samarbejdet er med til at åbne institutionerne – gøre dem transparente – og øge opbakningen i lokalsamfundet til det arbejde, der udføres. Man får indsigt i, hvad der foregår "bag murene".

Endelig bidrager samarbejdet flere steder til at styrke lokalsamfundet i form af netværk og øget samspil mellem forskellige grupper og personer, som ellers ikke mødes i andre sammenhænge.

Alt i alt vigtige bidrag til fortsat udvikling af velfærdssamfundet. Men projekterne viser også, at samarbejdet kræver investering i tid. En investering, som generelt opleves som nyttig i forhold til værdien af samspillet med frivillige.

Det er de positive oplevelser, der dominerer i projekterne. Der har generelt været meget stor tilfredshed hos de frivillige, der har været med i erfaringsopsamlingen. Tilsvarende gælder for medarbejdere og ledere. Der har i høj grad været tale om en fælles forståelse mellem de frivillige og de ansatte vedrørende rummene for frivillighed henholdsvis faglighed. Medarbejdernes frygt for at skulle afgive noget af det almene, der kan give luft i hverdagen, er kun sjældent kommet til udtryk.

⁶ Se bl.a. Hulgård og Andersen, 2009 og Mandag Morgen, 2010 "Velfærdens iværksættere – en strategi for socialt iværksætteri"

⁷ Fra Thomas P. Boje m.fl., "Den frivillige sektor i Danmark – omfang og betydning", SFI Publikation, 2006

⁸ Se bl.a. Et stærkt velfærdssamfund skal skabes sammen med borgerne, reformoplæg fra Frivilligrådet, 2010, og Tænk tanken om Nærdemokrati, 2005

Projekterne peger ikke på væsentlige barrierer. Men de bidrager med viden om områder, der skal prioriteres, for at kunne engagere flere frivillige og høste "det ekstra", som samspillet giver.

Erfaringerne er beskrevet mere detaljeret med eksempler i rapportens øvrige afsnit. Her har vi sammenfattet dem i 5 succesparametre:

1. Kvalificeret og engageret ledelse er et helt afgørende parameter for succes. Det er en gennemgående oplevelse på tværs af alle projekter. Ledelsesformatet handler bl.a. om at ville samarbejde, om at synliggøre formatet med at inddrage frivillige og anerkende både de frivilliges og medarbejdernes bidrag. Herudover lægges der vægt på ledelsesopgaven i forhold til at sikre den nødvendige dialog om fælles udfordringer og dilemmaer og håndtere de udfordringer, der dukker op undervejs.
2. Klared om rammer, roller og ansvar er det andet succesparameter. De generelle erfaringer viser, at dialog om rammer, roller og ansvar er et vigtigt redskab til at understøtte det gode samspil. Det handler dels om at skabe tydelighed omkring grænserne mellem det faglige og frivillige på den enkelte arbejdsplads. Dels om klared over hvem, der gør hvad i det daglige arbejde. Enkelte steder har man udformet et egentligt afbalanceret papir, men i de fleste af projekterne er det baseret på løbende dialog, der skal sikre kontinuerlig forventningsafstemning.
3. Det tredje succesparameter er forankring af det frivillige arbejde. Samspillet kræver både nye strukturer og større åbenhed i kommunerne. De frivillige skal på en og samme tid høre til og være en del af hverdagen OG samtidig skærmes af for snærende strukturer. Der skal være plads og rum til det frivillige. Forankringen af den frivillige indsats er flere steder foregået i en kombination af selvorganisering blandt frivillige teams og en fast (ledelses)kontaktperson på institutionen.
4. Synlighed har en sammenhæng til ledelse og forankring, men er taget med som et fjerde succesparameter. Betydningen af samspillet skal synliggøres. Det kan være udadtil i lokalpressen eller som en del af institutionens profil og overordnede mål. Synlighed gælder også hverdagen. De frivillige skal "omformeres", så alle ved, at en person er frivillig her på stedet. Projekterne er det typisk foregået via navneskilt med navn og fx "frivillig". Kombineret med den løbende information styrker det legitimiteten og sikrer smidig fælles tilstedeværelse.
5. Det sidste succesparameter er bredde og mangfoldighed i den frivillige indsats. Erfaringerne peger på et åbenlyst potentiale til at engagere frivillige mere bredt, hvad angår både køn og alder. Det kræver et tydeligere fokus på konkrete, afgrænsede opgaver, særlige temaer eller projekter etc., som matcher forskellige grupper af frivillige medborgere. Herudover skal kommunerne i fremadrettet tænke i samarbejdsstrukturer, der både matcher samarbejdet med frivillige foreninger bredt og frivillige medborgere uden for foreningerne.

De 19 projekter viser, at der er uudnyttede muligheder for at skabe solide samspil mellem de kommunale institutioner og frivillige medborgere – også på andre områder end dem der har været med i projekterne.

Projekterne er foregået i 4 kommuner placeret geografisk hen over Danmark. Udgangspunktet for konsulenterne har været, at det nok er lettest at mobilisere det frivillige medborgerspil i en kommune som vestjyske Varde Kommune. Her findes en kultur præget af, at alle ved, at man skal stå sammen, hvis man skal opnå forbedringer. Vi kan også konstatere, at projekterne i Varde Kommune hurtigt fik det antal frivillige, som man ønskede. Men det var også tilfældet i flere af de andre kommuners projekter. Der kan således ikke ud fra projekterne drages åbenlyse modsætningslutninger.

Der er forventelige forskelle på land og by. Som fx i Horsens Kommune. Et projekt i en stationsby fungerer ligesom i Varde. Et projekt på et ældrecenter i et større boligkompleksområde har haft sværere ved at blive integreret med nærområdet. Tilsvarende er der eksempler på delvis selvorganisering af projekter i små ressourcestærke lokalsamfund, hvor der i forvejen er tradition for høj grad af borgerdeltagelse indenfor og udenfor foreningslivet. Fx i Lejre og Lyngby-Taarbæk kommuner.

Disse eksempler understøtter, at kommunerne, hvis man vil en større inddragelse af civilsamfundet, skal fokusere på mangfoldighed og arbejde med forskellige måder at organisere samspillet på. Men endnu vigtigere: Man skal turde afprøve nye samarbejds måder.

3. NYE MÅDER AT DELE ANSVAR PÅ MELLEM KOMMUNE OG CIVILSAMFUND

3.1. Inde på matriklen

Projektet har været forankret i de 4 deltagerkommuner. Det er hér de 19 projekter er blevet til. Det har medført, at der lokalt har været en bred ramme for forståelsen af "inde på matriklen" og "tæt på den kommunale opgaveløsning".

Næsten alle projekter er foregået inde på den kommunale arbejdsplads – det gælder projekterne relateret til daginstitutioner, skoler, handicapområdet, ældrecentre m.fl. Nogle få af projekterne har bevæget sig ud i grænseområdet i foreningsregi, men med tæt samarbejde med en kommunal institution.

3.2. Kan det lade sig gøre?

Det gennemsyrrer ledere og medarbejdere på institutioner, hvor der er børn, handicappede og ældre, at de generelt trives. At de får energi af at arbejde fagligt "med mennesker". Man får noget igen. Man oplever at gøre en forskel.

Sådan er det også for de frivillige. De får energi og lyst til at fortsætte fra de samme kilder: Reaktionen og samspillet med medborgere, der sætter pris på den frivilliges tilstedeværelse og indsats. Men det er alligevel en helt anden relation: *"Jeg er blevet overrasket over, at børnene i den grad ubevidst er mere omsorgsfulde og fornemmer bedsteforældreidentitet hos vores frivillige på skolen... det vil vi aldrig kunne ansætte os ud af"* (leder).

Den frivillige medborger og den ansatte fagprofessionelle har forskellige påvirknings- og relationsmuligheder i forhold til børn, handicappede, ældre etc. Frivillige kan skabe en venskabs- eller familielignende relation, som den ansatte ikke kan og skal. Det er ligeså klart, at *"... vi jo ikke skaber venskaber, men professionelle relationer."* (medarbejder).

Den frivillige kan måske også komme til at skabe et taknemmelighedsforhold til den sårbare medborger, som pågældende ikke har i forhold til den professionelle. Det skal man formentlig være opmærksom på. Men det er ikke noget, der har været fremme i projekterne.

Langt de fleste frivillige giver udtryk for, at de overhovedet ikke opfatter et frivilligt samspil mellem dem selv og den lokale institution som noget helt anderledes, kunstigt, endsige mærkeligt. *"Ær jo bår skubber"*, som én af de frivillige udtrykte det.

Der er også nogle, som udtrykker skepsis, og – især i det indledende arbejde – har stillet spørgsmål til, om det ikke bare handler om, at frivillige skal overtage offentlige opgaver: *"I starten var der enkelte, der spurgte, om foreningerne og de frivillige nu skal lave kommunens arbejde?"* (frivillig). Men generelt har projekterne været gennemsyret af en enorm positivitet.

Projekterne bekræfter, at grundvilkårene i vores lokalsamfund er tilstede. De frivillige og deres lokale kommunale institution finder let sammen – hvis der åbnes og inviteres ind. Men der skal være respekt om de forskellige vilkår, der er for frivillige og professionelle.

3.3. Det "ekstra"

Spørgsmålet om værdien af et samarbejde mellem professionelle og frivillige er helt centralt for projektet og for de videre perspektiver for inddragelse af civilsamfundet.

Når man hører om de mange eksempler fra frivillige, medarbejdere og ledere i de 19 delprojekter, er man ikke i tvivl: Samarbejdet giver noget ekstra i den kommunale opgaveløsning. Og der er potentiale for mere.

Eksemplerne på det "ekstra" vedrører dels kvaliteten i ydelserne, dels en række andre forhold, som har med fagligheden, rammerne og lokalsamfundet at gøre:

Øger kvaliteten og giver mulighed for flere aktiviteter

Der gives mange eksempler på en "ekstra" værdi, som vedrører indholdet og omfanget af den enkelte institutions ydelser. Altså øget kvalitet for borgerne.

Fx øget kvalitet i ydelserne, når:

for ældre eller ressourcepersoner i lokalområdet med særlige kompetencer inddrages i undervisningen i skoler eller temauger i daginstitutionen. Forældrene kommer med en specialviden, som lærer eller pædagogisk personale af gode grunde ikke kan have og kan supplere de professionelle.

"... for os handler det om et fagligt kvalitetsløft. Skolelærerne har en bred uddannelse og kan naturligvis ikke have samme fordybelse som fx en, der er uddannet biolog." (leder)

unge fra en nærliggende skole eller medarbejdere fra virksomheder indenfor IT-området bruger deres særlige tekniske viden til at lære ældre at bruge SMS, mail til familie eller give de ældre nye oplevelser, hvor den nye teknologi indgår.

ældre - skolebørn og skoletanter - giver støtte og social kontakt til eleverne i de mindste klasser. "Et åbent lystløst forhold til det, vi samlet giver børnene af voksensamarbejde i indskolingsafdelingen - det er for børnene et rigtigt godt supplement til vores indsats - vi får gladere børn og færre utrygge børn." (medarbejder)

Den øgede kvalitet har også en anden vinkel. Når frivillige - hvad enten det er forældre, bedsteforældre eller andre - er "på" med en aktivitet, giver det rum for det pædagogiske personale eller læreren til at give særlig støtte og opmærksomhed til et barn.

At have forældre- eller bedsteforældrepersonligheder med inde i klassen for både at fortælle og være et voksensupplement "... det giver en anden ro og styrker undervisningen" (medarbejder).

Samtidig giver det "... en form for aflastning. Læreren står altid med ansvaret i den konkrete situation... men får muligheden for at observere og indgå i andre processer" (leder).

Eller nogle af børnene kan få en stille stund og tid til fordybelse i en aktivitet sammen med en frivillig, som det fx har været tilfælde i flere af projekterne i daginstitutionerne: "... man mærker, at man er med til at bryde en lang dag for nogle af børnene..." (frivillig).

Andre fremhæver, at samspillet med andre "udefra" giver energi, liv og glæde, der smitter. Der sker noget nyt, og de ældre eller børnene møder andre mennesker ofte med en anden tilgang end de, der arbejder og er der til dagligt - det betyder noget i kontakten:

"... et frisk pust fra livet uden for huset..." (frivillig)

"... jeg mærker beboerne er glade, når man går en tur sammen med dem og taler om gamle dage og ser de forskellige haver på vores vej, og det smitter jo af på personalet" (frivillig).

"... og bare de to ældre der kommer og får en kop kaffe, og alle sammen flokkes om dem... børnene ved godt, det er dem, det kommer an på. Men det gør noget afsmittende på hele huset..." (leder).

Samarbejdet med de frivillige giver også mulighed for ekstra aktiviteter. Fx gør de "ekstra hænder" det muligt at tage flere børn med på en skovtur. Det samme gælder plejecentret, hvor flere ældre kan komme ud at gå eller køre ture i det fri eller deltage i en udflugt, når der er frivillige med til at støtte.

Bidraget til nye perspektiver på den professionelle hverdag

Samarbejdet mellem professionelle og frivillige medborgere sætter sig også spor i hverdagens rutiner – i den faglige udvikling og i holdningerne hos de professionelle.

Et samarbejde med frivillige kræver fleksibilitet og rummelighed i forhold til andre måder at gøre tingene på. Det er i sig selv en ændring, som så også smitter af på holdningerne generelt og fx til måden, der kommunikeres på: *"... vi får provokeret og udfordret hinandens normer på en god måde... og ... lærer på en helt anden måde at kommunikere klart og ordentligt... ikke tale op eller ned til de frivillige..."* (medarbejder).

"... samarbejdet har åbnet øjnene for nye måder at gøre tingene på..." (leder).

De frivillige stiller spørgsmål til rutiner og til faglige overvejelser, som igen stiller krav til de professionelle om at begrundede eller sætte ord på deres faglige overvejelser.

Det er nødvendigt for medarbejdere og ledere at forholde sig til de forskellige tilgange, der er – til borgere, opgaver, faglighed etc. Mange medarbejdere og ledere i projekterne opfatter det som anledninger til nødvendige faglige diskussioner. Samarbejdet skubber på fagligheden og giver anledning til refleksioner og diskussioner:

"Samspillet med de frivillige og deres helt naturlige engagement og spørgsmål har været med til at sætte nye dagsordener for udviklingen på vores institution ... vi er simpelthen blevet dygtigere til at sætte ord på det fagprofessionelle.. på nye mål ... på vores behov for kommunikation og dialog" (leder).

Det giver dynamik, man *"smitter af"* på hinanden, som en leder udtrykker det, og nyt opstår: *"... vi rykker og får inspiration til at tænke nyt... til at være innovative..."* (leder).

Medarbejderne byder i høj grad den udfordring, det er at samarbejde ud fra forskellighed, velkommen: *"De må gerne provokere grænserne, for det gør os hele tiden klogere på det, vi gør"* (medarbejder).

Bygger bro mellem forskellige grupper

Andre peger på "det ekstra" i form af mødet mellem grupper, der ellers ikke ville mødes, men som har noget at give hinanden. Aldersgrupper, faggrupper, foreninger...

Samarbejdet er med til at bryde med fordommene om hinanden, som flere udtrykker det, og det giver fælles oplevelser på tværs af generationer.

Her tænkes bl.a. på de projekter, hvor fx elever fra en skole hjælper ældre ind i den ny teknologiske verden og lærer dem at bruge SMS, oprette profil på Facebook, læse mail fra familien m.m.:

"... Måske er det for stort at sige... men man holder dem (de ældre) til livet... En lille tråd til det, der sker i samfundet". Samtidig bygger det "... bro mellem pårørende og de ældre". "Det (Facebook, mail etc.) kan gøre det lidt lettere at holde kontakten... et fotografi, en hilsen fra en ferie... frem for at der slet ikke er nogen kontakt..." (leder).

Der er også eksempler på samarbejde mellem grupper af unge med forskellig baggrund – som tidligere er "stødt sammen", og som fx mødes og opbygger relationer omkring udøvelse af idræt.

Endelig peges der på det "ekstra" i form af en anden tilgang og en anden faglig viden, som tilføres institutionen via samarbejdet. Fx når idrætsforeninger og institutioner på børne- og ungeområdet arbejder sammen. Og tilsvarende for samarbejdet mellem patientforeninger og kommunen.

Skaber gennemsigtighed, ejerskab og sammenhæng

Samarbejdet indebærer, at institutionerne åbner sig mod omverden. Forældre og andre medborgere inviteres ind. Dermed bliver det også mere gennemsigtigt, hvad der foregår på de offentlige institutioner. Det kan ses som en "civil kontrol", der styrker og øger legitimiteten.

Åbenheden er med til at give opbakning til institutionen. "... de frivillige bliver ambassadører...", som flere udtrykker det.

Samtidig er involveringen med til at skabe større interesse og medansvar for, hvad der foregår: "... I Folkeskoleloven står der, at Folkeskolen er et samarbejde mellem hjem og skole. Vi vil rigtig gerne stille større krav til vores forældre. Det kræver, at man har et indblik i, hvad folkeskoleverdenen er... det er én af ekstragevinsterne, at ansvarligheden for at gå i skole bliver bredt en lille smule ud, og det tror jeg, at vi trænger rigtig meget til..." (leder).

Andre ser også samarbejdet som noget, der påvirker lokalsamfundet og bidrager til at udbygge netværk og skabe sammenhængskraft. Tre citater fra frivillige viser forskellige dimensioner:

"Ved at komme på ældrecenter som frivillig får man et større ansvar for stedet..., og beboerne føler sig mere som en del af det samfund, de bor i..." (frivillig).

"Fokus fra det rent individualistiske menneskesyn flyttes over på en fornyet oplevelse af fællesskabets betydning. Naturligvis kun en start..." (frivillig).

"Det sociale netværk i lokalområdet øges. Medarbejdere får bedre kendskab til forældre, og forældrene lærer hinanden at kende på tværs." (frivillig).

Skaber mening for mennesker

Endelig er der mange eksempler på den ekstra livskvalitet, som samarbejdet giver de frivillige, der deltager:

"At skulle give så lidt af sig selv for at betyde så meget for menneskene på Møllebo var en opløftende oplevelse. Deres glæde over de små ting i livet, historierne fra deres eget lange liv og dagen med dem var en oplevelse, jeg kommer til at huske" (frivillig).

"Det har stor betydning for den frivillige og stedet, at man er frivillig. Jeg får gode oplevelser med hjem, og det gør, at man glæder sig til hver dag i frivilligt arbejde" (frivillig).

Se mere om betydningen for de frivillige i afsnit 6.1.



3.4. Grænseflader og aftaler om spilleregler

Grænseområderne mellem fagprofessionelle og frivillige er blevet udfordret i projektet.

Selvom grænserne på ingen måde er entydige, er der nogle generelle principper, der går igen i eksemplerne, når grænserne diskuteres.

For mange medarbejdere, ledere og frivillige handler grænserne om normering og visitering. Grænsen går dér, hvor de frivillige ville skulle indgå i skemalægningen i fx en daginstitution. Eller deltage i visiterede ydelser til de ældre. For andre sættes grænsen med udgangspunkt i ansvar, kvalitet og kompetencer.

Endelig fremhæves den etiske eller moralske grænse i forhold til opgaver, som normalt udføres af håndværkere eller andre uden for institutionen.

Eksempler på grænser

De frivillige kan godt være med i de faglige aktiviteter. De opfattes af mange som en del af den pædagogiske hverdag i daginstitutionen. Men de må ikke indgå som en del af skemalægningen eller normeringen:

"... grænsen går der, hvor turen kun kan lade sig gøre med forældres hjælp. Hverdagen skal kunne fungere uden forældrene som frivillige... de er flødeskummet – det, der gør, at vi kan gå en længere tur eller kan have flere børn med..." (medarbejder).

"Vi kan ikke planlægge med de frivillige i timerne – men vi må gerne spørge, om de vil med ind..." (leder).

På ældreområdet ses den visiterede omsorg og pleje som det faglige – alt andet vedrørende sociale aktiviteter og praktisk støtte, går de frivillige ind i. *"Grænsen er rykket... der er en stor gråzone, hvor der er overlap... men personlige oplysninger og personlig pleje er grænsen..." (leder).*

På skoleområdet er der flere steder aftalt, hvor de frivillige går ind – og hvor de ikke går ind: De frivillige forholder sig til ensomme børn, opdrager helt naturligt på børnene og hjælper med temauger, med ture og andre praktiske forhold. Men de frivillige griber fx ikke ind i alvorlige konflikter mellem børnene. Frivillige skriver ikke meddelelser om børnene til forældrene. Og frivillige indgår ikke som uformelt vikarkorps.

De frivillige er nogle steder med som støttelærere på praktiske fag eller bidrager med særlig faglighed i undervisningen. Fx en forælder der har en specialviden indenfor polarforskning eller solsystemet. Men grænsen går ved ansvaret: *"Læreren har ansvaret. Dermed er det også læreren, der må vurdere, hvor grænsen går henne... Men du vil aldrig kunne stille samme form for krav til fx planlægning, dokumentation, erfaringsudveksling... der er forskel på at være en ansat professionel og en frivillig..." (leder).*

Grænsen afhænger med andre ord også af område:

"Grænsen er forskellig... grænsen vil helt klart gå ved det, man på skoleområdet og det pædagogiske område ser som sin faglige baggrund, der gør at man kan vurdere, hvad der er rigtigt eller forkert. På andre områder... kunne det typisk være dér, hvor der skal ind og træffes afgørelser, der er direkte hæftet op på lovgivning. Det er soleklart... men der er gråzoner. Her må man som arbejdsplads sørge for, at det er klart, hvor grænsen går for det, du som frivillig skal bidrage med her..." (leder).

Tre eksempler på "spilleregler"

Grænserne har været genstand for drøftelser de fleste steder, men med den forskellige tilgang, der naturligt følger af kulturen, erfaringerne og de konkrete oplevelser på stedet.

Langt de fleste steder er grænserne afklaret gennem løbende dialog i hverdagen eller på personalemøder. Andre steder er de forsøgt skrevet ned.

Et eksempel er Carolineparken, som er et ældrecenter i Varde med ca. 125 frivillige, hvor ledelse, medarbejdere og frivillige har udarbejdet en skriftlig samspilsaftale. Den går systematisk igennem faglige, juridiske, kommunikative og praktiske forhold. Aftalens overordnede formål og den konkrete afgrænsning af opgaver er beskrevet sådan:

Overordnet formål

Forholdet mellem beboerne og de frivillige skal være tilgængelig glæde. Vi vil derfor sikre, at frivillige, beboere og medarbejdere er i tæt dialog omkring den samlede opgaveløsning, således at beboerne oplever en god og sammenhængende hverdag, hvor alle er bekendt med, hvad der forventes.

Afgrænsning af opgaver

Personalet i Centerområde Midt er forpligtiget til at varetage alle opgaver omkring den enkelte plejehjemsbeboer. Det vil sige alle de forhold beboeren har ret til, vil blive leveret af medarbejderne.

De frivillige vil altid være en ekstra ressource i beboerens liv på plejecentret. Af aktiviteter, de frivillige kan medvirke til, kan fx nævnes bankospil, fester, oplæsning, gåture, ledsagelse, filmettermiddage og meget mere. Frivillige kan ledsage beboere til fx læge, sygehus, frisør m.m., såfremt beboeren har givet sit samtykke til det.

Uddrag af samspilsteget fra Carolineparken, Vardø Kommune

I Horsens Kommune er rammerne for samarbejdet mellem frivillige og medarbejdere på de tre ældrecentre Egebo, Gefionshave og Arentzens Minde formuleret i frivillighedspolitikker, som bl.a. beskriver opgaver og ansvar:

Omsorg

Mange omsorgsopgaver kan varetages af frivillige. Fx at lytte til, drikke kaffe og snakke med, "binde bordet sammen" og stille sig til rådighed for den anden og foretage sig noget sammen, fx gå en tur eller spille kort. Man kan tolke en opgave på flere måder. Er det fx "Omsorg" eller "Pleje", at en beboer er utilpas og trist? Her er det vigtigt, at de frivillige mærker efter sine egne grænser og evt. spørger en kollega. Rettesnoeren er altid, at den frivillige går til en opgave som menneske, mens personalet yderligere løser en opgave som fagperson.

Det praktiske

Mange praktiske opgaver kan varetages af frivillige, fx borddækning, afrydning, hente og bringe beboere. Dog vil det altid være personalets ansvar, at tingene bliver lavet.

Den daglige dialog

Uden den daglige dialog bliver samarbejdet mellem frivillige og personale sårbart. Den daglige dialog er vigtig og mindsker risikoen for, at vi tolker situationer og hinanden forkert.

Uddrag fra frivilligpolitik, Horsens Kommune

I Børnehuset Bulderby, som er en lille daginstitution i Lyngby-Taarbæk Kommune, er opgaver og roller bl.a. beskrevet sådan:

Strukturering af rammevilkår og organisering af samarbejde

De frivillige, der er fast i huset, er ikke tænkt ind i normeringen, men er "flødeskummet" – en ressource, der gør en forskel i dagligdagen. Det er arbejdsopgaver, såsom at tage sig af køkkener, alt mulig mand/kvinde, leg med børnene, små aktiviteter og projekter, såsom at bage, lave rymik, tage med på ture m.m. ()

Forældre, der frivilligt gerne vil lave noget med børnene, aftaler med pædagogerne, hvordan det kan passes ind i husets daglige aktiviteter. Forældre, der kommer i institutionen og ønsker at deres viden inden for et område, de er eksperter i, er med til at udvikle børnenes nysgerrighed og deres læringspotentielle. Aktiviteten relaterer sig til læreplanens indsatsområde ()

Uddrag af internt notat, Børnehuset Bulderby, Lyngby-Taarbæk Kommune

Dialogen om grænser er vigtig

Selvom grænserne er blevet udfordret og tydeliggjort, er det nødvendigt med løbende dialog. Erfaringerne fra projekterne viser, at diskussionen om grænserne mellem frivillige og professionelle er vigtig. Og den skal følges op i hverdagen, når dilemmaerne opstår.

Eksemplerne på dilemmaer i hverdagen er mangfoldige:

- Et team af tidligere landmænd går ture med ældre kørestolsbrugere et par gange om ugen. De er vant til, at maskinparkerer i orden. De rartes ofte over, at kørestolene ikke er vedligeholdte, at fodstøtten sidder løst, at man på institutionen er lidt tilgeglade. Det er jo institutionens pædagogarbejde. De er rtvvl, om de selv må tage skruetrækkeren frem.
- En bedsteforælder og en lokal kunstner får frie hænder til at indrette et særligt rum for børnene i en daginstitution. Først var det bare et tænkt som en "sansevæg", men undervejs udvikler projektet sig til et flot "sanserum" med forskellige indretninger til børnene. En lokal kunstforening kritiserer, at rummet er lavet gennem frivillig indsats.
- På biblioteker vil de frivillige gerne holde biblioteket åbent, men der må ikke lånes bøger, fordi der så skal gives adgang til oplysninger om den enkelte borger.
- En pædagog er på legepladsen sammen med en frivillig. Et af børnene skal skiftes. Kan man lige lade den frivillige være alene med de andre børn på legepladsen?
- Og så er der den frivillige, der oplever sig selv som gæsten, der skal vartes op og bære sig med i kommunens faciliteter.

Er grænsen nået?

Mange frivillige og medarbejdere peger på, at der er en bank af ikke udnyttede muligheder for brugen af frivillige. Det gælder også i forhold til samarbejdet med private virksomheder.

Som en leder udtrykker det: *"... Spektrummet 2.500 forældre dækker et vildt stort kompetenceområde... det er en kreativ tankegang, som fører noget nyt med sig... så lige nu er vi begyndt at snakke om det omkringliggende samfund (virksomheder, andre institutioner etc.)... de har også en interesse i at lokalsamfundet fungerer..."*

En kollega tænker videre: *"... til elevernes ressourcer fx 8.-9. klasserne... hvis de bare bruger en time hver, fx til at undervise andre i idræt eller andet..."*

I forhold til de mange positive oplevelser om synergi fra projektets aktører har grænseproblemerne vedrørende faglighed contra frivillighed fyldt relativt lidt. Men det betyder ikke, at det ikke har været drøftet: *"... vi har været ekstremt optaget af det. Vi mener bestemt, der går en grænse, men vi har ikke problemer med at overholde den"* (medarbejder).

Måske er det et gennemgående træk, at der har været en del forsigtighed hos mange frivillige med ikke at blande sig for meget – deres loyalitet i forhold til de ansatte er generelt udpræget. En frivillig angiver forsigtigt, at *"... man kunne jo godt gøre rent og rydde mere op... men det gør vi ikke for ikke at tage arbejde fra medarbejderne..."*.

Andre udtrykker bekymring i anledning af nedskæringer: *"Det er en hårfin balance i forhold til fagforeningerne... i forhold til frivillige, når der er krise..."* (medarbejder).

På sigt vil samarbejdet formentlig udfordre de faggrupper, der har den korteste uddannelse på et ældrecenter og en daginstitution. Her vil der altid være arbejdsopgaver, der kun kan løses i kraft af medarbejderens faglige uddannelse og viden. Der vil ligeledes være arbejdsopgaver, der er mere almene, og som frivillige medborgere også kan udføre.

Med frivillige tæt inde på arbejdspladsen, vil der helt naturligt blive fokuseret på, hvordan man endnu stærkere kan få fagligheden i spil. Eller sagt mere direkte: Få endnu mere faglighed for lønkronerne.

Det er konstruktivt! Det skubber på medarbejderens kompetenceudvikling og dermed på den samlede gevinst for børn og ældre etc. Dette fokus på fagligheden opleves også positivt hos langt den overvejende del af medarbejderne: "Vi har godt af det pres på vores bevidste faglighed..., det vi kan, og det vi kan blive endnu dygtigere til" (medarbejder). Men det giver særlige udfordringer på den lidt længere bane, som skal håndteres ledelsesmæssigt.

4. BARRIERER OG MULIGE LØSNINGER

Det er en relativ lille del af de frivillige, der har oplevet problemer. Tavshedspligt, forsikringer, viden om arbejdspladsen og formelle regler, når man fx er efterløkker, hører til de væsentligste formelle udfordringer, man skal forholde sig til. Men ifølge spørgeskemaundersøgelsen, så vurderer de frivillige sådanne barrierer som mindre væsentlige udfordringer.

De oplevede problemer, der scorer højest hos de frivillige – med 13 henholdsvis 14 procent – er forsikringer og manglende viden om arbejdspladsen. Alle øvrige problemstillinger, herunder holdninger hos borgere, ledere, ansatte og pårørende, opleves som problematisk af højst 10 procent af de frivillige, der har deltaget i undersøgelsen.⁹

Nedenfor vil vi kort gennemgå de udfordringer, der vedrører lovgivning, forsikringer, holdninger hos forskellige grupper – og tiden. Udfordringerne i forhold til ledelsesindsatsen og informationen til frivillige indgår i afsnit 5. Ledelse, organisation og samspil.

4.1. Lovgivning

Projekterne har ikke afdækket væsentlige barrierer i form af lovgivning. Enkelte har fremhævet begrænsninger i forhold til efterlønsmodtagere og ledige. Det er kendte problemstillinger.

Men kommunerne har i den indledende fase savnet et samlet overblik over relevante problemstillinger i relation til tavshedspligt. De generelle regler er godt belyst i lovgivning og tilhørende vejledninger.¹⁰ I praksis opstår der imidlertid mange situationer, der skal håndteres.

Erfaringerne fra projekterne viser, at tavshedspligten ikke udgør et stort problem. Men manglende klarhed kan skubbe til den usikkerhed, der måske i forvejen er i en medarbejdergruppe overfor samspillet med frivillige. Derfor er det et vigtigt tema.

I flere af projekterne er der lavet aftaler med de frivillige om tavshedspligt, som man også ser det fra frivillige organisationer. Fx Centerområde Midt i Varde Kommune, som har udarbejdet en samspilsaftale i samarbejde med de frivillige, hvor der bl.a. indgår afsnit om tavshedspligt:

Forholdet mellem beboeren/brugeren og den frivillige bygger på tillid og gensidig respekt. Beboeren vil ofte kunne betro den frivillige nære og fortrolige oplysninger om sin livshistorie, familieferhold og sygdom. Sikker forvisning om, at disse oplysninger ikke kommer videre. Derfor har den frivillige moralsk tavshedspligt. Fortrolige oplysninger kan kun gives videre, når beboeren har givet sit samtykke.

Uddrag fra samspilsaftale, Varde Kommune

⁹ Der har været følgende prædefinerede svarmuligheder vedrørende oplevede problemer: a) Lovgivning, b) Forsikringer, c) Arbejdsvilkår på stedet f.eks. aftaler, overenskomster eller lignende, d) Mangelde viden om kommunen/arbejdspladsen, e) Holdninger hos borgerne (f.eks. de ældre, børnene eller de unge)? f) Holdninger hos pårørende til borgerne? g) Holdninger hos de ansatte på stedet? h) Holdninger hos ledere på stedet? i) Andet

¹⁰ Frivillige er – som andre – omfattet af den generelle tavshedspligt, som handler om, at man ikke må videre give oplysninger om andre personers private forhold. Jf. straffelovens § 264 d

Tilsvarende indgår frivillige ved ældrecenteret Gefionshave i Horsens Kommune en aftaleerklæring, hvor der blandt andet står:

Som frivillig er jeg indforstået med, at jeg har tavshedspligt og derfor ikke må videregive personlige og følsomme oplysninger eller viden om personlige forhold, som jeg bliver bekendt med igennem mit virke som frivillig på Gefionshave.

Tavshedspligten svarer til det, den offentligt ansatte har efter straffelovens § 152 og straffelovens § 267 d) for videregivelse af private oplysninger.

Uddrag fra aftaleerklæring, Gefionshave, Horsens Kommune

Håndteringen af de dilemmaer, der opstår i dagligdagen i relation til tavshedspligten, kan have betydning for de frivilliges oplevelse af at høre til. For selvfølgelig er der opgaver, som frivillige ikke kan varetage, og drøftelser som de ikke kan være en del af, fordi der indgår fortrolige oplysninger eller oplysninger om særlige interne forhold.

Langt hen ad vejen viser det sig mere som et spørgsmål om at indrette opgaverne og samarbejdet, så det ikke giver problemer. Flere fremhæver den vigtige opgave med at informere og skabe åbenhed omkring tavshedspligten, så den frivillige kender reglerne, og ved hvordan han eller hun skal forholde sig. Og om den nødvendige åbenhed om, "hvorfor vi gør, som vi gør", så den frivillige oplever sig som en ligeværdig samarbejdspartner.

De gode "råd" fra projekterne vedrører fx:

- Prioritering af emnet som en vigtig del af introduktionen til frivillige
- Åbenhed i dagligdagen og dialog om dilemmaer når de opstår
- Fokus på de gode vaner for hvad der professionelt tales om i hvilke sammenhænge

De frivillige kan få en generel indføring i sygdomsadfærd etc. hos ældre. Den frivillige må selvsagt også gerne spørge ind til særlige forhold, man skal være opmærksom på, når man skal ud at køre en tur med en svagelig ældre borger. Men de får ikke indsigt i den enkeltes diagnose, behandlingsplan etc. Tilsvarende i daginstitutionen; de frivillige kan ikke få indsigt i et barns sygdom eller forældreforhold. Men de kan have brug for at vide, hvis der skal tages særlige hensyn til et barn i en periode.

I enkelte situationer har der været usikkerhed omkring børneattester. Her bør holdningen være klar: Hvor der er børn og unge, bør man bruge børneattester som i foreningslivet.

4.2. Forsikringer

Forsikringsforhold har fyldt en del i de indledende forberedelser i kommunerne. Skal kommunen tegne forsikringer, som omfatter frivillige? Eller er det bedre at henvise til den enkeltes egen ansvars- og ulykkesforsikring som i andre sammenhænge, hvor der ikke er tale om ansættelse?

Når frivillige udfører opgaver, er de som udgangspunkt ikke omfattet af kommunens forsikringer, men alene af egne.¹¹ Medmindre der tegnes en særskilt forsikring. Det samme gælder, hvis den frivillige indsats udføres via en forening.

¹¹ Der kan være grænsesituationer, hvor kommunen er forpligtet til at forsikre frivillige. Fx i ansættelseslignende situationer. Det ligger uden for denne rapport at afdække de særlige juridiske forhold omkring forsikringer. Der henvises i stedet til Center for Frivilligt Socialt Arbejde på www.frivillighed.dk

Argumenterne for og imod at tegne forsikringer for frivillige, handler blandt andet om signalværdien og muligheden for at rekruttere frivillige. Tegnes der forsikringer, understreges de frivilliges betydning. Kommunen signalerer, at man har prioriteret området. Herudover undgås problemer, hvis uheldet skulle opstå, og den frivillige ikke har forsikringerne selv, eller den frivilliges forsikringsselskab afviser at dække skaden.

Modsat argumenteres der for, at de frivillige netop deltager som frivillige borgere med en anden rolle og et andet ansvar. Tegner kommunen særlige forsikringer for frivillige, er man med til at formalisere forholdene.

Holdningerne for og imod, er op til den enkelte kommune at afklare. Men uanset valg viser erfaringerne fra projekterne, at det er vigtigt, at kommunen sikrer, at der er klarhed omkring vilkår, og at de frivillige kender disse.



4.3. Holdninger hos politikere, organisationer og forældre mv.

De mest interessante barrierer er ikke placeret i juran – men i holdningerne i samfundet og hos de berørte aktører – ikke mindst kommunalpolitikere, faglige organisationer og forældre/pårørende. Bl.a. fordi den har en tæt sammenhæng til det vigtige tema, der vedrører anerkendelsen af de frivilliges værdi. Se afsnit 5.1. Ledelse.

De fire kommuners politikere har ikke været tæt på projekterne. Dog har man i Varde Kommune været med i en referencegruppe. I øvrige kommuner har politiske udvalg været informeret, og fulgt projekterne på afstand. Der har i alle kommuner været en fin og positiv pressedækning lokalt, så man er lokalpolitisk klædt på til den vigtige næste fase, hvor man kommer til at forholde sig mere konkret politisk.

Konsulenterne konstaterer fra den generelle indsigt i danske kommuner, at der på tværs af partierne er stor interesse for at afsøge nye måder at inddrage civilsamfundet på i udviklingen af velfærdsydelser. Her har støtten til de frivillige foreninger og Frivilligcentre været den åbenlyse vej ind. Den er ofte kendt og afprøvet – og ikke så ”farlig”.

De 4 kommuners politiske involvering og adoption af projektets idégrundlag – og de tilsvarende overvejelser i andre kommuner – kommer til at stå sin prøve i 2011 (se også afsnit 7).

De faglige organisationer har været inddraget fra projektets start. Projektoplægget blev sendt til de relevante forbundsformænd, der kvitterede heri over paletten: *”Interessant, lad os se... over mod: til efterretning, vær nu opmærksom på lokale faglige tillidsfolk etc.”*

Alle projekter har haft hjemmebane på den lokale skole, daginstitution og ældrecenter etc. Og har derfor brugt disse arbejdspladsers sædvanlige involveringsmodel. Det vil sige informationsmøder om projektet – intern dialog – fortsat drøftelse på de indre linjer.

Medarbejdernes sagte og usagte signaler til – og modtagelse af de frivillige fremhæves af mange som en afgørende faktor for succes.

Der har kun sporadisk været udtrykt negative holdninger fra medarbejderside. De kan godt have været til stede alligevel via en vis observation eller passivitet – og "lad os nu se, hvad det udvikler sig til". Den helt overvejende udmelding fra berørte medarbejdere på arbejdspladserne har været i den grad positive.

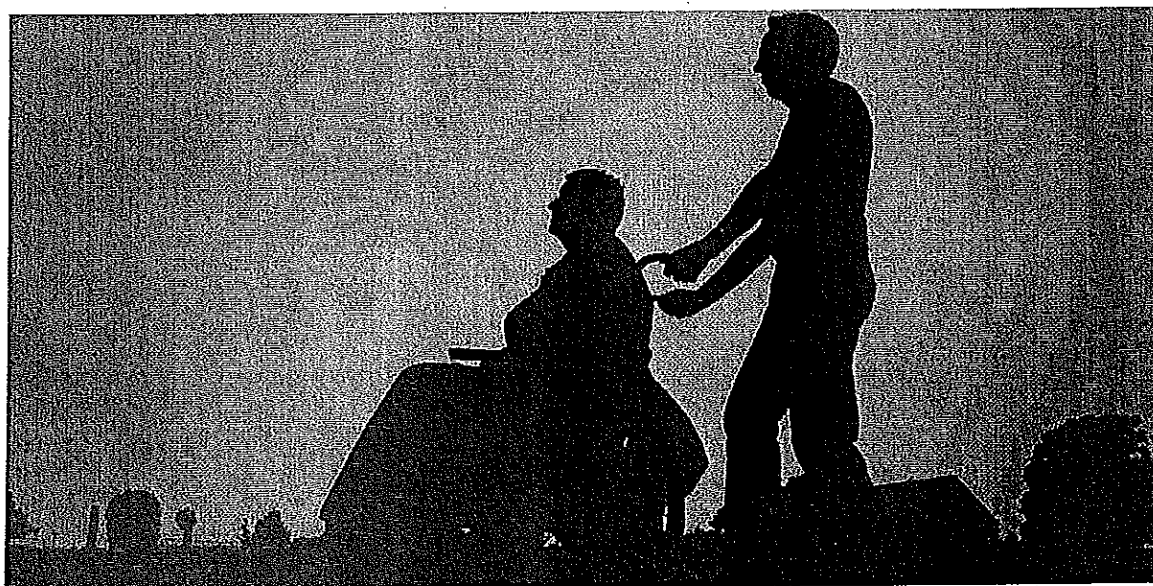
Et par af projekterne er af forvaltningen blevet pålagt ovenfra. De berørte ledere m.fl. har i et vist omfang oplevet, at det var stressende – og at de ikke havde tid p.t. på grund af andre udfordringer. Uden at det handlede om negativitet over for projektet.

Den generelt positive medarbejderopbakning hænger godt sammen med den undersøgelse, som FOA afviklede september 2009, hvor der gives udtryk for et positivt syn på inddragelse af frivillige på arbejdspladserne. I undersøgelsen vurderer 8 ud af 10, at samarbejdet med de frivillige er enten godt eller meget godt, og 9 ud af 10 vurderer, at det frivillige arbejde er med til at forbedre hverdagen for de berørte borgere.²²

De positive holdninger hos medarbejderne skyldes givet vis også, at projekterne på ingen konfronterende måde har antastet det faglige rum og normeringsforholdene. Sådanne situationer vil givet vis opstå i årene fremover. Det kan være af finansieringsmæssige eller rekrutteringsmæssige grunde. Og det kan skyldes, at man kommunalpolitisk vil udfordre grænserne mellem det faglige rum og mulighederne for at inddrage frivillige medborgere i udviklingen af velfærdsløsninger. Her vil der åbenlyst være basis for fortsat dialog mellem de kommunale aktører, herunder organisationerne (se også afsnit 3.4).

Holdningerne hos **forældre, pårørende** etc. har været klart positive. Der er enkelte eksempler, hvor forældre i opstartsfasen har udtrykt bekymring overfor det "rend" af forskellige bedsteforældre, det kunne ende med på institutionen. Men det er ikke det generelle billede. Tværtimod. Det har da også været et fokusområde for mange af projekterne at sikre den nødvendige information og inddragelse tidligt i projekterne.

Enkelte medarbejdere på daginstitutionsområdet påpeger udfordringerne fremadrettet i forhold til nye generationer af forældre. Forældre som i højere grad end tidligere er vokset op med en servicetankegang og ser sig selv som forbrugere. En tilgang, som flere forventer kan blive en barriere for ønsket om en større inddragelse af frivillige.



²² Undersøgelse om frivilligt socialt arbejde, FOA Kampagne & Analyse, oktober 2009k

4.4. Tiden og ressourcerne

Alt nyt, der skal løbes i gang, tager tid. Det er ikke anderledes, når det drejer sig om opbygningen af et velfungerende samarbejde mellem frivillige og professionelle. Men det er kun den ene del af udfordringen.

Den anden del vedrører tiden, når projektet er sat i søen. Der skal sættes tid af til at organisere det frivillige arbejde – til at sikre den rette kommunikation og få dagligdagen til at fungere.

Det er vigtigt, at samspillet ses som en investering i noget større eller ekstra, hvis det skal lykkes. Ikke endnu en ekstraopgave. ... *"vi har tænkt, at det var en ekstra opgave, som så bare er blevet skubbet rundt – vi har ikke tænkt det større, som noget der giver noget..."* (medarbejder).

Samarbejdet mellem civilsamfund og kommuner er på mange måder et win-win projekt. Kommunen som helhed og borgerne får noget "ekstra", ligesom den enkelte medarbejder og den frivillige får det. Men det kræver, at der investeres opmærksomhed og tid.

Der skal investeres i tid for at rekruttere og fastholde frivillige. Der skal introduceres til stedet og til opgaverne, og de *"...frivillige skal plejes..."*, så de oplever, at de er en del af stedet. Der skal tages hånd om kommunikationen og det gode samspil i hverdagen.

Der skal investeres i tid, når medarbejderne i en institution eller en skole skaffer sig overblik over forældres kompetencer og motiverer dem til at deltage i aktiviteter i skolen eller daginstitutionen: *"... Vi har lige haft stor udskiftning i forældregruppen hér i sommer. Så det er jo det benarbejde, vi gør nu – forklarer, hvad vi står for som institution. Så kommer folderen, og så kan de mange gange godt se ideen i det... vi kunne i princippet bare hænge det op... det kræver dialog – mange tror ikke, de kan noget..."* (medarbejder).

Der skal investeres i tid, når en frivillig desværre bliver forhindret i at deltage i en planlagt aktivitet. Og der skal findes en ny. Eller en medarbejder må træde til: *"... personalet har måttet vænne sig til, at det er sværere at planlægge... alle gør, hvad de kan... der er forståelse for, at forældre og andre frivillige må prioritere job og familien før det frivillige..."* (frivillig).

Der skal investeres i tid til planlægning og koordinering, når de ældre skal gøres klar og forberedes til de ekstra aktiviteter; køreturen, den fælles sang etc. Eller når forældre skal med i aktiviteter i institutionen.

Den tid, som medarbejdere og ledere investerer, skal synliggøres og anerkendes, som en naturlig del af opgaverne og en forudsætning for at opnå det "ekstra". *"... tiden, der bruges, kommer igen menneskeligt og praktisk..."* (medarbejder) – forebyggelse og bedre livskvalitet for borgerne styrkes. Derfor!

Samtidig skal der tænkes i nye måder at gøre tingene på, så tiden ikke bliver en barriere. Måder at tilrettelægge samspillet på, som er enkle og praktiske. Fx har flere af kommunerne gode erfaringer med at koble inddragelsen af frivillige til den planlægning, som allerede foregår. Eller bruge forskellige former for selvorganisering af de frivillige.

Spørgsmålet om tidsforbrug har en tæt sammenhæng til ledelse, organisation og samspil (afsnit 5).

5. LEDELSE, ORGANISATION OG SAMSPIL

5.1. Ledelse

Det personlige ledelsesformat, lederpersonlighedens overskud og lederens udmelding om, at "det hér er bare så spændende, og det skal vi prøve af" – er helt afgørende. Lederen kan være den øverste chef, en souschef eller en afdelingsleder.

Samstemmende er det erfaringen, at et velfungerende samspil kræver en leder, der bakker synligt op om ideen, brænder for den og går foran i forhold til at skabe rammer, der gør det muligt at udvikle samarbejdet og få "det ekstra" frem: *"... ledelsens indstilling... og ... ledelsesinvolvering betyder alt..."* (medarbejdere).

Det handler om at synliggøre, hvad formålet er med at inddrage frivillige i den kommunale opgaveløsning. Og hvad de involverede får ud af samarbejdet. Det er helt nødvendigt, at lederen påtager sig opgaven med at sælge ideen. Lederens tydelighed og ærlige engagement har betydning for medarbejdernes opfattelse af værdien af samarbejdet.

De frivillige lægger stor vægt på at høre til. Her træder lederskabets betydning igen ind. På de velfungerende projekter er der en kontaktperson, der evner at være både anerkendende og kravstillende. De frivillige oplever i høj grad respekt og lyst til at fortsætte via anerkendelse fra en leder på institutionen. Kunsten er at koble det til selvorganisering og fornuftig ledelsesmæssig prioritering, jf. neden for under afsnit 5.2.

Tilsvarende har de frivillige – som alle andre – brug for at opleve, at de gør en forskel. 52 procent angiver dette som én af grundene til, at de er frivillige. De fleste frivillige ser tydeligt deres værdi i det direkte møde med borgeren: De ældres glæde, børnene ro og tillid, nye løsninger eller ekstra aktiviteter, der ellers ikke var mulige etc.

Men nytten skal også synliggøres og påskønnes mere direkte af ledelsen i organisationen: *"... Kommunen kan påskønne de frivilliges arbejde meget mere..." (frivillig). Der kan "... orienteres bedre fra kommunen, hvad de vil med vores plejehjem og skoler, så man ikke føler, det er formålsløst..." (frivillig).*

Synliggørelse er vigtig. Den vedrører de konkrete resultater, der skabes i samarbejdet. Men også et tydeligere fokus på sammenhængen mellem inddragelsen af frivillige i opgaveløsningen og de overordnede mål for institutionen eller kommunen.



Det er der flere eksempler på. Bl.a. har Engelsborgskolen i Lyngby-Taarbæk Kommune kædet inddragelsen af forældre og ressourcepersoner i lokalområdet sammen med målene i virksomhedsplanen om at arbejde med Innovation. Og Børnehuset Bulderby, der arbejder med inddragelse af frivillige, som ikke har fuld arbejdsevne, har skabt en tydelig sammenhæng mellem dette arbejde og institutionens værdier om rummelighed: *"Når nyansatte siger ja til at arbejde i Bulderby, siger de også ja til, at vi har de frivillige i vores hus, og at de gør en forskel..." (leder).* Det er en del af profilen udadtil.

Dermed fremhæves samarbejdet med frivillige som en helt central og nødvendig del af udviklingen af deres institution. I den forbindelse understreger flere ledere betydningen af institutionens profil i forhold til at kunne tiltrække frivillige. Det handler om at synliggøre den gode historie, som frivillige bliver en del af.

Udover synlighed og påskønnelse, handler ledelsesindsatsen også om at følge op på de udfordringer og dilemmaer, som nødvendigvis er en del af samarbejdet, når forskellige tilgange mødes. Inddragelsen af både medarbejdere og frivillige i løsningerne sikres. Og lederen skal have modet til at drøfte udfordringer, tage konflikter, markere retning etc.

Ovenstående markering af lederskabets betydning er lyssende.

5.2. Lokal organisering af samspillet

For meget og for lidt struktur er et centralt tema. Det er tydeligt, at en systematisk afstemning af forventninger og klare rammer er med til at fremme samspillet. På den anden side skal der også være rum og plads til de frivillige: *"Vi skaffurde slippe kontrollen... være på sidelinjen. Vi kan jo se, at børnene er glade..." (medarbejder).*

Organisering af samspillet dækker over flere forskellige områder. Bl.a. organiseringen af opgaverne og den løbende information.

Organiseringen af opgaver og løbende information

Der har været flere modeller i brug i projekterne i forhold til organisering af frivillige og opgaver – modeller som projekterne selv har haft frihed til at udvikle. Her er nogle eksempler:

Alle frivillige indgår i selvsupplerende og selvstyrede teams på 3-5, der sammen løser en særlig opgave (Eldredcenter Egeby, Horsens Kommune). En af de frivillige koordinerer i forhold til mødeplaner og information og er teams kontaktperson til arbejdspladsens koordinator af den frivillige indsats. Det er ikke tradition for tværgående aktiviteter, og de frivillige kender ikke så meget til de andre teams.

De frivillige indgår i teams med koordinator. De deltager i et par årlige fællesmøder med ledelse og medarbejdere. Her lægges de store linjer, man lærer hinanden at kende, og man bliver inspireret til at gå ind i nye frivillige aktiviteter (Carolineparken, Varde Kommune).

Skolen styrer projekterne og melder dem ud i en plankalender. Kalenderen formidles via opslag på skolen og pr. mail, så de frivillige kan melde sig på efter interesse og tid (Kend din skole, Varde Kommune).

Via folder opfordres alle forældre, der har børn på skolen, til at byde ind med deres kompetencer og interesseområder. Oplysningerne indgår i en database, som fungerer som planlægningsværktøj for skolens medarbejdere. Lærerne tager stilling til inddragelse af ressourcepersoner som led i undervisningsplanlægningen. Målet er at forældre- og senere i hen ressourcepersoner i lokalområdet selv får mulighed for at vedligeholde oplysningerne (Engelsborgskolen, Lyngby-Taarbæk Kommune).

I skolekonkter og stunter (Blorsøns skole, Varde Kommune) aftaler selv, hvem af dem, der er teamkoordinator. Pågældende sikrer vagtplanerne etc. og er kontaktperson til skolens ledelseskoordinator. Endvidere sikres kontakten med lærere og pædagoger via den daglige fælles formiddagskaffe og den løbende dialog, fordi man er i samme fysiske lokaliteter. De frivillige deltager også i fælles sociale arrangementer (sommerfesten etc.).

Der planlægges årligt 1-2 temaperioder i daginstitutionen. Opgaver i temaperioderne bydes åbent ud til forældre, bedsteforældre og ressourcepersoner i lokalområdet (fx lokale kunstnere, foreninger m.m.) (Avnistrup børnegård, Lejre Kommune).

Samarbejdet med frivillige (med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet) indgår som en del af indsatsområderne på daginstitutionen. Der er en fast kontaktperson til hver af de frivillige, som også fungerer som mentor, og der udarbejdes konkrete handlingsplaner (Børnehuset, Bülnderby, Lyngby-Taarbæk Kommune).

Mange fremhæver selvbestemmelse til grupper af frivillige som en styrke. Modsat er den frivillige indsats og samspillet med de frivillige nogle steder en så stor del af identiteten og arbejdsglæden hos ankerpersonen i ledelsen, at pågældende kan have svært ved at delegere og lægge det fra sig. Dette understreger vigtigheden af, at det frivillige arbejde ikke kun forankres hos ildsjæle, men bredes ud og understøttes af enkle samarbejdsstrukturer. Og at ledelsen sikrer den fornuftige prioritering af denne ledelsesopgave i sammenhæng med alt det andet.

Organiseringen af samspillet må nødvendigvis afhænge af, hvad det er for et område, man arbejder inden for – rammerne, opgaverne og brugerne – af arbejdspladsens kultur og af hvem de frivillige er etc.

Otte gode råd om organisation og information

De generelle erfaringer og gode råd på tværs af de 19 meget forskellige projekter, når det gælder organisering og information, kan samles i 8 punkter:

Vigtigheden af information til de frivillige bekræftes i spørgeskemaundersøgelsen. Som tidligere nævnt er tilfredsheden generelt stor blandt de frivillige i projekterne, og der er ikke markante kritikpunkter omkring rammerne.¹³

- a) Vær tydelig på ansvar og roller – rammerne skal være klare både i den forstand at der er symlighed – og til og omkring grænserne mellem det faglige og frivillige og styr på hvem der gør hvad i det daglige. Hvem tager imod nye? Hvem går de frivillige til med spørgsmål eller nyttige information? Og hvem samler op, hvis der opstår problemer? Det er vigtigt, at nogen sætter rammerne og tager sig af at lægge den organisatoriske på plads. (frivillig)
- b) Introduktionen af de frivillige er en afgørende forudsætning for alt andet. Der gælder måden, man tager imod på, og den information som de frivillige får om organisationen og opgaverne.
- c) Skab sammenhæng til arbejdspladsens overordnede værdier og strategier. Gør det frivillige samspil til en synlig del af stedets strategiske udvikling gennem virksomhedsplaner eller lignende. Eller symliggør det til institutionens profil. I præsentationen af virksomheden udadtil og til alle nye medarbejdere, forældre, pårørende etc. "Hej på stedet har vi valgt" fordi.
- d) Overvej forskellige modeller for selvorganisering af de frivillige – det kan være via tovholder eller selvstyrrende team. Måske også mere organiserede netværk eller foreningsdannelse. Nogle steder efterspørger de frivillige tiltag på tværs af de frivillige – det kan også arrangeres af de frivillige selv. Her er en træningsbane for selvorganisering. Evt. med inspiration fra kontaktpersonen i ledelsen. Mange fremtjener – både medarbejdere, ledere og frivillige – at samspillet skal udvikle sig decentralt. Men vær opmærksom på, at mange af de frivillige jo er der for at gøre noget for borgerne. I afsnit 6.1.5a.
- e) Undgå for mange møder og for meget unødigt bureaukrati. Der skal ikke for mange styregrupper og den slags ind over. Koordineringen på tværs skal holdes på det enkleste niveau.
- f) Hold fast i udgangspunktet, når opgaverne drøftes. Frivillige er frivillige, og de er der af lyst. Der skal være plads til "at vi kan byde ind med det vi har lyst til og kan, og får mere ramme til det" (frivillig). Pas på med at værdilægge opgaverne. "Der er ikke noget der for små, alle funktioner er vigtige og det kan påvilde møder for andre at udføre" (medarbejder).
- g) Inviter de frivillige med til udvalgte fælles aktiviteter med medarbejderne – fx fælles arrangementer, hvor man lærer hinanden at kende. Eller måske særlige møder, hvor institutionens eller områdets strategiske linjer præsenteres. Det kan styrke de frivilliges ejerskab og helhedsblik og give en mere præcis forståelse af, hvad man kan gøre. Det handler også om ligestilling.
- h) Vær tydelig på den ledelsesmæssige forankring. Koordinering af det frivillige arbejde skal indgå som en naturlig driftsledelsesopgave på institutionen. Det er prioriteret ind i ledelsens opgavesat – varetages af en konkret person – forankret i ide og ledelsesgrundlag, virksomhedsplan etc. – med bredt ejerskab i den samlede ledelsesgruppe og medarbejderkreds.

Men når man krydser svarene på, hvad de frivillige oplever som særlig vigtigt med oplevelsen af tilfredshed med at deltage i projekterne, er der en klar sammenhæng. På alle parametre er de frivillige mere tilfredse, hvis de i høj – eller meget høj – grad oplever tilfredsstillende rammer – herunder en god introduktion. Generelt er 56 procent enige i, at de i høj – eller meget høj grad – har fået en god introduktion, men tallet er 77 procent blandt de, der er meget tilfredse med at være frivillig.

¹³ I spørgeskemaundersøgelsen er de frivillige blevet spurgt om forskellige rammevilkårs betydning for deres trivsel som frivillige. Der har været følgende 10 prædefinerede svarmuligheder: a) At du får en god introduktion til stedet og opgaverne? b) At du selv kan vælge, hvad du arbejder med? c) At du bliver taget med på råd, når opgaverne planlægges? d) At du har mulighed for at tage selvstændige beslutninger? e) At der lyttes til dine ideer? f) At du har et tæt samspil med de ansatte på stedet? g) At du er med til møder eller andre aktiviteter på arbejdspladsen? h) At det du laver som frivillig bliver påskønnet? i) At der er klare aftaler for, hvad der er dine opgaver, og hvad der er de ansattes opgaver? j) At du får mulighed for at udvikle dine kompetencer? Herudover et åbent svarfelt.

Ledere og medarbejdere oplever generelt, at de frivillige i bund og grund er selvsikre – på den gode måde – i forhold til at anvende deres almene sociale kompetencer og smide deres menneskesyn og tilgang til andre mennesker helt naturligt ind i samspillene. Men der kan være områder, hvor det er godt at koble med faglig vidensformidling. De frivillige vil gerne lære mere om "nutidens skole" eller om demens eller børn med særlige behov etc. Men det er som supplement. Se også afsnit 6.3. Vigtige forudsætninger.



5.3. Samspillet med de frivillige foreninger

Det er kun enkelte af projekterne, der har organisatorisk sammenhæng til det lokale Frivilligcenter eller til frivillige foreninger i lokalområdet. Men dér hvor det er tilfældet – er det velfungerende.

Fx er skoleonklerne i Varde alle tilknyttet Væksthuset (Frivilligcentret), der har givet den juridiske ballast – og hvor man mødes en gang om måneden i netværk – også sammen med andre frivillige. Skolen vægter dette samspil meget højt.

I Lejre Kommune er to af projekterne baseret på et direkte samarbejde med lokale patientforeninger – Scleroseforeningen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og HjerneSagen – og en idrætsforening, Bramsnæs Sejlklub, hvor de frivillige er kommet fra.

Oplevelsen i de projekter, hvor foreningerne er tæt inde, er, at der er et stort uudnyttet potentiale i samspillet mellem de lokale foreninger og de kommunale institutioner. Fx er der mulighed for nye og anderledes løsninger, når de forskellige faglige kompetencer mødes: *"... vi har fået øjnene op for, at der ikke behøver at være så skarp deling mellem fx foreninger og ungdomsklub... I får noget som forening, og vi får nye muligheder for nogle af de "skæve" unge..."* (leder).

Foreningerne ser også deres fordele i samarbejdet i form af bl.a. et bedre og bredere rekrutteringsgrundlag. *"Der er jo miljøer, der aldrig sætter deres ben i en idrætsforening... dem kan vi få fat i..."* (frivillig).

Samarbejdet er med til at udvikle begge parter kompetencer og – for fx patientforeningernes vedkommende – sikre en bedre interessevaretagelse, fordi nøglepersoner i kommunen kender til deres kompetencer.

Den største del af de frivillige har ikke haft – og udtrykker ikke behov for en relation til en frivillig organisation. De udtrykker, at deres tilhørsforhold er institutionen og hinanden (som et socialt eller praktisk netværk). Men det gælder tilhørsforholdet i dette projekt. Mange af de frivillige er typiske for "Foreningsdanmark". De er engagerede på andre fronter – ofte i foreningsregi. 63 procent af de frivillige, der har været med i spørgedelen, udfører således det frivillige arbejde uden kobling til en forening. Og kun 19 procent blev opmærksom på projektet igennem en forening.

Nok så interessant er det, at 28 procent af de frivillige angiver, at de ikke har udført frivilligt arbejde tidligere. Det vil sige, at der er aktiveret et frivilligpotential, som foreningerne ikke tidligere har kunnet aktivere.

Vi ser altså den samme udvikling som inden for fritids- og idrætsområdet. Ved siden af den traditionelle foreningsidræt opleves gennem de sidste årtier enorm aktivitetsvækst i den individuelle og uformelle aktivitet, hvor man bare beslutter at løbe, at cykle, at spille bold, at tage kajakken etc. Det foregår alene eller sammen med andre. Opgangen i danskeres fysiske aktivitetsniveau er vel i vidt omfang baseret på dette både – og. Både stærke foreninger og stærke uformelle (ofte fejlagtigt kaldet uorganiserede) – ofte individuelle aktiviteter.

Der rystes på hovedet, når vi spørger de frivillige på fx ældreområdet, om de kan se en styrke ved, at de kobler sig på en frivillig social eller anden forening i lokalsamfundet: "Vi har jo vores fælles sted – det er Egebo" (frivillig).

Men det at høre til og indgå i netværk fremhæves som en vigtig forudsætning for, at de frivillige kan fastholdes: "... Som enkelt frivillig, der er med på ture, skal du blive en del af et frivilligteam, hvis det skal holde..." (frivillig).

Foreningstilknytning er således ikke en nødvendig forudsætning for deltagelse i det frivillige arbejde. Nogle frivillige deltager og koordinerer via en forening, og andre koordinerer selv og i samspil med den kommunale institution.

En af udfordringerne – og mulighederne – for kommunerne fremadrettet er derfor at tænke i forskellige samarbejdsstrukturer, der både matcher samarbejdet med frivillige foreninger og frivillige uden for foreninger. Her er et område, der kan udvikles. Jf. også under afsnit 7.3. De frivillige foreninger.

6. DE FRIVILLIGE

6.1. Projektets forestilling om ansvarlighed

De individuelle og mere egoistisk prægede grunde til at blive frivillig fylder klart mindre i erfaringsopsamlingen end fokuseringen på fællesskab og samfundssind. Men der ligger altid et naturligt både – og. De frivillige i projektet bruger ikke begrebet "etisk fordring"¹⁴, når de motiverer deres indsats. Men det er den etiske fordring, vi afkoder hos flertallet. Og her indgår netop sammenhængskraften mellem jeg'et og mit medmenneske/vi'et.

Det fremgår bl.a. af de begrundelser for frivilligt engagement, der står øverst på listen i spørgeskemaundersøgelsen.¹⁵ Den begrundelse, der udpeges af flest frivillige, vedrører oplevelsen af, at den frivillige indsats er en meningsfyldt måde at være medborger på (68 procent). Herefter kommer begrundelsen om at gøre en forskel (52 procent).

Det træder ikke mindst tydeligt frem hos den store gruppe af frivillige, der ikke længere er på arbejdsmarkedet. Man skal af med ansvarsfølelsen, der opleves som en ansvarspligt – en etisk fordring. Ønsket om fortsat at indgå i meningsfyldte, sociale sammenhænge fylder meget.

For frivillige, der er i arbejde, er indstillingen grundlæggende den samme: "Man tager fra i lokalsamfundet, med de kræfter og det overskud man har som en selvfølge" (frivillig).

De begrundelser, som færrest angiver, vedrører egen karriere (ingen angiver dette), faglig interesse i opgaverne (10 procent), mulighed for at udvikle sig og lære noget (14 procent), mulighed for indflydelse (16 procent) – og at man gør det på grund af en pårørendes eller en bekendts situation (18 procent).

¹⁴ K.E. Løgstrup, *Den etiske Fordring* (Gyldendal 1956)

¹⁵ Der er brugt prædefinerede svarmuligheder. Der kunne kun markeres 3 begrundelser ud af de 11 muligheder: a) Jeg ser det som en del af mit ansvar som borger, b) Jeg gør det på grund af min(e) pårørendes eller bekendtes situation, c) Jeg får mulighed for indflydelse og for at påvirke, d) Jeg kan se, at jeg gør en forskel, e) Jeg interesserer mig fagligt for opgaverne, f) Jeg ser det som en del af min karriere, g) Jeg får mulighed for at udvikle mig og lære noget, h) Jeg ønsker at indgå i fællesskab med andre, i) Jeg har tid til overs, j) Jeg oplever det som en meningsfyldt måde at være medborger på, k) Andet

Midt imellem står begrundelserne om at indgå i fællesskab med andre (38 procent), at tage ansvar som borger (36 procent) og at have tid til overs (36 procent).

Svarene i spørgeskemaundersøgelsen viser en sammenhæng imellem alder og motivation. De individuelle grunde fylder mere i grupperne under 65. Fx begrundelser som faglig interesse etc. Men som tidligere nævnt er der en stor overvægt af ældre over 65 år i gruppen af frivillige, der har deltaget. Der er derfor ikke grundlag for at nuancere forskellene yderligere.

6.2. Hvad vil de frivillige investere?

Fra spørgeskemaundersøgelsen ved vi, at 94 procent af de frivillige mener, at omfanget af det frivillige arbejde har været passende, og 5 procent vil gerne bruge mere tid. Kun 1 procent anfører, at de gerne ville have brugt mindre tid på det frivillige arbejde.

Kun 5 procent af de frivillige ønsker ikke at fortsætte som frivillig efter projektperioden. Heraf angiver de 4 procent personlige grunde som helbred, alder eller lignende. Kun 1 procent angiver, at det skyldes bøvlet med det offentlige: *"Fordi jeg hellere vil bruge min tid som frivillig i private foreninger, hvor der er mulighed for at udvikle. Indenfor det offentlige er der alt for meget snakmøder, som ikke fører til noget"* (frivillig).

Ovenfor (i afsnit 5.2 Lokal organisering af samspillet) er der givet bud på nogle ideelle former for organisatorisk samspil, hvor der også indgår fællesmøder på tværs. Men som én af de frivillige fortalte i et af interviewene: *"Som organisationsmand har jeg deltaget i alt for mange møder i mit tidligere arbejdsliv, det gider jeg bare ikke mere... så det er så herligt bare at være inde i mit lille frivilligteam og beboerne... uden at skulle involveres i alt muligt"*.



6.3. Vigtige forudsætninger

Tilfredsheden med at deltage som frivillig er som nævnt meget høj og de positive udmeldinger fra de frivillige i såvel spørgeskemaundersøgelsen som i fokusgruppeinterviewene er mange.

Men der er nogle centrale forhold, der tæller for de frivillige i samspillet med de fagprofessionelle: *Indhold, legitimitet, spilleregler, helhedsforståelse, ledelse og organisering, indflydelse, sociale netværk*. Nogle af temaerne er behandlet i tidligere afsnit.

Det har været interessant – med den generaliserende optik – at observere på **indhold contra kønsroller**. Det er ikke tilfældigt, at flertallet af frivillige på det sociale område er kvinder. Det er vores ikke så overraskende observation – med den generaliserende palet – at kvinder har det fint med at melde sig til – uden at der nødvendigvis er klare, afgrænsede opgaveområder. Der er ofte et udpræget (gennem livet afprøvet og udfordret) socialt gen – der ikke står i modsætning til lysten til at gå med ind i ledelses- og projektopgaver mv.

Mænd går ofte ind med andre præferencer. De siger ja til at sidde i en bestyrelse eller et udvalg. Eller til konkrete arrangementer og opgaver, hvor de tydeligt kan se, at de kan bidrage med deres faglige og personlige kompetencer. Først med det overblik siger man ja.

Derfor er der efter konsulenternes vurdering et stort og ikke udnyttet potentiale hos mange flere (også ældre) mænd i fremtidens samspil mellem kommune og civilsamfund. Der har i flere projekter været fokuseret på dette. Erfaringerne er bl.a., at man skal melde konkrete projekter eller opgaver ud: Deltag i dén eller dén dagstur – gå ind i et team, der sørger for, at vognparken (kørestolene) altid er smurt uden løse skruer – stå for en fisketur – vær vært på internetcafeen – planlæg en temadag – gå med som "skubber" – læs højt for børnene – spil fodbold med drengene etc.

Når mændene så først er inde på arbejdspladsen, så kommer deltagelsen på mange flere niveauer. Og mændene breder deres – også sociale – kompetencer mere ud.

Generelt har der været overvægt af ældre medborgere – men i Lyngby-Taarbæk Kommune har **aldersfordelingen** været meget mere spredt som den voksne befolkning generelt. Vi har ikke kunnet analysere tæt på dette, men det er vurderingen, at der et uudnyttet potentiale vedrørende netop at tiltrække også yngre medborgere som frivillige.

Er der noget, de frivillige ikke vil eller orker? Projekter, hvor frivillige skal være med til at styrke livskvaliteten for unge eller ældre med psykiske lidelser, har haft en svær start. På et center for ældre psykiatriske plejehjemsbeboere har institutionen i Horsens Kommune formidlet faglig indsigt på generelt niveau om beboernes adfærd og udtryk. Det har åbnet op for – og fastholdt frivillige på centret. De frivillige oplever, at de nu meget bedre forstår beboerne og dermed også på en god måde kan bidrage til aktiviteter, der styrker livskvaliteten, der ofte kan være svær at aflæse.

Vi har fra projektets start fokuseret på **legitimitet**. Når de frivillige er tæt inde på arbejdspladsen, har alle aktører brug for at vide, hvem der er hvem – og hvorfor, man nu går rundt hér?

Arbejdspladsens løbende **information** til alle medarbejdere og andre, der kommer dér (forældre på skolen eller i børnehuset, pårørende på ældrecentret etc.) er herunder af central betydning, jf. afsnit 5.2. Lokal organisering af samspillet.

De frivilliges muligheder for at få en **helhedsforståelse** af den kommunale arbejdsplads er vigtig – og der er peget på relevante modeller i afsnit 5.2.

Vi har flere gange været inde på betydningen af god ledelse. Det er ikke tilfældigt, at det netop er på dét center, hvor ledelsen har arbejdet mest med helhedsforståelse på tværs af medarbejdere og frivillige, at ledelsen i den grad lyser op. De fortæller, at "... *det er blevet lettere og mere energifyldt at være leder efter, at de frivillige er kommet så stærkt ind som en central aktør i de fælles bestræbelser på at sikre tryghed og livskvalitet for beboerne. Og selv om vi også før projektet havde frivillige, har vi nu fået en helt anden bevidst, på én gang strategisk og hverdagsorienteret forståelse for samspilenes enorme synergi – og de rammebetingelser, der er helt afgørende for fortsat succes... Det er helt naturligt, at vi fremover har stort set lige mange ansatte og frivillige inde på centret – i supplerende aktiviteter*" (leder).

Når frivillige på andre kommunale arbejdspladser hører om dette eksempel er meldingen: "*Det savner vi – en sådan mulighed for at blive inddraget i arbejdspladsens helhedssyn – vil styrke vores motivation og engagement*" (frivillig).

6.4. Rekruttering og markedsføring

Flertallet af projekterne har forholdsvis hurtigt været fyldt op med det antal frivillige, som man p.t. kan magte at være i samspil med. Andre har haft sværere ved at finde frivillige. Der har derfor været forskellige rekrutteringsstrategier. De er ligeledes præget af forskellene mellem storby og det lille samfund.

Personlig opfordring, kombineret med at man har haft tilgang til området som pårørende, er den vigtigste rekrutteringsmåde. Det er også den måde, man kender fra fritids- og foreningslivet. Invitationer til åbent hus og informationsmøder – og interesse via lokal medieomtale er andre tilgange.

I flere af projekterne bl.a. på ældreområdet har der i vidt omfang været tale om selvsupplering i de frivillige teams. Eller som en kombination: *"... vi hjælper de frivillige med at lave sedler og beskrive behov – og så styrer de selv rekrutteringen..."* (medarbejder).

I andre af projekterne er tilknytningen af forældre, bedsteforældre og lokale ressourcepersoner sket ud fra samtaler med lederen eller medarbejderne, som har lavet opsøgende arbejde og opfordret til deltagelse.

Endelig er der projekter, hvor de frivillige er kommet med via foreninger.

Enkelte institutioner arbejder målrettet med kontakten i lokalområdet til fx idrætsforeninger, uddannelsessteder, virksomheder m.fl. Og flere ser mulighederne her: *"I de lokalområder, jeg kommer i, er der masser af frivillige rundt omkring i idrætsforeninger og andre foreninger ... jeg tror, at det man kunne gøre som det nye, det var måske at skabe den kontakt mellem de forskellige institutioner – det kunne være vores lille børnehus – til fx en idrætsforening... eller spejderne..."* (medarbejder).

41 procent af de frivillige angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de er med, fordi de er blevet opfordret til at deltage i projektet. 20 procent er kommet ind via pårørende, og 19 procent angiver, at de er kommet ind på baggrund af et medlemskab af en forening. Under 10 procent er blevet rekrutteret på baggrund af reklamer på kommunens hjemmeside, eller annoncer i aviser m.m.³⁶

Projektet bekræfter med andre ord det, som også andre undersøgelser påpeger, nemlig at det er den personlige kontakt, netværket og det at blive opfordret, der har størst betydning.³⁷

I spørgeskemaundersøgelsen har de frivillige haft mulighed for at komme med forslag til, hvad der kan gøres for at få endnu flere frivillige med.

De gennemgående forslag vedrører synliggørelsen af det frivillige arbejde. Forslagene går dels på udbredelsen af kendskabet til behovene hos de kommunale institutioner, dels påskønnelsen af den indsats, som de frivillige udfører:

"Man skal søge offentligt, når man mangler frivillige... og gøre opmærksom på behovet. Jeg er sikker på, at der er mange, der gerne vil." (frivillig) Og *"... kommunen skal påskønne de frivilliges indsats meget mere. Så kan det være, at de frivillige vil fortælle andre om deres indsats som frivillige og dermed skaffe flere frivillige. For mund til mund er en af de bedste måder at skaffe flere frivillige på."* (frivillig)

Der er også forslag, som vedrører organiseringen og adgangen til den kommunale verden. Det skal være *"... ukompliceret at blive en del af kommunens aktiviteter"* (frivillig). Fx foreslås det, at man i kommunen tager temaer op, og gør det muligt for frivillige grupper at mødes på tværs og udveksle erfaringer og derigennem få ideer og lyst til andre projekter.

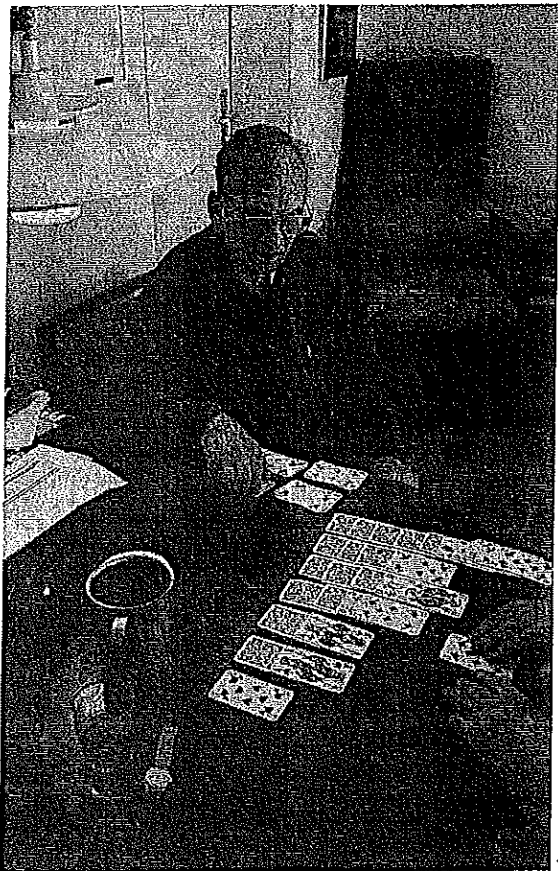
Flere opfordrer til, at der sikres klare rammer og fx laves flere små og overskuelige projekter. Man skal *"... tænke i konkrete tidsafgrænsede projekter og gøre brug af personlige opfordringer... der skal være noget for både dem, der selv vil udtænke ideer, have indflydelse osv. Og dem, der gerne vil løse en konkret bunden opgave."* (frivillig).

Herudover er der forslag til annoncering, kampagner, kontakt til pårørende, åbent husarrangementer mv.

³⁶ Der er brugt prædefinerede svarmuligheder: a) Jeg blev opfordret/valgt til det, b) Jeg så annonce, avisartikel, TV-udsendelse e.l., c) Jeg fik kontakt via pårørende, kollegaer eller bekendte, d) Gennem mit job/min uddannelse, e) Gennem mit medlemskab af en forening, f) Via kommunens hjemmeside g) Andet

³⁷ Bl.a. Den frivillige sektor i Danmark – omfang og betydning, redigeret af Thomas P. Boje m.fl., SFI Publikation, 2006 & Frivillighed og kræft – hvad ved vi? En rapport om forskning i og erfaringer med frivilligt arbejde, Kræftens Bekæmpelse, 2007

I to af projekterne er der indgået et samarbejde med private virksomheder. Vurderingen er, at der er et potentiale i et sådant samarbejde. Tilsvarende ser mange ledere i projekterne uudnyttede muligheder i at styrke kontakten til andre aktører i lokalområdet og udvide institutionens netværk som redskab til at mobilisere frivillige.



Der er herudover mange klassiske markedsføringsmetoder, man kan overføre til frivilligområdet. Herunder fokusering på hvilke målgrupper – alder, køn, uddannelse, egn etc. – man er i dialog med, synliggørelse af de gode historier etc. Dette projekt bidrager ikke særskilt på dette felt.

Grænser i forhold til hvem, der kan være frivillig

"Visitation" af frivillige har fyldt meget lidt i projekterne. Formentlig fordi langt de fleste frivillige er kommet ind via mund til mund – via netværk etc. De få, der ikke har passet ind, har fundet ud af det – eller er måske usagt blevet lukket ude af de bærende værdipersoner blandt de frivillige. *"Der var en frivillig med i nogle aktiviteter – og hun fyldte bare alt for meget og gik ikke i spænd med nogen ... hun er ikke med mere"* (frivillig).

Men at "visitation" på ikke mindst personlig integritet, værdier og evne til at gøre en indsats vil være et tema fremover, ligger lige for.

Der er generelt opmærksomhed på, at der er en grænse, hvor der skal siges fra. *"Jeg er helt bevidst om, at jeg skal sige fra, hvis vi får en frivillig ind, der ikke falder til og er på stor afstand af vores værdigrundlag og måden at være sammen på"* (leder).

7. KOMMUNEN SOM ÉT AF CENTRENE FOR DET FRIVILLIGE ARBEJDE INDE PÅ MATRIKLEN

7.1. Kommunalpolitisk forankring

Projekterne har – blandt mange, mange andre udfordringer og projekter i den bredspektrede kommunale hverdag – fået lov til at leve deres eget liv i den projektafprøvningsperiode, der har været aftalt.

De kommunale styregrupper har primært været sammensat på forvaltningsniveau, jf. neden for under 7.2. Det hidtidige forløb er foregået ude på de decentrale arbejdspladser.

De 4 kommuner planlægger derfor alle en implementeringsproces i starten af 2011, hvor det politiske ejerskab skal indhentes – og hvor projekterne skal implementeres i den kommunale frivilligpolitik eller -strategi.

7.2. Forvaltningsforankring

Alle projekter startede via henvendelse til kommunaldirektørerne ud fra de kriterier, der er beskrevet i afsnit 1. Projekterne har derefter typisk været forankret hos én eller flere sektordirektører i samspil med afdelingsledere. Nøgleaktøren lokalt har været kommunens projektkoordinator. Der er derfor i den direkte involverede kreds et godt kendskab og ejerskab – men i en forholdsvis afgrænset cirkel.

De 4 kommuner planlægger nu, hvordan projekterfaringerne kan overflyttes til andre områder. Og hvordan man får det lagt ind i en helhedsstrategi for samspillet mellem kommunen og civilsamfundet.

I enkelte projekter har der været et samarbejde på tværs af forvaltninger: Fx samarbejde mellem plejecenter og 10. klassecenter. Eller samarbejde mellem daginstitution og familiehuse. Men generelt er det indtrykket, at der ikke tænkes på tværs af forvaltninger, hvilket efterlyses af flere ledere.

Udvælgelsen af projekterne i de fire deltagerkommuner er grebet an på meget forskellig vis. I to af kommunerne blev der tilrettelagt en proces, hvor decentrale aktører i kommunen eller lokalsamfundet kunne byde ind med forslag til projekter. De blev så vurderet og udvalgt i forhold til formålet. I de to andre kommuner blev områderne – og i visse tilfælde også de enkelte institutioner – udvalgt centralt til at indgå i projektet. Her har delmotiveerne bl.a. været at prøve særlige områder af.

Valget af startmodel er bestemt lokalt i de 4 kommuner. Erfaringen er, at det kræver ildsjæle for at lykkes – uanset hvor initiativet kommer fra:

"... man skal brænde for noget... også de frivillige. Det skal vokse nedefra – måske med centrale initiativer som fødsels-hjælper..." (leder)

"... projektet var pålagt oppefra... det kommer først nu i gang, fordi vi selv har set et projekt, hvor netop de frivilliges evne til at være venner og hvor vi er professionelle, betyder noget..." (medarbejder)

Dette er ikke særegent for samarbejdet mellem frivillige og professionelle, men mere en generel erfaring om at sikre ejerskab til forandringer. I den forbindelse peger flere på værdien af at tage et konkret udgangspunkt, når samarbejdet skal i gang, frem for generelle mål: Fx et behov for mere kontakt mellem pårørende og beboerne på et plejecenter. Eller særlige lokale forhold; det kan være samarbejdspartnere i lokalområdet – en naboinstitution, virksomheder, idrætsklub og foreninger eller andet – hvor begge kan have behov for at udvikle et område.

7.3. De frivillige foreninger

Fra møder lokalt eller på nationalt plan med frivillige foreninger og Frivilligcentre har konsulenterne observeret en blanding af det interesserede, det afmålte og det kritiske.

Mange fra foreningerne og Frivilligcentrene har givet særdeles positive rygklap til projekterne. *Et spændende supplement.* Og der har generelt været stor opbakning til projektets idégrundlag om nye måder at beskrive ansvarsdelingen på "nede fra".

Men der har også været udtrykt skepsis: *Hvad er nu det, kommunen har gang i? Trækker I nu tæppet væk under et velfungerende frivilligarbejde i foreningsregi? Kommunerne skal holde sig til deres opgaver – og så er det de frivillige foreninger, der ejer samspillet med det frivillige engagement! Det er jo hele ideen, at vi gør noget, som det offentlige ikke kan! Det bliver jo et helt uoverskueligt marked!"*

En lidt anden vinkel på det samme kommer fra én af projektdeltagerne: *"... Jeg tror, at det offentlige vil få problemer, hvis man tager fat i folk som enkeltpersoner... det er en form for garanti, at frivilligheden er organiseret. Det vil spænde det offentlige "forbandet" for, hvis man skaber samarbejde med enkeltpersoner..."* (frivillig). Her er fokus på, at det er enklere for de kommunale institutioner, når de frivillige er organiseret, og derigennem har fået en introduktion til det at være frivillig.

De nuancerede reaktioner fra nogle af foreningerne kan jo i et vist omfang ikke undre. Nu har man endelig fundet en af samfundet anerkendt platform for det frivillige arbejde – *hvor kommunerne har deres og vi har vores – og vi har ofte fundet gode fællesløsninger* – så hvad er nu det?

Men hele idégrundlaget bag projekt "Kommunen og Civilsamfundet" er netop at sætte medborgernes ansvarlighed i centrum. Medborgerne – ikke staten – og ikke foreningerne – skaber de nødvendige alliancer og samspil – der så gribes og medorganiseres af kommuner, foreninger, frivilligcentre etc.

Medborgerne definerer behovet for foreningsaktiviteter og for netværks- eller individorienterede aktiviteter i forhold til den frivillige indsats. Medborgerne og de kommunale skoler, ældrecentre, kulturinstitutioner, daginstitutioner, sociale foranstaltninger etc. er hér – i medborgernes engagerede optik – helt naturlige parter. Hvilket ikke udelukker, at også medborgerne finder det fortrinligt, at en række opgaver bedst varetages i foreningsregi. Eller at man henter viden og netværk via det lokale Frivilligcenter.

Som supplement hertil er det jo helt fint – set fra medborgernes engagement – at staten, kommunerne og frivillige foreninger med særlige kompetencer aftaler samarbejdsdeling på små eller større områder. Og at staten skaber rammer og incitament for fx det frivillige, sociale foreningsliv.

Derfor skal udfordringerne løses konstruktivt: Sikke mange muligheder, der er lokalt for at tænke på tværs af

- Den foreningsorganiserede (vurderlige) frivillige indsats
- Det samspil mellem det personlige ansvar (den frivillige medborger) og "mit lokale andelstællesskab" (ældre- og børnehuse etc.)
- De kommunale frivilligcentre der ofte vil have styrke muligheden i koordineringen etc.

Man bør i samfundsudviklingen se de enorme muligheder for synergi mellem det organiserede – og i frivilligforeningens optik uorganiserede frivillige engagement – præcis som det kendes fra fritids-, idræts- og sundhedsområdet, jf. neden for.

7.4. Det kommunalpolitiske ejerskab skal udmøntes

Fra vores generelle samspil med danske kommunalpolitikere – der ikke har specifik rod i de fire deltagerkommuner – aflæser vi en overvejende afventende observation på nye samspil mellem det personlige medborgeransvar (civilsamfundet) og de kommunale institutioner. Vi oplever generelt på tværs af partierne:

- En meget positiv indstilling til at sætte det frivillige medborgeransvar mere i spil – det står også skrevet overalt i bløde vendinger og udtrykkes i politiske oplæg etc.
- En ægte interesse for at finde ud af, hvordan vi skaber velfærdsinnovation – hvordan vi finder frem til nye velfærdsløsninger tættere på borgerne – hvor vi på en gang leder efter for kommunen billigere og for borgerne bedre eller lige så gode løsninger.
- Usikkerhed over for reaktionen fra de frivillige foreninger og især de faglige organisationer.

Erfaringerne fra Projekt "Kommunen og Civilsamfundet" udgør ikke nogen form for trusselsbillede. Tværtimod. Erfaringerne bør give inspiration til nye udgaver af de kommunale (og nationale) frivilligpolitikker – der i dag ofte har ret ensidigt hovedfokus på samspillet med – og støttefinansiering af det frivillige foreningsområde.

Erfaringsopsamlingen sænker en række fordomme om holdninger hos bl.a. medarbejderne. Og man finder bidrag til en åbning mod den velfærdsinnovation, som de 19 projekter jo også byder ind med.

Der er brug for mod i kommunalbestyrelserne til at omsætte den ægte interesse og lyst til at prøve nye veje til nye udgaver af kommunens frivilligpolitik, når den omsættes til praksis. Der bør sendes et klart politisk signal til medborgerne (civilsamfundet) og de lokale kommunale opgaveområder om at fortsætte med at afsøge muligheder og finde på nye måder at dele ansvar på – hele vejen rundt om det kommunalpolitiske opgavefelt.

Nye markeringer i frivilligpolitikker

Vi kan se behovet for fokus i politikkerne på i hvert fald to supplerende områder:

Signaler til borgere og institutioner om samspil
En organisatorisk tværgående ramme omkring borgerne, kommunale opgaveenheder, erhvervsvirksomheder, frivillige foreninger og væksthuse etc. → der understøtter synergi og innovation

Der er god grund til, at man fra kommunalbestyrelsen sender klare signaler og rammer om det fremtidige samspil mellem de kommunale opgaveenheder og medborgerskabet. Det kan indeholde fokusering på bl.a.:

Idegrundlag, visioner og mål for velfærdsudvikling og samspil med civilsamfundet
Rummet for medborgerindsats – afgrænsning/rettigheder for borgerne til kommunal afløsning af faglighed og myndighedsudøvelse
Forventningen om, at det indgår som en naturlig del af opgaveområdet udvikling
Evt. særlige forsøg
Tilknytning til lederudvikling – opbakningen til faglig kompetenceudvikling
At det skal ind over opgaveområdernes fortælling om, hvad de står for og arbejder med – og hvordan de gør det (hjemmesiden mv.)

På tværs af det lokale frivilligcenter, de frivillige foreninger, institutionsbestyrelser, lokale netværk, lokale opgaveområder, medborgere etc. er der åbenlyse muligheder for synergi. Med ønsket hos alle aktører om videndeling og samspil bør den frivillige medborgerindsats kunne udvides betydeligt.

Derfor bør der i den praktiske opfølgning indgå en afdækning af alt det, der allerede foregår. Af det åbenlyse potentiale for medborgerskab og velfærdsinnovation, der tydeligt er placeret i lokalsamfundene – fra sociale institutioner over skoler og daginstitutioner til grønne områder og planlægnings- og kommunikationsområder.

For de frivillige medborgere med en bred palet af kompetencer er der!

8. BILAG

Bilag 1. Frivilligprofiler (uddrag fra spørgeskemaundersøgelsen)

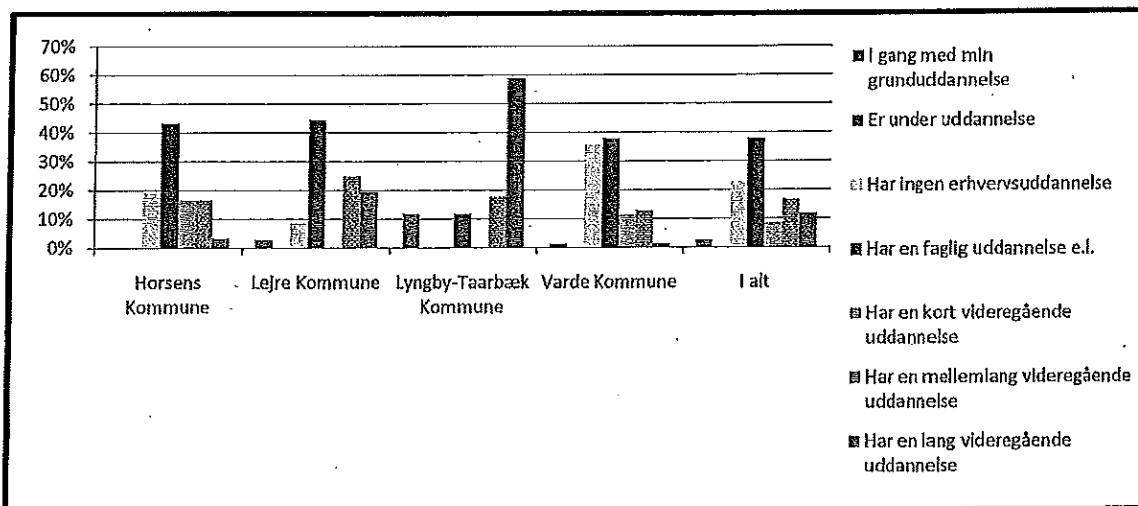
Der er en klar overvægt af kvinder i projekterne. Således er 66 procent af de frivillige kvinder og kun 34 procent mænd. Derudover er aldersgennemsnittet markant højere end normaldemografien, idet 88 procent af de frivillige er 50 år eller derover. 64 procent er over 65 år.

61 procent af de frivillige har enten ingen erhvervsuddannelse eller en faglig uddannelse, 37 procent har en kort, mellem-lang- eller en lang videregående uddannelse og 2 procent anfører at de er under uddannelse. Den mest typiske frivilligprofil er dermed en kvinde over 65 år med enten ingen erhvervsuddannelse eller en faglig uddannelse. Denne profil dækker en tredjedel af alle de frivillige i projekterne.

Der er dog ganske stor variation imellem kommunerne hvor Varde Kommune med mange frivillige (50 procent af respon-

denterne), en høj gennemsnitsalder (73 procent over 65 år), mange kvinder (77 procent) og et lavt gennemsnitligt uddannelsesniveau (73 procent faglig – eller ingen videreuddannelse) vægter betydeligt i undersøgelsen.

I Lyngby-Taarbæk med 17 respondenter svarende til 10 procent af alle respondenter er 65 procent af de frivillige under 50 år, "kun" 53 procent er kvinder og 66 procent har en mellemlang- eller lang videregående uddannelse. Dermed afviger frivilligprofilen i Lyngby-Taarbæk væsentligt fra frivilligprofilen i Varde.



Bilag 2. Rammerne for erfaringsopsamlingen

Projektet Civilsamfundet og Kommunen tager udgangspunkt i notatet "Kommunen og Civilsamfundet – et bidrag til kvalitetsreformen – idéoplæg" af 1. september 2008.

Formålet med erfaringsopsamlingen

Formålet med erfaringsopsamlingen er at opsamle ideer og viden og viderebringe inspiration til andre kommuner og aktører på området. Herudover forventes den at kunne bidrage til de generelle diskussioner omkring civilsamfund og inddragelse af frivillige.

Med baggrund i idegrundlag og målbeskrivelsen forventes projekterne i de fire deltagerkommuner at bidrage med erfaringsbaseret viden om:

- 1) Nye måder at dele ansvar på mellem kommune og civilsamfund – fx på områder hvor der i dag ikke er tradition for samspil med frivillige eller helt nye former for samspil og kompetencedeling.
- 2) Barrierer der dukker op når medarbejdere og frivillige deler ansvar "inde på arbejdspladsen" – fx i relation til gældende lovgivning, arbejdsvilkår, rutiner, arbejdstilrettelæggelse og holdning hos medarbejdere, ledere, frivillige eller brugere – og ikke mindst ideer til mulige løsninger.
- 3) Muligheder for at motivere flere frivillige eller nye grupper af frivillige gennem nye organiserings- og samspilsformer – fx direkte kontakt mellem frivillige og institution, inddragelse af frivillige i møder eller andre aktiviteter på arbejdspladsen.
- 4) Redskaber til forankring af det frivillige samarbejde inde på arbejdspladsen – fx gennem nye organiseringsformer, sammenhængende politikker, tværgående samspil i den kommunale organisation eller nye former for samspil med de lokale frivillige foreninger.

Til grund for projekterne ligger en forventning om, at et styrket samspil mellem civilsamfund og kommune kan bidrage til udvikling af den kommunale opgaveløsning til gavn for både brugere, ansatte og de frivillige i civilsamfundet, der involverer sig. Eksemplerne indgår som en del af erfaringsopsamlingen, men der er ikke tale om egentlig effektmåling, jf. formålet med erfaringsopsamlingen.

Rammen for erfaringsopsamlingen

Spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen og fokusgrupperne er udarbejdet i tæt samarbejde med deltagerkommunerne på baggrund af de endelige projektbeskrivelser. Udvælgelse af deltagere er ligeledes sket i samarbejde kommunerne og konsulenterne imellem.

Erfaringsopsamlingen baseres på:

- 5) Løbende erfaringsudveksling i projektperioden i form af tværgående møder og månedlige statusnotater, mødeprotokoller etc. fra kommunerne
- 6) Analyse af materiale fra de interne afsluttende evalueringer i kommunerne
- 7) Afgrænset kvantitativ spørgedel, som belyser profil(er) på de frivillige samt erfaringer med samspillet mellem arbejdsplads og frivillige (173 deltagere)
- 8) Fokusgruppeinterview med projektdeltagere repræsenterende de forskellige målgrupper – frivillige, ansatte, medarbejdere og ledere m.fl. (56 deltagere)
- 9) Afsluttende tværgående workshop med nøglepersoner fra de 4 kommuner og ministeriet med henblik på drøftelse af udvalgte temaer og mulige løsninger (40 deltagere)

Se mere om spørgeskemaundersøgelse og fokusgrupperne nedenfor.

Spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i perioden 10. september til 24. september 2010. Forud for gennemførelsen blev spørgematrixen testet af udvalgte deltagere fra de 4 kommuner.

Undersøgelsen blev gennemført med hjælp af værktøjet Survey-Xact. I alt 283 frivillige blev meldt ind fra kommunerne til at deltage, heraf 106 med en mailadresse. De øvrige 177 blev meldt ind med en postadresse.

Spørgsmålene kredser om temaerne:

- Den grundlæggende tilfredshed herunder lyst til at fortsætte
- De frivilliges profil
- Baggrunden for at de frivillige har valgt at deltage
- Rammevilkårenes betydning – positivt og negativt

På den baggrund blev der udsendt 106 mailspørgeskemaer imens 177 skemaer blev udsendt til de frivilliges privatadresser vedlagt en frankeret svarkuvert.

Svarprocenten blev på 61 procent, fordelt med en svarprocent på 73 fra de respondenter der fik undersøgelsen udsendt som mail og en svarprocent på 54 fra de respondenter der fik skemaet udsendt med post. Det er ikke en høj svarprocent, men på den anden side en svarprocent, som man kan forvente den i en sådan sammenhæng. Mange af de frivillige er ikke

klar over, at de er en del af et større projekt – eksemplificeret af den venlige ældre dame der returnerer spørgeskemaet uden at besvare det, medfølgebemærkningen; ”æ e jo bår skubber”.

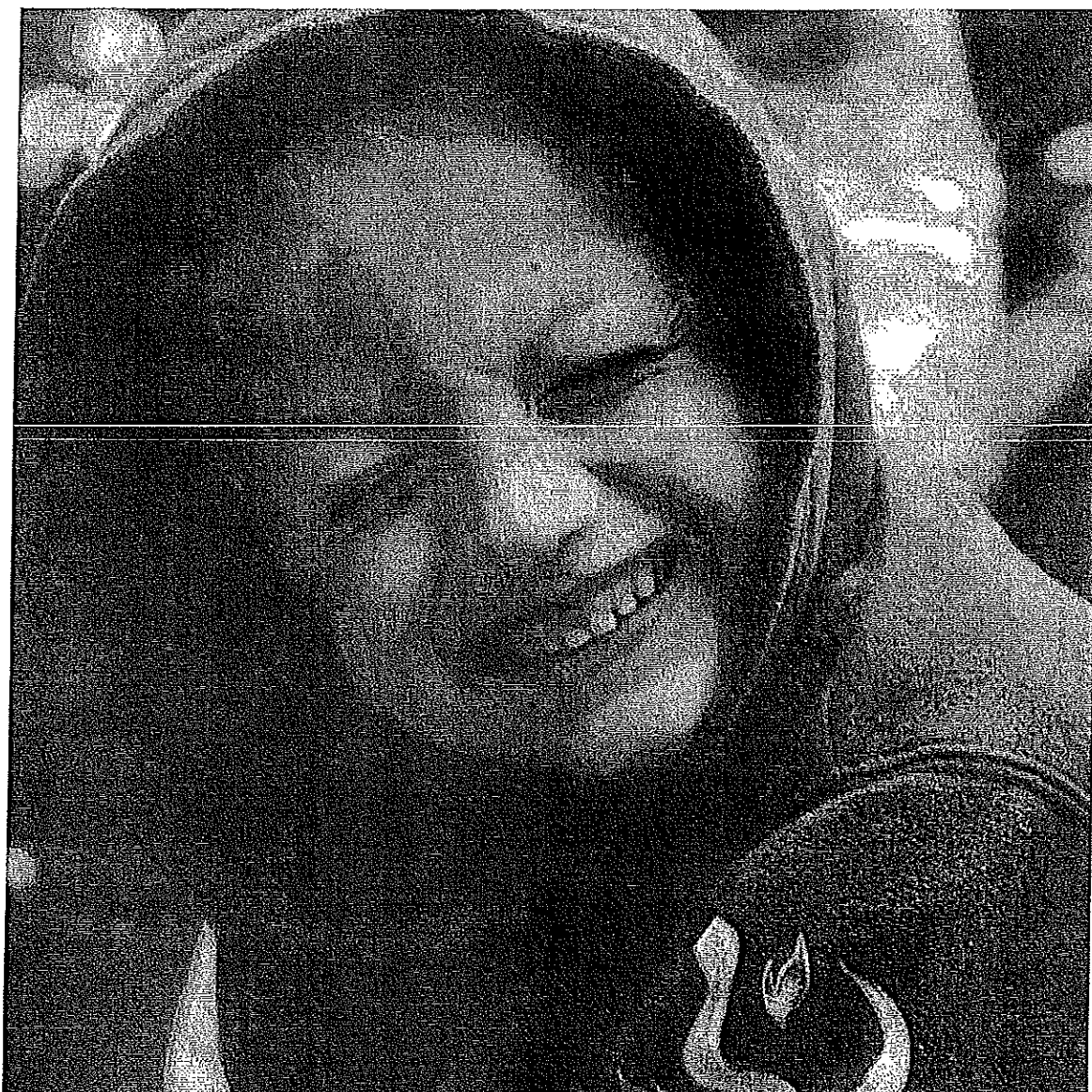
Projektet er fint beskrevet i såvel spørgeskemamaterialet som med link fra de elektroniske spørgeskemaer. Men mange ser sig som frivillig i ”microformat” – i det særlige projekt, man er en del af, og måske endda bare i den helt *afgrænsede* del af et projekt. Der er tillige tale om mange ældre medborgere, der måske er knap så vant til at blive konfronteret med komplicerede spørgeskemaer. At svarprocenten blandt mailrespondenterne er væsentligt højere end blandt brevrespondenterne kan tolkes derhen, at mailrespondenterne har en lavere alder og ud fra en gennemsnitsbetragtning også er de lidt ”stærkere” frivillige.

Ikke alle papirspørgeskemaer er blevet udfyldt ”korrekt”. Nogle har undladt at svare på alle spørgsmål, imens nogle få har valgt at sætte for mange krydser i fx spørgsmålet om grunde til at være frivillig. Disse spørgeskemaer er alligevel medtaget, da det vurderes, at det er mere fyldstgørende at medtage dem end at udelade dem.

Fokusgruppeinterview

Fokusgrupperne har været tilrettelagt kommunevis og fordelt på målgrupper (frivillige, medarbejdere, ledere og andre nøglepersoner). I alt har der deltaget 56 fordelt på 13 grupper (gruppeinterview á 2 – 2,5 timer).

Interviewene blev foretaget på baggrund af spørgeguide, som var udsendt til deltagerne på forhånd. Der har været brugt båndoptagelse, og der er efterfølgende udarbejdet referat fra alle interviews.



Orienteringssag
om
støtteforeninger og indsatsen ved frivillige medarbejdere på Områdecentrene.

Jf. § 18 i Lov om Social Service skal Kommunalbestyrelsen samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger og afsætte et årligt beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde samt fastlægge rammerne for samarbejdet.

I Lyngby-Taarbæk Kommune er opgaven delegeret til Social- og Sundhedsudvalget, som på SSU-møde den 16. marts 2011 godkendte forslag til udmøntning af 0,4 mio. kr. af frivillighedspuljen blandt 29 ansøgere.

Ved udmøntningen blev det frivillige arbejde på tværs af områderne, tilbuddet "Selvtræning – din styrke" og støtteforeningerne på Virumgård og Solgården tilgodeset.

I den forbindelse er der rejst ønske om udarbejdelse af en status på det frivillige arbejde samt oversigt over støtteforeninger i områderne.

Der er støtteforeninger tilknyttet på Virumgård, Solgården, Møllebo og Lystoftebakken. Støtteforeningerne har egne vedtægter og arbejder forskelligt i områderne med f.eks. økonomisk støtte til arrangementer samt deltagelse heri, indsamling af økonomiske midler ved f. eks. loppemarkeder og lignende.

De områdeledere, som har en støtteforening tilknyttet, mener at det er til stor gavn for centrene at have dette forum at samarbejde med og blive støttet og inspireret af. Områdelederne og medarbejderrepræsentanter deltager aktivt i støtteforeningens arbejde.

Der er i DKL ansat en frivilligkoordinator, som er projektleder på indsatsen på tværs af områderne. Koordinatoren arrangerer årlige møder med alle frivillige, ofte med et fagligt indhold til inspiration for arbejdet.

Koordinatoren driver i øvrigt en større indsats "Selvtræning – din styrke", hvis indhold er træning af selvhjulpne pensionister ved brug af frivillige pensionerede terapeuter. Tilbuddet er tilrettelagt i ydertimerne i eksisterende træningsfaciliteter på Virumgård og Møllebo og rummer 165 pensionister. Der er en konstant venteliste til tilbuddet.

Der er udpeget en frivilligkontaktperson i hvert område til at understøtte de frivillige medarbejdere. De frivillige indgår i samarbejde med de andre medarbejdere.

De frivillige medarbejdere fordeler sig således:

- Virumgård 15
- Solgården 15
- Bredebo ingen – 3-4 er lige stoppet
- Borrebakken ingen
- Møllebo 12
- Lykkens Gave ingen
- Baunehøj ingen
- Lystoftebakken 30

Indsatsen ved de frivillige medarbejdere er meget forskellig i områderne og baserer sig i nogen udstrækning på de enkelte frivilliges individuelle kompetencer, f.eks. ved at drive en kiosk, være besøgsven, arrangere små aktiviteter, servere ved fester, daglige gåture, sang, musik og dans, højtlesning, gudstjenester, fremvisning af film, billard og hjælp ved udflugter. Nogle frivillige er ansvarlige ved udgivelse af områdecentrenes lokale blade. Både støtteforeningerne og de frivillige medarbejdere har fokus på, at medvirke til at skabe liv på centrene i ydertimerne f. eks ved arrangementer i weekenderne.

Et helt særligt tilbud ved frivillige medarbejdere er "Frikvateret", der retter sig til sosu-elever med anden etnisk baggrund. Eleverne mødes hver 14. dag med to tidligere nu pensionerede medarbejdere og lærer her om dansk kultur og taler om helt praktiske udfordringer i det daglige arbejde, i forhold til det at være nydansker.

Ved en drøftelse i ledelsen i DKL er det besluttet, at der i 2011 sættes fokus på rekruttering af flere frivillige medarbejdere særligt i de områder, der ikke allerede har tilknyttet frivillige samt en drøftelse om mulighed for, at alle centre får etableret en støtteforening.

Der vil yderligere blive sat fokus på frivillighed og inddragelse af civilsamfundet som en del af strategiprojektet om fremtidens ældreservice. Udvalget orienteres herom på en særskilt dagsorden og vil blive præsenteret for relevante oplæg til drøftelse i relation hertil i løbet af 2011.

Forvaltningen skal i øvrigt gøre opmærksom på at der senere på året vil blive forelagt en tværgående strategi for frivillighedsindsatsen og civilsamfundets inddragelse på tværs - jf. i øvrigt Social- og Sundhedsforvaltningens virksomhedsplan.

Elisabeth Millang

NOTAT
om
Sammenhængende ældrestrategi

Kommunerne står på de store velfærdsområder over for en række generelle udfordringer de kommende år. Direktionen har derfor som en del af virksomhedsplanen for 2011 formuleret et mål om, at der skal arbejdes strategisk med nye veje til velfærdsydelse. På ældreområdet skal der arbejdes med en sammenhængende ældrestrategi.

På ældreområdet kan de store, landsdækkende udfordringer kort skitseres som følger:

1. Demografi

For det første vokset antallet af ældre på landsplan fra den nuværende 900.000 ældre over 65 år i til 1.400.000 65+ årige i 2050.

2. Økonomi

Selvom prognosen siger, at de 8 år gennemsnitsalderen vil stige med frem til 2050 bliver 8 gode år, så vil udviklingen alt andet lige sætte økonomien under pres i landets kommuner, fordi det med stor sandsynlighed vil medføre øgede udgifter på sundhedsområdet.

3. Mangel på kvalificeret arbejdskraft

En tredje udfordring vil være en forventet mangel på kvalificeret arbejdskraft på området inden for de kommende 10-15 år. Over 40% af arbejdsstyrken på sundheds- og ældreområdet er over 50 år og vil derfor forlade arbejdsmarkedet inden for en årrække og der vil ikke blive uddannet tilstrækkeligt med nye medarbejdere til at kompensere herfor.

4. Større krav/forventningspres fra borgerne

Sidst men ikke mindst er prognosen fra bla. DSI, at også ældre borgere vil ønske stadig mere vidtgående individuelle hensyn.

Lyngby-Taarbæk Kommune er på mange måder i gang med at imødekomme de beskrevne udfordringer:

- Udgifterne til sygeplejeområdet er i gang med at blive nedbragt med indførelsen af maskinel dosisdispensering, udarbejdelsen af kvalitetsstandarder og et fælles visitationsniveau samt etableringen af en sygeplejeklinik, som borgerne selv skal opsøge frem for at sygeplejersken skal bruge vej tid på at køre ud til den velfungerende borger.
- Udgifterne til personlig pleje og praktisk hjælp er nedbragt gennem både indførelsen af differentieret rengøring og træning før varig hjælp
- Udgifterne til madservice er nedbragt efter at området er konkurrenceudsat
- Ældreservice er i gang med at afprøve yderligere indsatser i relation til at øge borgernes selvhjulpethed
- Ældreservice er i gang med at definere ønsker til nye tiltag inden for det velfærdsteknologiske område samt afprøve eksisterende løsninger – bla. i samarbejde med nabokommunerne, DTU samt Teknologisk Institut
- Kommunalbestyrelsen har vedtaget en strategi for konkurrenceudsættelse som betyder at et plejecenter skal konkurrenceudsættes

For at kunne imødegå udfordringerne med en tilstrækkelig indsats er der behov for at udarbejde en systematisk og samlet strategi for ældreområdet. Strategien skal favne de initiativer, der allerede er i gang og bidrage til at sætte perspektiv og retning på, hvad man vil på ældreområdet i kommunen og dermed gøre det muligt at prioritere indsatserne i overensstemmelse hermed.

Strategien skal udarbejdes i et relevant samspil mellem interessenterne på ældreområdet. Fra medarbejdere og ledere til politikere, borgere, Seniorrådet og repræsentanter fra civilsamfundet, samt de frivillige foreninger.

Strategien skal udarbejdes inden for rammerne af eksisterende politikker og strategier i kommunen (ældrepolitikken, sundhedsstrategien, strategien for borger- og brugerinddragelse osv.) Strategien skal samtidig bygge videre på Social- og Sundhedsudvalgets tidligere overvejelser om visioner på ældreområdet, samt udvalgets oplæg om fremtidens plejeboliger.

Et hovedfokus vil være "Det gode Ældrelev": Hvad vil borgerne gerne have mere og mindre af? Hvilke erfaringer findes i andre kommuner og hvad er der evidens for rent videnskabeligt?

Derudover vil strategien også adressere *hjælp til selvhjælp* i form af træning før varig hjælp, forebyggelse og sund aldring.

Et yderligere vigtigt aspekt vil være de skjulte ressourcer i form af innovation, velfærdsteknologi, den rette organisering, gode arbejdsgange, godt arbejdsmiljø og øget inddragelse af civilsamfundet, herunder frivillige.

Sidst men ikke mindst vil der som udgangspunkt for det videre arbejde med strategien blive udarbejdet en budgetanalyse af ældreområdet, ligesom der vil være en tæt kobling mellem det kommende plejehjemsbyggeri og drøftelserne i strategiprojektet samt mellem strategiprojektet og den måske forestående konkurrenceudsættelse af et områdecenter.

Projektet er lige nu i en præprojektphase. Det vil sige, at der er afholdt en indledende workshop for relevante ledere og nøglemedarbejdere mhp. at kunne konkretisere indholdet i et kommissorium. Næste skridt bliver at udarbejde en mere detaljerede procesplan for, hvem der skal involveres og arbejde med hvad, hvornår i de enkelte spor.

Social- og Sundhedsudvalget vil få forelagt et udkast til procesplan, og nærmere indhold af projektet på et kommende møde.

Dorte Vangsø Rasmussen