



# ALLERØD KOMMUNE

## Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

### Møde nr. 9

Mødet blev holdt onsdag den 17. september 2014 på Rådhuset i Mødelokale C.  
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 10:15.

Medlemmer: Formand - Birgitte A. Rasmussen (V), Næstformand - Poul Albrechtsen (O),  
Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A)

Afbud: Olav B. Christensen (V)

1. Bemærkninger til dagsordenen .....	1
2. Meddelelser .....	2
3. Sundheds- og Velfærdsudvalgets møder i 2015 .....	3
4. Økonomi ældreområdet .....	5
5. Dialogmøde plejecenter Engholm .....	7
6. Medfinansiering status og udvikling .....	8
7. Ventedage, status og udvikling 2014 .....	10
8. Sygefravær Ældre og Sundhed, status .....	13
9. Beslutning om serviceniveauer - personbefordring .....	14
10. Frivillighedsprisen 2014 .....	18
11. Frivilligt socialt arbejde i Allerød Kommune .....	20

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

Sagsnr.: 13/18827

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

---

**Beslutning** Til efterretning.  
**Sundheds- og**  
**Velfærdsudvalget**  
**2014-2017 den 17-**  
**09-2014****Fraværende** Olav B. Christensen

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

Sagsnr.: 13/18778

**Punkttype** -

- Tema**
- Besøg på Mad til Hver Dag, den 29. september 2014 kl. 9.00-12.00, Lokesvej 12, 3400 Hillerød.
  - Invitation fra KKR til udvalgsformand om dialogmøde om Sundhedsaftalens implementering, den 8. oktober 2014, kl. 17.00-19.00, Hovedkassen, Københavns Rådhus, Rådhuspladsen 1, 1599 København.
  - Udkast til administrativ del af sundhedsaftale 3.0 i høring fra den 10. september 2014
  - KLs udtalelse om forsøgsordning med læger på plejecenter
  - Sundheds- og Velfærdsudvalgets budget

**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget**

---

Til efterretning, idet der også blev orienteret om foreliggende lovforslag i høring vedrørende hverdagsrehabilitering.

**2014-2017 den 17-  
09-2014**

**Fraværende**

Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****3. Sundheds- og Velfærdsudvalgets møder i 2015**

Sagsnr.: 14/9553

<b>Punkttype</b>	Beslutning.
<b>Tema</b>	Sundheds- og Velfærdsudvalget anmodes om at træffe beslutning om tidspunkter for udvalgets møder i 2015.
<b>Sagsbeskrivelse</b>	<p>Sundheds- og Velfærdsudvalgets møder foreslås afholdt på rådhuset kl. 7.30 på følgende dage:</p> <p>Onsdag den 7. januar 2015 Onsdag den 28. januar 2015 Onsdag den 4. marts 2015 Onsdag den 8. april 2015 Onsdag den 6. maj 2015 Onsdag den 3. juni 2015 Onsdag den 5. august 2015 Onsdag den 26. august 2015 Onsdag den 16. september 2015 Onsdag den 28. oktober 2015 Onsdag den 25. november 2015</p> <p>Forslag til mødekalender for byrådet og samtlige udvalg er vedlagt som bilag</p>
<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen foreslår, at udvalget godkender ovennævnte forslag til mødetidspunkter for 2015.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	-
<b>Dialog/høring</b>	-
<b>Bilag</b>	Forslag til mødekalender 2015.pdf

**Beslutning**  
**Sundheds- og**  
**Velfærdsudvalget**  
**2014-2017 den 17-**  
**09-2014**

---

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.

**Fraværende**

Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****4. Økonomi ældreområdet**

Sagsnr.: 14/13533

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om baggrunden for den økonomiske udvikling på ældreområdet med fokus på aktivitetsøgning og budgetmæssige forudsætninger for de seneste regnskabsår og de kommende budgetår.**Sagsbeskrivelse** Forvaltningen har udarbejdet et notat vedrørende den demografiske, økonomiske samt den faglige udvikling på ældreområdet.

Den demografiske udvikling i Allerød viser på baggrund af befolkningsprognosen en stadig vækst i antallet af personer over 70 år, såvel i antal som i andel af befolkningen de kommende år. I absolutte tal er der i perioden 2004 til 2014 sket en stigning i antallet af +75 årige borgere med 772 personer, mens der i perioden 2014 til 2024 forventes en stigning på 1.348 i samme aldersgruppe. Tilgangen i aldersgruppen er således ca. dobbelt så stor de kommende 10 år, som i de foregående 10 år.

De seneste årtiers udvikling med fokus på forebyggelse betyder, at flere har taget ansvar for egen sundhed. Mange ældre lever et godt liv baseret på den sunde aldring. Alligevel er der stadig en tæt sammenhæng mellem alder og udvikling af sygdom. Dermed vil en større andel af ældre betyde, at flere borgere har brug for pleje og omsorg, ligesom data viser, at behovet for ydelser; praktisk hjælp, personlig pleje, hjælpemidler og træning hos den enkelte er større end tidligere, således får flere et større antal ydelser.

Den økonomiske- og budgetmæssige udvikling på ældreområdet for perioden 2011 (regnskab) til 2018 (budgetforslag) svarer til den demografiske vækst i ældrebefolkningen (+75 år) i samme periode.

Den faglige- og organisatoriske udvikling er primært defineret af lov og aftalekrav, her særligt udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen.

---

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	-
<b>Dialog/høring</b>	Ældreråd og handicapråd
<b>Bilag</b>	Notat vedr. ældreområdet aktivitetsøgning og budgetmæssige forudsætninger September 2014
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 17-09-2014</b>	<hr/> Udvalget genoptager sagen på mødet den 29. oktober 2014. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
<b>Fraværende</b>	Olav B. Christensen



**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****5. Dialogmøde plejecenter Engholm**

Sagsnr.: 14/12947

<b>Punkttype</b>	Orientering
<b>Tema</b>	Sundheds- og Velfærdsudvalget har inviteret virksomhedslederen for plejecenter Engholm til dialogmøde.
<b>Sagsbeskrivelse</b>	Virksomhedslederen for plejecenter Engholm er inviteret til dialogmøde med Sundheds- og Velfærdsudvalget. Temaet for mødet er status, ledelse og strategi for plejecentreret. Dialogmødet starter til kl. 8.00 og der er afsat 45 minutter.
<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	-
<b>Dialog/høring</b>	-
<b>Bilag</b>	Nej
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 17-09-2014</b>	Udvalget tog orienteringen til efterretning.
<b>Fraværende</b>	Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****6. Medfinansiering status og udvikling**

Sagsnr.: 13/14782

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalg orienteres om status og udvikling af medfinansiering på sundhedsområdet.**Sagsbeskrivelse** Med kommunalreformen fra 2007 blev indført kommunal medfinansiering af somatiske og psykiatriske sygehusydelse samt sygesikringsydelse. Siden har der været en årlig stigning i udgifterne på landsplan. Merudgifterne for kommunerne er kompenseret i økonomiaftalerne med regeringen.

Forvaltningen har skrevet et notat med fokus på de økonomiske forhold og udviklingen af udgifterne til medfinansiering, samt mulige adgange til gennem kommunale indsatser og prioriteringer at påvirke udgifterne til medfinansiering.

I forhold til kommunale indsatser og mulighed for at påvirke udgifterne til medfinansiering, er det Forvaltningens vurdering, at dette primært kan ske gennem forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser, samt borger- og patientrettet forebyggelse. En øget indsats forudsætter en øget kommunal prioritering af området, herunder finansiering af fx akut pladser, akut team, samt styrket kompetencesammensætning og udvikling i personalegrupperne i den direkte indsats i hjemmepleje og plejecentre.

Den eksisterende model for medfinansiering betyder, at en kommunal indsats for at nedbringe udgifterne til kommunal medfinansiering, forudsætter, at en indsats skal prioriteres og finansieres i kommunens serviceramme.

**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager orienteringen til efterretning.**Afledte konsekvenser** -

**Økonomi og finansiering**

-

**Dialog/høring**

Ældreråd og handicapråd

**Bilag**

Notat medfinansiering 2014

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 17-  
09-2014**

---

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende**

Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****7. Ventedage, status og udvikling 2014**

Sagsnr.: 14/12884

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om ventedage, herunder status og udvikling.

**Sagsbeskrivelse** Efter kommunalreformen 2007 og sundhedslovens krav om Sundhedsaftaler blev ventedagsbetaling en realitet. Ventedagsbetaling indgår som et incitament for kommunerne, for at sikre at færdigbehandlede borgere udskrives hurtigst muligt til pleje og omsorg i det kommunale sundhedsvæsen. Typisk til hjemmeplejen, midlertidig plads eller plejecenter.

Udviklingen af ventedage i Allerød Kommune siden 2007 viser et skiftende antal ventedage. Allerød har i lange perioder haft et minimum af ventedage, som følge af særligt fokus på den gode udskrivning og hjemtagning i visitationen, og stor fleksibilitet og den gode modtagelse i hjemmeplejen.

I 2010 opstod kapacitetsproblemer efter Solvænget brændte, mens udviklingen af behovet for plejeboliger ligeledes blev afspejlet i et øget antal ventedage i 2012/2013 indtil åbning af plejecenter Skovvang i maj 2013.

Aktuelt har Allerød igen i 2014 mange ventedage. Dette knytter sig til et øget pres og accelererede udskrivningsforløb samt kortere indlæggelser på sygehusene, hvilket igen betyder, at flere borgere færdigmeldes med langt større behov for pleje og omsorg end tidligere. Visitationen vurderer den enkelte borgers behov, og et stigende antal borgere har brug for så meget omsorg, pleje og behandling ved udskrivelsen, at de må udskrives direkte til en midlertidig plads.

Antallet af midlertidige pladser i Allerød er 11. De er alle placeret på plejecenter Engholm.

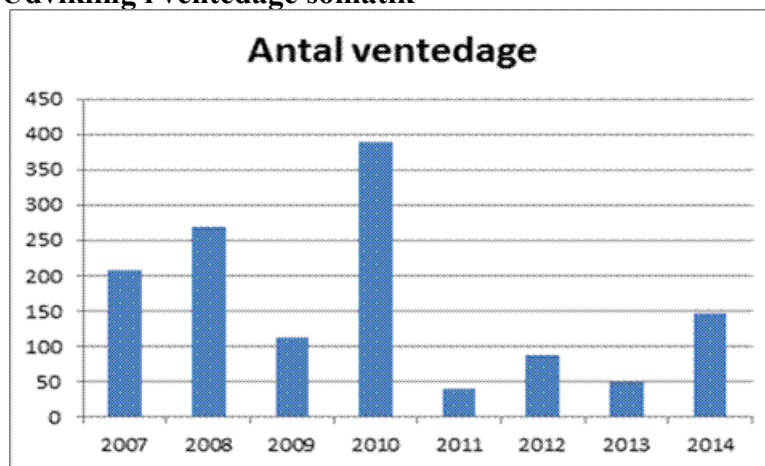
På baggrund af ventedage og det øgede pres på kommunerne i form af kapacitet og kompetencer, indgår det løbende i den samlede vurdering af ældreområdet om kapaciteten bør udvides.

Aktuelt afventes udviklingen i forhold til åbning af de sidste 20 pladser på plejecenter Skovvang, godkendt af byrådet den 20. maj 2014. Disse pladser åbnes i løbet af september og oktober 2014. Desuden afventes

evt. åbning af ekstra demenspladser samt udvikling af særlige akuttiltag på området, - tiltag der indgår i Sundhedsaftale III.

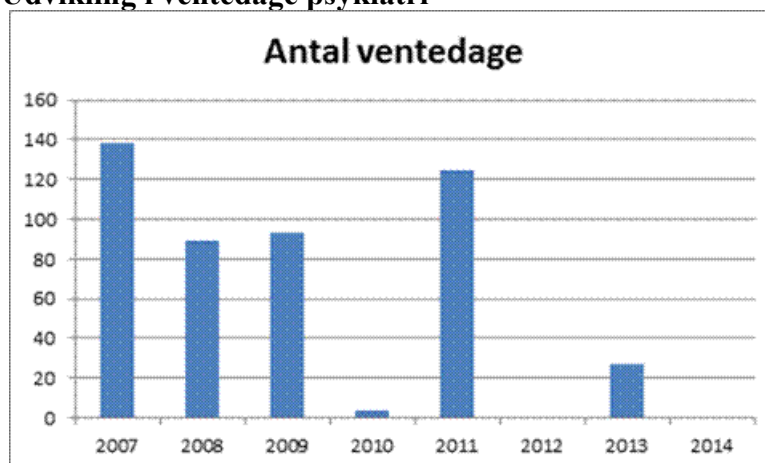
Udviklingen af ventedage fremgår nedenfor:

#### Udvikling i ventedage somatik



Note: 2014-tal vedrører perioden januar-juli 2014

#### Udvikling i ventedage psykiatri



Note: 2014-tal vedrører perioden januar-juli 2014.

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

**Afledte konsekvenser** -

**Økonomi og finansiering** -

**Dialog/høring** Ældreråd og handicapråd.

**Bilag**

Nej

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 17-  
09-2014**

---

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Til efterretning.

**Fraværende**

Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****8. Sygefravær Ældre og Sundhed, status**

Sagsnr.: 14/14026

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om sygefravær i Ældre og Sundhed, forvaltning og virksomheder.**Sagsbeskrivelse** Forvaltningen, Ældre og Sundhed har udarbejdet en model for sygefravær i Ældre og Sundhed. Modellen skal sikre ensartethed og let adgang til opdatering, og illustrere data og udvikling, mens håndtering af sygefravær ligger udenfor modellens rammer.

Ældre og Sundhed har udarbejdet en oversigt over sygefraværet perioden 2011 – 2014 vedlagt som bilag. Datagrundlaget er Kommunernes og Regionernes Løndatakontors metode til at måle fravær. Det konkrete fravær er trukket i Silkeborg Data, der er kommunens løn- og personalesystem.

For alle tabellerne gælder det, at trækket er lavet på tværs af alle personalegrupper.

**Administrationens forslag** Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** Ældreråd og handicapråd.**Bilag** Sygefravær 2014 bilag

---

**Beslutning Sundheds- og** Udvalget tog orienteringen til efterretning.

**Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 17-  
09-2014** Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

**Fraværende** Olav B. Christensen



**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****9. Beslutning om serviceniveauer - personbefordring**

Sagsnr.: 13/15957

**Punkttype** Beslutning**Tema** På mødet den 18. februar 2014 besluttede Økonomiudvalget, at Movia fra efteråret 2015 skal forestå personbefordring i Allerød Kommune.

Børn- og Skoleudvalget samt Sundhed- og Velfærdsudvalget skal tage stilling til det serviceniveau, som skal være gældende, når Movia forestår personbefordring.

Udbudschef Bolette Bisp Justesen og repræsentanter fra Movia deltager i forbindelse med behandling af dette punkt, og er inviteret til kl. 9.15 – 9.45.

**Sagsbeskrivelse** På baggrund af Økonomiudvalgets beslutning er udbudsprocessen igangsat med Movias bistand. Det betyder blandt andet, at:

- Movias udbudsgrundlag og vilkår lægges til grund.
- Der betales administrative omkostninger til Movia.
- Movias systemer skal anvendes til planlægning og bestilling af kørsler.
- Det fremtidige serviceniveau skal besluttes på baggrund af anbefalinger fra og i samarbejde med Movia.

**Flextrafik**

Udbuddet omfatter en lang række kørselsopgaver, som fremgår af bilag 1: ”Oversigt kørsler og serviceniveau”. Den kørsel, som er omfattet af udbuddet, udbydes af Movia som Flextrafik rute eller som Flextrafik variabel.

Flextrafik rute tilbydes borgere med et særligt fast kørselsbehov, som ikke kan løses af den traditionelle kollektive trafik, men hvor der køres efter en på forhånd fastlagt aftale/køreplan. Flextrafik rute kan f.eks. benyttes, i forbindelse med kørsel af borgere til aktivitetscenter, kørsel indenfor handicap- og socialpsykiatriområdet samt i forbindelse med kørsel til specialskole.

Flextrafik variabel tager udgangspunkt i borgernes behov, hvor dette ikke er rutebundet. Sædvanligvis tilbydes den variable løsning til borgere som skal

til læge og speciallæge, til genoptræning efter sundhedsloven og i forbindelse med kørselsopgaver indenfor handicapområdet mv. I forbindelse med denne type af befordring kan afhentningstidspunkter, destinationer mv. variere hos den enkelte borger og fra borger til borger

Flextrafik ordningen giver mulighed for en præcis styring af serviceniveauet og bedre kontrol med udgifterne, idet Movias bestillingssystem automatisk konterer udgifterne. Hele ansvaret for kontraktstyringen er desuden placeret hos Movia.

### **Serviceniveau**

De to kørselstilbud: Flextrafik rute og Flextrafik variabel har hvert et tilknyttet serviceniveau, som består af en række forskellige parametre.

Det er i vid udstrækning Movias erfaringer og anbefalinger, som er lagt til grund for forslaget om serviceniveau, se bilag 2 – grundlag for Movias anbefaling. Der er en række (tidsmæssige) systemafhængige parametre – f.eks. bestillingstidspunkt, afleveringstidspunkt og køretid, som ikke umiddelbart lader sig ændre, idet de er fastlagt, så de sikrer bedst mulighed for koordinering og planlægning af kørslen. Forvaltningen har udarbejdet et supplerende notat (bilag 3) med beskrivelse af de centrale parametre, som bliver anvendt i forbindelse med serviceniveauet.

I bilag 1, der indeholder den komplette oversigt over kørselsopgaver præciseres det, om den pågældende kørsel løses med Flextrafik rute eller Flextrafik variabel. Det fremgår endvidere, hvilket serviceniveau som dermed er tilknyttet.

Det foreslåede serviceniveau er sat op overfor det nuværende på de parametre, hvor det har været muligt at indhente oplysning om dette.

De parametre af serviceniveauet, som kan ændres, er markeret med grøn i skemaet, og for hvert af disse er angivet et forslag. Et par af parametrene er markeret med gul, og det betyder, at de kan ændres uden at det giver udfordringer med bestillingssystemet. Vælges et højere niveau end det foreslåede, vil det ifølge Movia formentlig fordyre kørslen.

### **Konsekvenser af det foreslåede serviceniveau**

En del af de borgere, som i dag tilbydes taxakørsel, vil muligvis opleve at kørselstilbuddet bliver mindre fleksibelt i forbindelse med den nye ordning.

Det kan ikke udelukkes, at brugerne af Aktiviteten, der fremadrettet vil blive henvist til Flextrafik rute, kan opleve en forlængelse af køretiden. Den af Movia anbefalede maksimale køretid er dog fastsat som en absolut øvre grænse for køretid. Det er muligt at sætte en lavere grænse for maksimal køretid. Dette vil gøre koordineringsmulighederne for kørsel dårligere, hvilket kan medføre dyrere kørsler.

Det foreslåede serviceniveau tilknyttet Flextrafik variabel kan medføre, at en borger der har været til genoptræning, vil kunne opleve ventetid i forbindelse

med afhentning efter træning. I forhold til det foreslåede serviceniveau, kan denne ventetid være op til en time. Hertil kommer at bussen kan være yderligere forsinket i op til 15 minutter, uden af det har kontraktuelle konsekvenser. Det kan give en udfordring i forhold til f.eks. demente borgere, hvor der vil skulle benyttes ekstra ressourcer til opsyn.

På trods af ovennævnte forhold, viser brugerundersøgelser at den generelle tilfredshed med Movia kørselsordninger er god.

[http://www.moviatrafik.dk/dinrejse/Flextrafik/Documents/Brugerundersogelse\\_13.pdf](http://www.moviatrafik.dk/dinrejse/Flextrafik/Documents/Brugerundersogelse_13.pdf)

Den generelt høje tilfredshed hos borgere i andre kommuner tyder på, at de øvre grænser for vente- og køretid ikke bliver udnyttet i fuldt omfang.

Det foreslåede serviceniveau for den Flextrafik variable er identisk med serviceniveauet i Movias handicapkørselsordning, som Movia varetager for alle kommuner på Sjælland (jf. Lov om Trafikselskaber).

#### **Forslag**

På baggrund af ovenstående foreslår Forvaltningen, at udvalgene godkender det serviceniveau, som er foreslået i bilag 1.

**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender det foreslåede serviceniveau for personbefordring.

**Afledte konsekvenser** Fremadrettet er det Movias systemer, som skal anvendes til planlægning og bestilling af kørsler for den del af kørslen, der udføres som variabel kørsel.

Movia forestår undervisning i brug af disse systemer. Navnlig i opstartsfasen vil Forvaltningen skulle bruge ekstra administrativ tid på en ændret bestiller adfærd. Hertil kommer, at visse bestillinger af kørsel ikke tidligere har ligget i Forvaltningen. Det gælder f.eks. bestillinger foretaget af sygehusene. Der vil også løbende skulle bruges administrativ tid på manuel indberetning i Movias systemer, da omsorgssystemet CSC ikke har snitflade til Movias bestillingssystem. Omvendt vil der skulle bruges færre administrative ressourcer på afregning, refundering af taxaregninger og controlling.

**Økonomi og finansiering** I 2013 udgjorde udgiften til de udbudte kørselsopgaver ca. 6,3 mio. kr. Forvaltningen vurderer umiddelbart, at der ligger et mindre besparelspotentiale i at få mere af den kørsel, som i dag varetages med taxa lagt ind i den nye ordning. Dette skyldes blandt andet muligheden for samkørsel. Deloitte har derudover i en rapport til Finansministeriet vurderet, at kørselspriserne i trafikselskaberne er lavere end det er tilfældet for egenstyrede kommuner.

Afdelingernes budget vil blive justeret i forhold til priserne på kørsel efter det afholdte udbud.

**Dialog/høring** Oversigten har været sendt i høring i Ældre- og Handicaprådet. De indkomne er vedlagt som bilag.

**Bilag** Høringssvar fra Ældrerådet  
Bilag 3. Supplerende notat om centrale parametre.pdf  
Bilag 2. Grundlag for Movias anbefalinger.pdf  
Bilag 1. Oversigt over kørsler og serviceniveau

---

**Beslutning** Udvalget godkendte forslaget.  
**Børn- og Skoleudvalget**  
**2014-2017 den**  
**16-09-2014**

**Beslutning** Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.  
**Sundheds- og Velfærdsudvalget** Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.  
**et 2014-2017**  
**den 17-09-2014**

**Fraværende** Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****10. Frivillighedsprisen 2014**

Sagsnr.: 14/13021

**Punkttype** Beslutning

**Tema** Udvalget anmodes om at træffe beslutning, om hvem der skal modtage Allerød Kommunes frivillighedspris 2014. Prisen tilgår en person, gruppe, forening eller organisation, der har ydet en særlig indsats for det frivillige sociale arbejde i Allerød efter indstilling fra borgere.

**Sagsbeskrivelse** Sundheds- og Velfærdsudvalget har i 2008 indstiftet frivillighedsprisen med det formål at:

- Prisen skal markere og anerkende det sociale engagement, som de frivillige i Allerød Kommune bidrager med på det sociale og sundhedsmæssige område.
- Prisen skal synliggøre og skabe opmærksomhed omkring frivilligt socialt arbejde i lokalsamfundet.

Sundheds- og Velfærdsudvalget har fastsat følgende kriterier for uddeling.

- Prisen gives til en frivillige organisation/forening eller enkeltperson tilhørende i eller bosat og lokal aktiv i Allerød Kommune
- Prisen gives for en særlig indsats indenfor socialt arbejde, der ikke er lønnet.
- Prisen gives for en indsats ydet til gavn for andre og som er borgerrettet.

Prisen gives for en indsats som ligger udover enkeltstående aktiviteter. Prisen er på 2.500 kr.

Der er annonceret på kommunens hjemmeside den 22. august 2014 og i den trykte og elektroniske version af lokalpressen den 26. august 2014.

Der er ved fristens udløb modtaget 1 indstilling til prisen.

Prisen overrækkes den 26. september 2014 i anledning af den nationale frivillighedsdag.

På baggrund af det indkomne antal kandidater til prisen i år, foreslår Forvaltningen at:

1. Prisen tildeles den indstillede kandidat, og
2. Udvalget afskaffer prisen fremover.

**Administrationens forslag** Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender forslag 1 og 2

**Afledte konsekvenser**

-

**Økonomi og finansiering**

Udgiften på 2.500 kr. afholdes indenfor Sundheds- og Velfærdsudvalgets budget.

**Dialog/høring**

Nej

**Bilag**

Indstillinger samlet 2014  
Notat kandidat 2010-2014

**Beslutning  
Sundheds- og  
Velfærdsudvalget  
2014-2017 den 17-  
09-2014**

---

Udvalget godkendte Forvaltningens forslag 1.

**Fraværende**

Olav B. Christensen

**SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017****11. Frivilligt socialt arbejde i Allerød Kommune**

Sagsnr.: 14/13734

**Punkttype** Orientering**Tema** Udvalget orienteres om indsatsen for frivilligt socialt arbejde i Allerød Kommune på Ældre- og Sundhedsområdet samt Socialområdet.**Sagsbeskrivelse** Frivillige indgår ofte i oplæg fra blandt andet Regeringen og Kommunernes Landsforening som en vigtig del af udviklingen i velfærdssamfundet, herunder også inddragelsen af civilsamfundet til udvikling af nye løsninger på ældreområdet og socialområdet.

Forvaltningen har udarbejdet et notat som beskriver status i Allerød Kommune på nuværende tidspunkt.

Allerød Kommune afsætter årligt et beløb på budgettet i henhold til servicelovens § 18. Beløbet udmøntes i en pulje, som via en årlig fordeling understøtter det frivillige arbejde og de aktiviteter som foreningerne lokalt igangsætter. I Ankestyrelsens seneste opgørelse fra 2013, over udviklingen i kommunernes støtte til frivilligt socialt arbejde ligger Allerød Kommune på et gennemsnitligt niveau set i forhold til en række omegnskommuner.

Samarbejdet mellem frivillige og kommunale virksomheder er baseret på den enkelte virksomheds kapacitet og den lokale tilgang til samarbejde med frivillige. Dette afhænger af stedernes forudsætninger, historie og ledelsesforhold. Der er således frivillige tilknyttet plejecentrene i kommunen, men derudover er der ikke samarbejde mellem frivillige og virksomheder på Ældre- og Sundhedsområdet. På Socialområdet er der via puljemidler fra Arbejdsmarkedsstyrelsen igangsat et pilotprojekt om frivillige som mentorer for borgere i ressourceforløb. Derudover blev Sundheds- og Velfærdsudvalget på mødet den 6. august 2014 under meddelelser orienteret om opstart med Socialpædagogerne om at undersøge mulighederne for frivilligt samarbejde på specialområdet. Dette pilotprojekt løber i efteråret 2014 på Solvænget i forhold til botilbuddet og vil på sigt også omfatte klubben.

Der er ikke afsat ressourcer til yderligere tiltag. Enhver udvidelse af aktiviteter gennem fx en styrket koordinering på frivillighedsområdet vil kræve et stærkere ønske fra foreningerne, og at der afsættes ressourcer til dette. Det er et område som vil skulle finansieres af servicerammen.

Det er Forvaltningens vurdering, at der på det nuværende grundlag ikke er basis for at udvide den service og aktivitet, der er afsat til det frivillige sociale arbejde i Allerød Kommune.

<b>Administrationens forslag</b>	Forvaltningen foreslår, at orienteringen tages til efterretning.
<b>Afledte konsekvenser</b>	-
<b>Økonomi og finansiering</b>	Der er i budgettet afsat 341.337 kr. til frivilligt socialt arbejde i 2014.
<b>Dialog/høring</b>	Ældrerådet og handicaprådet
<b>Bilag</b>	Notat frivilligt socialt arbejde 2014
<b>Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 17-09-2014</b>	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning. Der forelå høringssvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.
<b>Fraværende</b>	Olav B. Christensen



Signeret af:

---

Birgitte A. Rasmussen  
*Formand*

---

Poul Albrechtsen  
*Næstformand*

---

Gurli Nielsen  
*Medlem*

---

Henriette Gedde  
*Medlem*

**Bilag: 3.1. Forslag til mødekalender 2015.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 59818/14

## Forslag til mødeplan 2015

Januar 2015	Februar 2015	Marts 2015	April 2015	Maj 2015	Juni 2015
T 1 Nytårsdag	S 1	S 1	<del>O 1</del>	F 1 Første maj	M 1 <b>KMU</b> 23
F 2	M 2 <b>KIU</b> 6	M 2 <b>KMU</b> 10	T 2 Skærtorsdag	L 2	T 2 <b>BSU</b>
L 3	T 3 <b>TPU</b>	T 3 <b>BSU</b>	F 3 Langfredag	S 3	O 3 <b>SVU</b>
S 4	O 4 <b>EBU</b>	O 4 <b>SVU</b>	L 4	M 4 <b>KMU</b> 19	T 4
M 5 <b>KMU</b> 2	T 5	T 5	S 5 Påskedag	T 5 <b>BSU</b>	F 5 Grundlovsdag
T 6 <b>BSU</b>	F 6	F 6	M 6 2. påskedag 15	O 6 <b>SVU</b>	L 6
O 7 <b>SVU</b>	L 7	L 7	T 7 <b>BSU</b>	T 7	S 7
T 8	S 8	S 8	O 8 <b>SVU</b>	F 8	M 8 <b>KIU</b> 24
F 9	<del>M 9 7</del>	M 9 <b>KIU</b> 11	T 9	L 9	T 9 <b>TPU</b>
L 10	<del>T 10</del>	T 10 <b>TPU</b>	F 10	S 10	O 10 <b>EBU</b>
S 11	<del>O 11</del>	O 11 <b>EBU</b>	L 11	M 11 <b>KIU</b> 20	T 11
M 12 <b>KIU</b> 3	<del>T 12</del>	T 12 <i>KL topmøde</i>	S 12	T 12 <b>TPU</b>	F 12
T 13 <b>TPU</b>	<del>F 13</del>	F 13 <i>KL topmøde</i>	M 13 <b>KIU</b> 16	O 13 <b>EBU</b>	L 13
O 14 <b>EBU</b>	L 14	L 14	T 14 <b>TPU</b>	T 14 Kr.himmelfartsd.	S 14
T 15	S 15	S 15	O 15 <b>EBU</b>	<del>F 15</del>	M 15 25
F 16	M 16 8	M 16 12	T 16	L 16	T 16 <b>ØU</b>
L 17	T 17 <b>ØU</b>	T 17 <b>ØU</b>	F 17	S 17	O 17
S 18	O 18	O 18	L 18	M 18 21	T 18
M 19 4	T 19	T 19	S 19	T 19 <b>ØU</b>	F 19
T 20 <b>ØU</b>	F 20	F 20	M 20 17	O 20	L 20
O 21	L 21	L 21	T 21 <b>ØU</b>	T 21	S 21
T 22	S 22	S 22	O 22	F 22	M 22 26
F 23	M 23 9	M 23 <b>KMU</b> 13	T 23	L 23	T 23
L 24	T 24	T 24	F 24	S 24 Pinsedag	O 24
S 25	O 25	O 25	L 25	M 25 2. pinsedag 22	T 25 <b>BY</b>
M 26 <b>KMU</b> 5	T 26 <b>BY</b>	T 26 <b>BY</b>	S 26	T 26	F 26
T 27 <b>BY BSU</b>	F 27	F 27	M 27 18	O 27	L 27
O 28 <b>SVU</b>	L 28	L 28	T 28	T 28 <b>BY</b>	S 28
T 29 <i>KL's skolerigsdag</i>		S 29 Palmesøndag	O 29	F 29	<del>M 29 27</del>
F 30 <i>KL's skolerigsdag</i>		<del>M 30 14</del>	T 30 <b>BY</b>	L 30	<del>T 30</del>
L 31		<del>T 31</del>		S 31	<del>M 31</del>

Juli 2015	August 2015	September	Oktober 2015	November 2015	December 2015
O 1	L 1	T 1 <b>TPU</b>	T 1	S 1	T 1 <b>TPU</b>
T 2	S 2	O 2 <b>EBU</b>	F 2	M 2 <b>KIU</b> 45	O 2 <b>EBU</b>
F 3	M 3 <b>KMU</b> 32	T 3	L 3	T 3	T 3
L 4	T 4 <b>BSU</b>	F 4	S 4	O 4 <b>EBU</b>	F 4
S 5	O 5 <b>SVU</b>	L 5	M 5 41	T 5	L 5
M 6 28	T 6	S 6	T 6	F 6	S 6
T 7	F 7	M 7 37	O 7	L 7	M 7 50
O 8	L 8	T 8 <b>ØU</b>	T 8 <b>BY</b>	S 8	T 8 <b>ØU</b>
T 9	S 9	O 9	F 9	M 9 46	O 9
F 10	M 10 <b>KIU</b> 33	T 10	L 10	T 10 <b>TPU</b>	T 10
L 11	T 11 <b>TPU</b>	F 11	S 11	O 11	F 11
S 12	O 12 <b>EBU</b>	L 12	M 12 42	T 12	L 12
M 13 29	T 13	S 13	T 13	F 13	S 13
T 14	F 14	M 14 <b>KMU</b> 38	O 14	L 14	M 14 51
O 15	L 15	T 15 <b>BSU</b>	T 15	S 15	T 15
T 16	S 16	O 16 <b>SVU</b>	F 16	M 16 47	O 16
F 17	M 17 34	T 17 <b>BY</b>	L 17	T 17 <b>ØU</b>	T 17 <b>BY</b>
L 18	T 18 <b>ØU</b>	F 18	S 18	O 18	F 18
S 19	O 19	L 19	M 19 43	T 19	L 19
M 20 30	T 20	S 20	T 20	F 20	S 20
T 21	F 21	M 21 <b>KIU</b> 39	O 21	L 21	M 21 52
O 22	L 22	T 22 <b>TPU</b>	T 22	S 22	T 22
T 23	S 23	O 23 <b>EBU</b>	F 23	M 23 <b>KMU</b> 48	O 23
F 24	M 24 <b>KMU</b> 35	T 24	L 24	T 24 <b>BSU</b>	T 24 Juleaften
L 25	T 25 <b>BSU</b>	F 25	S 25	O 25 <b>SVU</b>	F 25 Juledag
S 26	O 26 <b>SVU</b>	L 26	M 26 <b>KMU</b> 44	T 26 <b>BY</b>	L 26 2. juledag
M 27 31	T 27 <b>BY</b>	S 27	T 27 <b>BSU</b>	F 27	S 27
T 28	F 28	M 28 40	O 28 <b>SVU</b>	L 28	M 28 53
O 29	L 29	T 29 <b>ØU</b>	T 29	S 29	T 29
T 30	S 30	O 30	F 30	M 30 <b>KIU</b> 49	O 30
F 31	M 31 <b>KIU</b> 36		L 31		T 31 Nytårsaften

**Bilag: 4.1. Notat vedr. ældreområdet aktivitetsøgning og budgetmæssige forudsætninger September 2014**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69938/14

# NOTAT

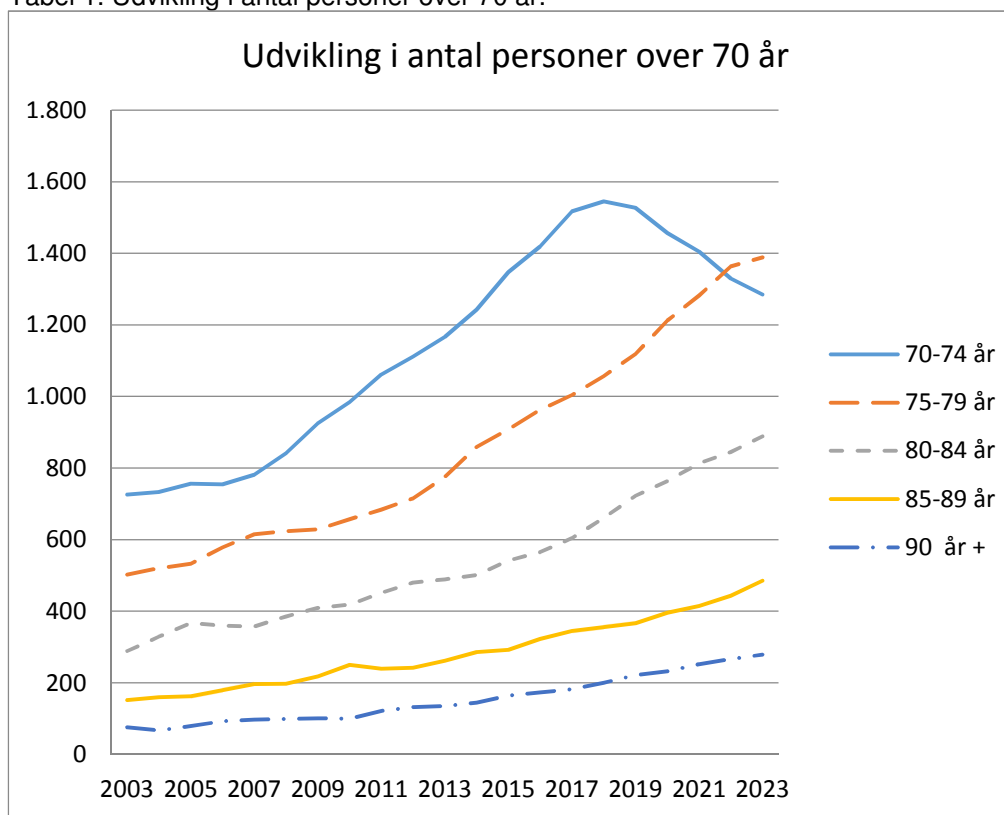
## Økonomi ældreområdet

Forvaltningen har udarbejdet et notat om udviklingen på ældreområdet med fokus på aktivitetsøgning og budgetmæssige forudsætninger for de seneste regnskabsår og de kommende budgetår.

## Den demografiske udvikling

På baggrund af befolkningsprognosen forventes en stadig vækst i antallet af personer over 70 år. Udviklingen ses i grafen herunder:

Tabel 1. Udvikling i antal personer over 70 år.



Antallet af personer i aldersgruppen fra 70-75 år forventes at stige frem mod 2018, hvorefter kurven knækker. Denne stagnation vil formentlig slå igennem i de øvrige aldersgrupper i de år, som ligger ud over den nuværende prognoseperiode.

Således må den demografiske effekt af de kommende års udvikling forventes at have betydning for antallet af ældre frem til år 2030.

Fra 2004 til 2014 blev der flere ældre i Allerød Kommune. I 2004 var der 1.076 personer, som var 75 år eller derover. Med et samlet befolkningstal i kommunen på 23.425 svarer det til 4,6 % af indbyggerne. I 2014 er antallet af personer på 75 år eller derover steget til 1.790, og det samlede befolkningstal i kommune er 24.171, hvorfor andelen af personer i aldersgruppen over 75 år er 7,4 %.

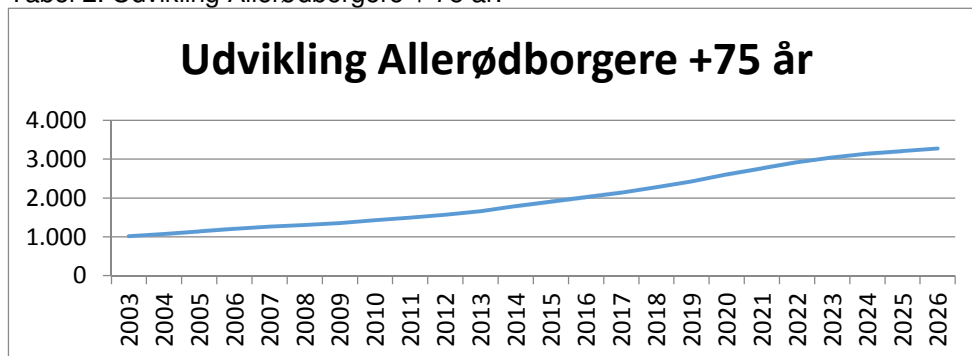
Udover at der bliver flere personer i aldersgruppen over 75 år, stiger gruppens samlede andel af befolkningstallet således også. I 2024 forventes på baggrund af



den nuværende prognose et samlet befolkningstal på 25.259. Antallet af personer over 75 år vil da udgøre 3.138, svarende til ca. 12,4 %

I absolutte tal er der i perioden 2004 til 2014 sket en stigning i antallet af +75 årige borgere med 772 personer. I perioden 2014 til 2024 forventes en stigning på 1.348 i samme aldersgruppe. Tilgangen i aldersgruppen er således ca. dobbelt så stor de kommende 10 år, som i de foregående 10 år.

Tabel 2. Udvikling Allerødborgere + 75 år.



Ovenstående graf fra seneste befolkningsprognose viser, at der sker en 3-dobling af antal borgere over 75 år i perioden 2003-2026. Fra godt 1.000 til godt 3.000 borgere.

De seneste årtiers udvikling med fokus på forebyggelse betyder, at flere har taget ansvar for egen sundhed. Mange ældre lever et godt liv baseret på den sunde aldring. Alligevel er der stadig en tæt sammenhæng mellem alder og udvikling af sygdom. Dermed vil en større andel af ældre betyde, at flere borgere har brug for pleje og omsorg, ligesom data viser, at behovet for ydelser; praktisk hjælp, personlig pleje, hjælpemidler og træning hos den enkelte er større end tidligere, således får flere et større antal ydelser.

## Udgiftsudviklingen på ældreområdet i Allerød

Nedenstående tabel 3 viser, faktiske henholdsvis forventede udgifter på hovedområder indenfor ældreområdet, for perioden 2011 – 2018. I afgrænsningen er der mindre udgiftsområder, der ikke er medtaget, ligesom der i de viste områder indgår udgifter, som vedrører andre aldersgrupper, her primært handicappede borgere.

Tabel 3. Faktiske henholdsvis forventede udgifter 2011 – 2018.

	Forbrug 2011	Forbrug 2012	Forbrug 2013	Korr. budg 2014	Forv. regnsk 2014	Adm budget forslag 2015	Adm budget forslag 2016	Adm budget forslag 2017	Adm budget forslag 2018
1.000 kr. PL: 2015									
<b>Udgifter hovedområder</b>	103.058	109.225	119.862	119.857	127.227	135.282	140.922	146.700	154.283
<b>Pleje i eget hjem:</b>									
Hjemmehjælp	27.087	31.818	37.262	34.265	39.988	43.162	47.728	52.669	58.967
Sygepleje	7.292	8.060	8.861	8.551	9.368	10.227	10.871	11.436	12.214
Terminalpleje	641	557	311	613	408	413	413	413	413
<b>Plejecenter (primært)</b>									
Allerød borgere udenbys	9.442	9.536	10.635	9.502	9.502	9.502	9.502	9.502	9.502
Udenbys borgere	-21.212	-22.637	-24.867	-27.750	-27.634	-28.919	-29.369	-29.867	-30.421
Plejecentre	67.354	69.706	75.248	83.322	82.135	87.060	87.060	87.060	87.060
Hjælpemidler	12.455	12.185	12.412	11.355	13.460	13.838	14.716	15.487	16.547



I tabel 4 ses den procentvise udvikling i perioden 2011 – 2018.

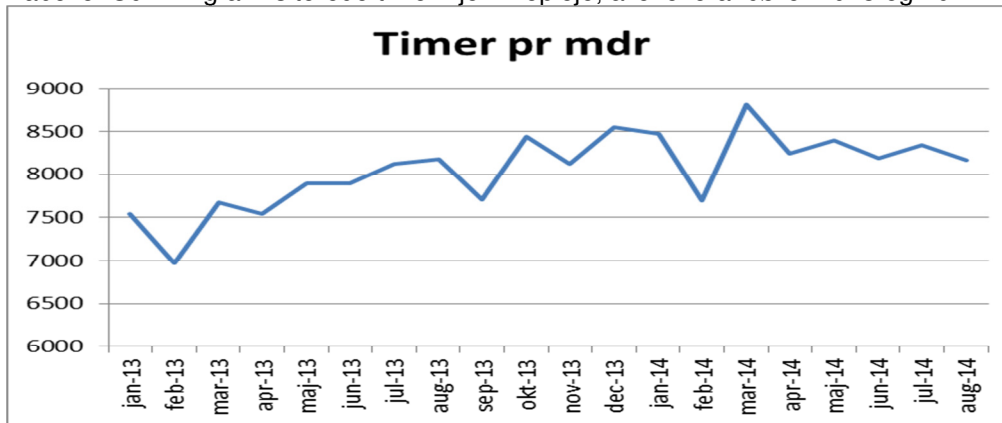
Til sammenligning er vist udviklingen i +75årige borgere, som er den gruppe, der modtager hovedparten af ydelser.

Tabel 4. Procentvis udvikling i perioden 2011 – 2018.

Vækst på ældreområdet	Regnsk 11 til Regnsk 12	Regnsk 12 til Regnsk 13	Regnsk 13 til Forv 14	Forv 14 til Budg forsl 15	Budg forsl 15 til Budg forsl 16	Budg forsl 16 til Budg forsl 17	Budg forsl 17 til Budg forsl 18	Vækst Regnsk 11 - Budg forsl 18	Gnsn pr år
Demografivækst +75 år	4,9%	5,9%	7,7%	6,5%	6,1%	5,5%	6,5%	52,0%	6,2%
<b>Økonomisk vækst på hovedområder:</b>									
Sammenvejet vækst	6,0%	9,7%	6,1%	6,3%	4,2%	4,1%	5,2%	49,7%	5,9%
<b>Pleje i eget hjem:</b>									
Hjemmehjælp	17,5%	17,1%	7,3%	7,9%	10,6%	10,4%	12,0%	117,7%	11,8%
Sygepleje	10,5%	9,9%	5,7%	9,2%	6,3%	5,2%	6,8%	67,5%	7,7%
Terminalpleje	-13,0%	-44,1%	31,2%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-35,6%	-3,6%
<b>Plejecenter (primært)</b>									
Allerød borgere udenbys	1,0%	11,5%	-10,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,3%
Udenbys borgere	6,7%	9,9%	11,1%	4,7%	1,6%	1,7%	1,9%	43,4%	5,3%
Plejecentre	3,5%	7,9%	9,2%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	29,3%	3,8%
Hjælpe midler	-2,2%	1,9%	8,4%	2,8%	6,3%	5,2%	6,8%	37,3%	4,2%

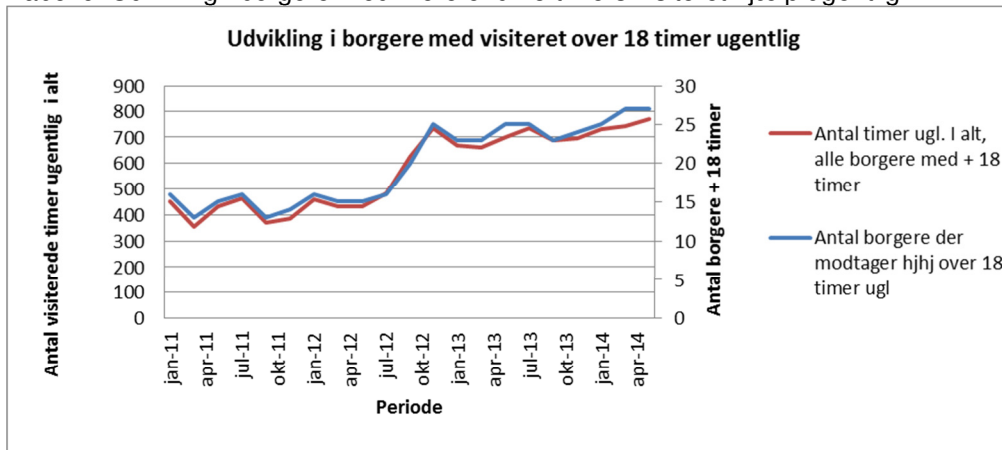
I tabel 5 og 6 ses eksempler på udviklingen. Her for visiterede timer til hjemmepleje pr. måned samt for antal borgere visiteret til mere end 18 timers hjælp ugentligt.

Tabel 5. Udvikling af visiterede timer hjemmepleje, alle leverandører 2013 og 2014



Det årlige udsving i februar knytter sig til at måneden har 28 dage.

Tabel 6. Udvikling i borgere med mere end 18 timers visiteret hjælp ugentlig





### **Særlige omstændigheder for budgetlægning for hjemmehjælp 2012 – 2014.**

Udgifterne til hjemmehjælp har historisk været fremskrevet med demografieffekten. I 2012 skete der imidlertid en uventet kraftig vækst i leverede timer fra august og frem. Konsekvensen blev en udgiftsstigning på 17,5 pct. hvilket var langt over den budgetterede demografiske effekt på 5 pct. Da ændringen kom sent på året, og først reelt kunne konstateres ved årets afslutning, kunne den ikke nå at blive indarbejdet i budget 2013.

Ved udarbejdelse af budget 2014, i foråret 2013, indgik det i vurderingen, at der var tale om en enkeltstående ekstra øgning, og at åbningen af plejecenter Skovvang i foråret 2013 ville dæmpe udgifterne til hjemmehjælp. Efterfølgende kunne det konstateres at disse forudsætninger ikke holdt, idet væksten i udgifterne i 2013 blev 17,1 pct. En konsekvens af den store vækst i 2013 er, at budget 2014 blev budgetlagt for lavt. Dette har medført, at der er indmeldt forventede merudgifter i budgetopfølgningen for 2014.

En anden konsekvens er, at udgangspunktet for budget 2015-18 er for lavt. Derfor, er der i det administrative budgetforslag for ovennævnte periode indarbejdet et opskrevet udgangspunkt, samt en øget fremskrivningstakt fremadrettet.

### **Udviklingen for det samlede ældreområde i perspektiv**

I budgetforslag 2015-2018 er der indlagt yderligere merudgifter. Årsagerne er dels ovennævnte vækst på hjemmehjælpsområdet, dels øgede krav til plejeopgaven på plejecentrene og dels et generelt demografibaseret pres på økonomien. Men set i perspektiv er den samlede udgiftsvækst på ældreområdet i perioden 2011 (regnskab) til 2018 (budgetforslag), ikke højere end den demografiske vækst i antal borgere over 75 år i samme periode. Dette beror på, at den høje vækst på hjemmeplejeudgifter udlignes af, at områder som plejecentre og hjælpemidler, i perioden har en lavere vækst end demografien tilskriver.

### **Faktorer der har indflydelse på fremskrivningen:**

Omfanget af pleje og andre ydelser på ældreområdet påvirkes af en række faktorer, her særligt:

- Antal borgere med behov er den væsentligste faktor
- Antallet af ydelser og tidsforbrug/ydelse pr. borger
- En del ydelser vedrører såvel ældre som handicappede. Demografien og behovet for pleje og andre ydelser udvikler sig ikke nødvendigvis parallelt med ældreområdets demografi
- Ændringer i kvalitetstandarder
- Hjælpemidler, da disse visiteres til en bredere gruppe borger og ikke udelukkende kan kobles til den demografiske udvikling
- Stort antal udenbys borgere på plejecentre
- Ca. 40 pct. af beboerne på Allerøds plejecentre er udenbys borgere, hvilket giver usikkerhed, når udvikling i behov for pladser skal estimeres. De faktiske udgifter dækkes dog stort set af betalingen fra de andre kommuner.
- Forbedrede sygehusbehandlinger og plejemuligheder i eget hjem er formentlig med til at give en forskydning i om, og hvornår borgere ønsker plejebolig.

Ovennævnte faktorer påvirker fremskrivningen af området. Udgiftsstigningen på 15 – 20 pct./år til hjemmepleje i årene 2012/2013 var som nævnt uventet. Uanset



usikkerheder vurderes det fortsat, at det bedste bud på fremskrivningsvariabel oftest vil være demografi for de +75/+80 årige.

I forhold til plejecenterområdet gør flere forhold sig gældende. Demografien med øgning af antallet af ældre borgere betyder et større behov for plejeboliger. Nye behandlingsmetoder og tilbud betyder, at de ældre lever længere, med mere sygdom og derfor har større behov for omsorg og pleje end tidligere. Endelig er der en stigende forventning og krav til kompetencer i omsorgen for den enkelte, dels fra borgere og pårørende, men også som et resultat af udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen, der gennem sundhedsaftalerne, har flyttet mange opgaver til kommunerne.

Samlet betyder disse forhold, at normering og personalesammensætning på plejecentrene er under pres. En rundspørge til en række kommuner i Nordsjælland viser, at Allerød umiddelbart ligger lavest i personalenormering pr/plads.

## **Fremskrivningsmetodik på enkeltområder:**

### **Hjemmehjælp:**

#### Historisk:

I en årrække fremskrevet med demografi.

Kvalitetstandardsændringer.

Uforudset vækst i 2012 og 2013 på årligt 15-20 pct., har vist at budgetlægning baseret på demografisk ikke har været tilstrækkelig.

#### Budget 2015 – 2018

I budgetforslag 2015-18 er indregnet en årlig vækst svarende til demografi +5 pct. Tillægget er et forsøg på balancere mellem demografisk vækst, og den konstaterede vækst i 2012/13. Fremskrivningen er desuden korrigeret for besparelse ved udbud private leverandører, effekt af rehabiliteringsindsats, besparelser i vikarftale, samt anslået effekt af øget antal plejehjemspladser med åbningen af de sidste 20 pladser på Skovvang.

### **Sygepleje:**

#### Historisk:

I en årrække fremskrevet med demografi.

De senere år har en årlig vækst på omkring 10 pct. betydet underbudgettering som efterfølgende har måttet rettes op. Årsag demografi samt øgede kompetencekrav og opgaveglidning fra sygehusene.

#### Budget 2015 – 2018

I budgetforslag 2015-18 er indregnet vækst svarende til demografien, idet der forventes udvidelse af adgangen til sygeplejeydelser på andre områder gennem fx udvidelse af akutområdet i forbindelse med Sundhedsaftale III. Dette er delvist finansieret af økonomaftalen mellem Regeringen og KL.

### **Plejecentre:**

#### Historisk:

De senere år er budgetterne alene justeret ved ændringer i kapacitet, eller ved politisk besluttede besparelser/forbedringer.

#### Budget 2015 – 2018

Samme metode samt evt. behovsanalyser med følgende politisk beslutning.

### **Hjælpebidler:**

#### Historisk:

De senere år er budgetterne justeret på baggrund af aktuel udvikling. At der ikke blot er fremskrevet med demografi skyldes, at hjælpemiddeludgifter ikke er så snævert bundet til borgergruppen +75 år, som de øvrige plejeudgifter.



Samtidig har nye indkøbsaftaler og opstrammede procedurer har været med til at holde udgiftsudviklingen i ro nogle år.

#### Budget 2015 – 2018

I 2014 konstateres et pres på udgifterne, formentlig primært demografisk begrundet. I budgetforslag 2015-18 er indregnet demografisk betinget vækst

#### **Udenbys borgere/Allerød borgere udenbys:**

Området omfatter ophold på plejecenter, hjemmepleje og hjælpemidler mm.. Væsentligste post er ophold på plejecenter.

Der er betydeligt flere udenbys borgere på plejecentre i Allerød, end der er Allerødborgere på andre kommuners plejecentre. Dette giver isoleret en nettoindtægt i afregning med andre kommuner. Denne indtægt indgår ikke Ældre- og Sundheds budget.

Ved plejecenter udvidelser og hjemmepleje regnes der med forholdsmæssig andel af udenbys borgere. Øvrige poster er primært vurderet på baggrund af erfaringen.

#### **Afsluttende kommentar**

Som det ses varierer udviklingen over årene, uden at der altid er tydelige årsagssammenhænge. De seneste års høje vækst på hjemmepleje, skyldes formentlig forskellige faktorer, her særligt et øget pres fra sygehusene, periodevis mangel på plejecenterpladser samt at nogle borgere har foretrukket massiv hjemmehjælp i hjemmet frem for en plejecenterplads.

Som det fremgår af tabel 3 med procentvis vækststudvikling, er udgiftsvæksten i budgetoverslagsårene lavere end demografivæksten. Det skyldes blandt andet, at der kun budgetlægges med vækst på plejecenterdelen, når der er konkrete udvidelser. Dette indebærer risiko for underbudgettering i år uden udvidelser, da den samlede vækst kan vise sig i forbruget af hjemmepleje og hjælpemidler.

Konkret forventes plejecenterkapaciteten fuldt anvendt senest ved årsskiftet 2014/2015. Med den foreliggende demografiske udvikling, må det forventes, at der fremadrettet kommer behov for flere plejeboliger. Disse er ikke indregnet i budgetterne for 2015 – 2018. SVU har til de kommende budgetforhandlinger anbefalet oprettelse af yderligere 10 demenspladser i 2015, årlig estimeret nettoudgift 1,6 mio.kr, samt at forvaltningen arbejder videre med et konkret forslag til etablering af 40 – 65 nye demensboliger frem mod 2018.

#### **Yderligere faktorer som påvirker udviklingen fremadrettet:**

##### **Det borgernære sundhedsvæsen**

Det borgernære sundhedsvæsen er en realitet, som stiller nye krav til det kommunale sundhedsvæsen, og skærper det kommunale ansvar i forhold til kompetencer, kvalitet og sammenhæng i de eksisterende opgaver. Dette gælder såvel kommunalt som på tværs af sektorer og i samarbejdet med hospitaler og de praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen bidrager løbende til denne udvikling, ligesom Kommunernes Landsforening har beskrevet det strategiske indhold af udviklingen på området.

Ifølge sundhedsstyrelsen er de borgernære sundhedstilbud blandt andet karakteriseret ved at omfatte sundhedsaktiviteter tæt på borgerens hverdagsliv med afsæt i borgerens livssituation og nærmiljø, med borgeren som aktiv medskabere, at omfatte sundhedsfremme og forebyggelse, tidlig opsporing af sygdomstegn, udredning, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation.

Dette betyder, at det kommunale sundhedsvæsen, stilles over for øgning i antal og frekvens af tilbud på området, krav og forventning om løsning af opgaver med



større kompleksitet og højere tempo, udvidet kompetence og fleksibilitet i de kommunale tilbud.

### **Sundhedsaftalernes rammer, en del af sundhedsloven**

Sundhedsloven 2010 indeholder krav om et forpligtende samarbejde på sundhedsområdet med sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer og mellem Regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Dette samarbejde reguleres gennem sundhedsaftalerne, idet indhold og ansvarsfordeling for opgaverne følger udviklingen af lov og regelstyring i regeringen.

Tendensen er, at arbejdet følger udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen og hospitalsplanerne, idet det styrende princip er, at opgaverne skal løses tæt på borgerne. I praksis betyder det opgaveglidning fra regioner til kommuner, og dermed flere borgere, der har brug for kommunale ydelser og flere komplicerede ydelser. Den udvikling vil blive mere tydelig med de nye forpligtende aftalerammer i Sundhedsaftale III, der skal godkendes i Sundhedsstyrelsen primo 2015.

I Sundhedsaftale III er de gennemgående politiske visioner:

At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen  
At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende  
At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed  
At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer

De overordnede temaer i den administrative del af sundhedsaftalen er forebyggelse, behandling og pleje, genoptræning samt rehabilitering, sundheds-it, aktivt og inddragende samarbejde med borgerne, lighed i sundhed samt nye og bedre samarbejdsformer.

Endelig er der i aftalen for kommunernes økonomi for 2014 mellem regeringen, KL og Danske Regioner fastsat følgende mål for den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Færre uhensigtsmæssige indlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

### **Sammenhænge og praksis**

Med udgangspunkt i målene i aftalen for kommunernes økonomi for 2014, er der lagt yderligere pres på det kommunale sundhedsvæsens udvikling, når de aftalte mål skal indfries. Denne udvikling startede efter kommunalreformen og er øget gennem sundhedsaftalernes rammer de seneste år.

Forudsætningerne for at opnå de aftalte mål er et kommunalt sundhedsvæsen i vækst med fokus på kapacitet, effektivitet, fleksibilitet, kompetence – samt forebyggelse af indlæggelser.

Der forudsættes hurtig og fleksibel hjemtagning af borgere fra sygehusene, stærkere kompetencer der sikrer, at opgaven med at drage omsorg for mere komplekse syge borgere kan løses i kommunerne såvel i borgernes egen bolig og på plejecentrene. Der forudsættes oprettelse af flere midlertidige pladser, akut team og akutte pladser, som alternativ til indlæggelser, tidlig opsporing og indsats, når en borgers funktionsniveau ændrer sig samt mere og fagligt stærkere hjemmepleje. Opgaverne flytter og skal i stigende grad løses i kommunerne.



De nævnte forhold betyder stigende udgifter for kommunerne på ældre- og sundhedsområdet i de kommende år. Udgifter der ikke alene kan dækkes af de midler, der er indeholdt i økonomiaftalerne mellem Regeringen og KL for 2014 og 2015, hvorfor kommunens samlede økonomi vil blive belastet af udviklingen.

For kommunernes budgetter vil de stigende udgifter skulle dække ansættelse af mere personale, kompetenceudvikling, rekruttering af ansatte med særlige kompetencer, medicinsk udstyr, velfærdsteknologi og it, bygningskapacitet til etablering af fx akutpladser, træning, hjælpemidler mm

Udfordringerne stiller store krav om fokus på indsatser, der kan minimere udgifterne og skabe effektiviseringer i den kommende udvikling. Dette forudsætter ledelse og prioritering af området både politisk og administrativt.



**Bilag: 6.1. Notat medfinansiering 2014**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 68916/14

# NOTAT

## Medfinansiering

Med kommunalreformen fra 2007 blev indført kommunal medfinansiering af somatiske og psykiatriske sygehusydelser samt sygesikringsydelser. Fra 2012 blev den kommunale medfinansiering ændret fra at indeholde et grundbidrag pr. borger/kommune samt aktivitetsbestemt medfinansiering til udelukkende aktivitetsbestemt medfinansiering. Dermed blev takster og betalingslofter hævet. De aktuelle takster og betalingslofter fremgår af nedenstående oversigt:

### Takster og maksimumgrænser for medfinansiering i 2014, 14-pl

Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (eks. langliggertakst) Max 14.377 kr. pr. indlæggelse
	Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Max 1.418 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 14.377 kr.
	Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstakst
Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Max 8.317 kr. pr. indlæggelse
	Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst, dvs. 520 kr. pr. besøg
	Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.918 kr. pr. døgn
Aktivitet i praksissektoren	Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
	Speciallæge	34 pct. af honorar. Max 1.418 kr. pr. ydelse
	Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp, fodterapi samt anden behandling)

Niveauet for Allerød Kommunes udgifter i 2013 ses af nedenstående oversigt:

### Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet Regnskab 2013

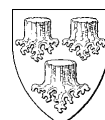
	<b>78.049.237</b>
Stationær behandling, somatik	35.763.675
Ambulant behandling, somatik	29.840.769
Genoptræning under indlæggelse	1.055.577
Stationær behandling, psykiatri	976.015
Ambulant behandling, psykiatri	2.073.928
Sygesikring	8.339.273

## Allerød Kommune

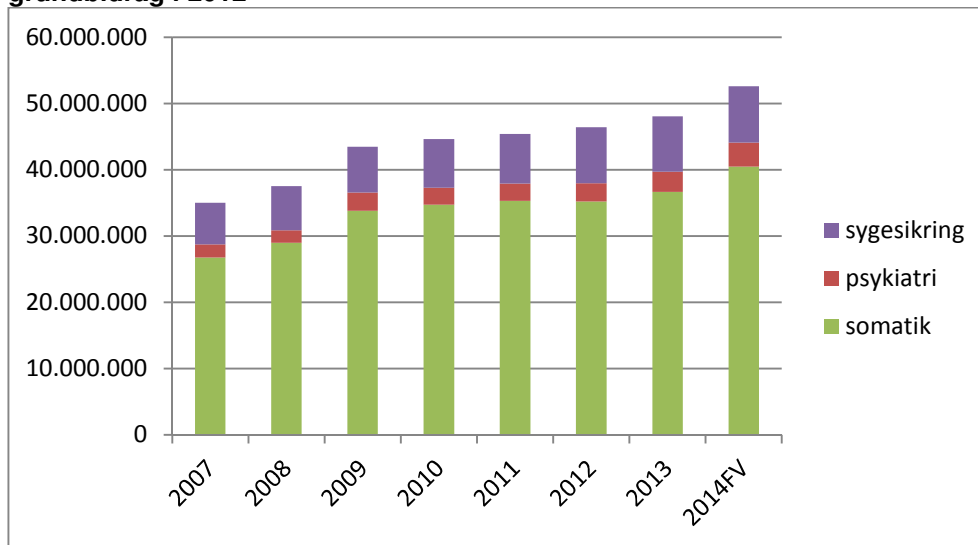
### Ældre og Sundhed

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

Dato: 8. september 2014



## Medfinansieringsudgifter (løbende priser), korrigeret for omlægning af grundbidrag i 2012



I 2012 blev afregningssystemet omlagt. Tidligere betalte Allerød kommune et grundbidrag på ca. 30 mio.kr/årligt. Dette bidrag bortfaldt i 2012, hvor modellen blev omlagt til højere afregningstakster. I ovenstående tabel er årene forsøgt gjort sammenlignelige, ved at fjerne et beløb svarende til grundbidraget i 2011 i afregningerne for 2012 og frem. Afregning 2014 er et estimat på baggrund af afregninger for jan-jul 2014.

### Den årlige vækst (inkl. prisstigninger) med ovennævnte korrektion er følgende:

	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Vækst	7,2%	15,8%	2,7%	1,7%	2,3%	3,5%	9,4%

Siden kommunal medfinansiering blev indført i 2007, har der været en årlig stigning i udgifterne på landsplan. Dette primært med baggrund i økonomaftalernes krav til regionerne om en produktivitetsvækst.

Den resulterende merudgift for kommunerne er kompenseret i økonomaftalerne mellem Regeringen og kommunerne under ét. For den enkelte kommune kan der i de enkelte år fremkomme mer- eller mindreudgifter. Det vurderes, at området for Allerød over årene har været udgiftsneutralt.

### Incitamenter til ændret opgaveløsning mellem kommune og region

Incitamenter til ændret opgaveløsning skal ses i forhold til det borgerrelaterede-, det faglige-, det tværsektorielle-, det forebyggende og det økonomiske perspektiv.

I dette notat er der primært taget udgangspunkt i det økonomiske perspektiv, idet notatets fokus er mulige effekter på medfinansiering gennem kommunale indsatser og prioriteringer. Konkret ses det, at den kommunale finansieringsandel er steget, om end det fortsat kun er en mindre andel af regionens udgift som dækkes gennem kommunal medfinansiering.

Med ændringerne i finansieringsmodellen fra 2012, blev det vedtaget i regeringens økonomaftale, at medfinansieringsudgiften blev flyttet fra servicerammen. Baggrunden var, at kommunerne reelt har ringe indflydelse på aktivitetsniveauet, og derfor kunne risikere at få undergravet den sanktionsbehæftede serviceramme pga. aktivitetsøgning udenfor de områder kommunerne kan påvirke.





En udfordring i forhold til forebyggende indsatser og/eller hjemtagning af opgaver er, at sygehusene økonomisk er bundet op på at levere et aftalt aktivitetsniveau. Således kan færre patienter på ét område betyde, at der produceres mere på et andet område samlet set.

Set i et afgrænset økonomisk perspektiv i forhold til at etablere en kommunal indsats for at spare medfinansieringsudgifter, er det vanskeligt at isolere og dokumentere årsager og sammenhænge, og dermed om der er opnået en besparelse.

Et særligt forhold i den forbindelse er kommunens størrelse, idet der er så få borgere, der modtager behandlinger på bestemte diagnoser, at tilfældige udsving kan overskygge effekterne af en indsats.

### **Mulige områder med styringsadgang i forhold til medfinansieringsudgifter**

Med fokus på faglige indsatser er det Forvaltningens vurdering, at der er områder, hvor en kommunal prioritering af indsatser kan påvirke medfinansieringsudgifterne. Forvaltningen vurderer, at der især er uudnyttede potentialer i forhold til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser, samt den generelle borger- og patientrettede forebyggelse.

En øget indsats forudsætter en kommunal prioritering, herunder finansiering af fx akut pladser og/eller akut team, samt styrket kompetencesammensætning og udvikling i personalegrupperne i den direkte indsats i hjemmepleje og plejecentre.

Desuden vurderes det, at der til stadighed er brug for at følge udviklingen og påvirke i forbruget af en række ydelser mest muligt, fx vederlagsfri fysioterapi.

### **Det tværsektorielle samarbejde**

Det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet er i konstant udvikling. Således er der til stadighed fokus på at udvikle samarbejdet og indsatserne for at forebygge indlæggelser og optimere udskrivningsforløb. Aktuelt er der et udviklingsarbejde i gang for at etablere en ambulant udredningsenhed på hospitalerne, hvilket betyder, at en række borgerne kan sendes hjem igen med en plan, uden at blive indlagt.

Den kommende sundhedsaftale III, nationale strategier for det kommunale sundhedsvæsen, herunder krav og forventninger til kommunerne i forhold til det tværsektorielle samarbejde om indsatser og patientforløb, øger fokus på incitamentsmodeller og finansiering af den kommunale udvikling på sundheds- og ældreområdet.

### **Konklusion**

Konkret er den aktuelle models implikationer, at en kommunal indsats for at nedbringe den kommunale medfinansiering, forudsætter, at en indsats skal prioriteres og finansieres i kommunens serviceramme.



**Bilag: 8.1. Sygefravær 2014 bilag**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69933/14

# NOTAT

## Sygefravær Ældre og Sundhed

Forvaltningen, Ældre og Sundhed, har udarbejdet en model for sygefravær. Modellen skal sikre ensartethed og let adgang til overblik, opdatering og udvikling, mens håndtering af sygefravær ligger udenfor modellens rammer.

Datagrundlaget er Kommunernes og Regionernes Løndatakontors metode til at måle fravær. Metoden medtager arbejdsskader og sygefravær. Det konkrete fravær er trukket i Silkeborg Data, der er kommunens løn- og personalesystem.

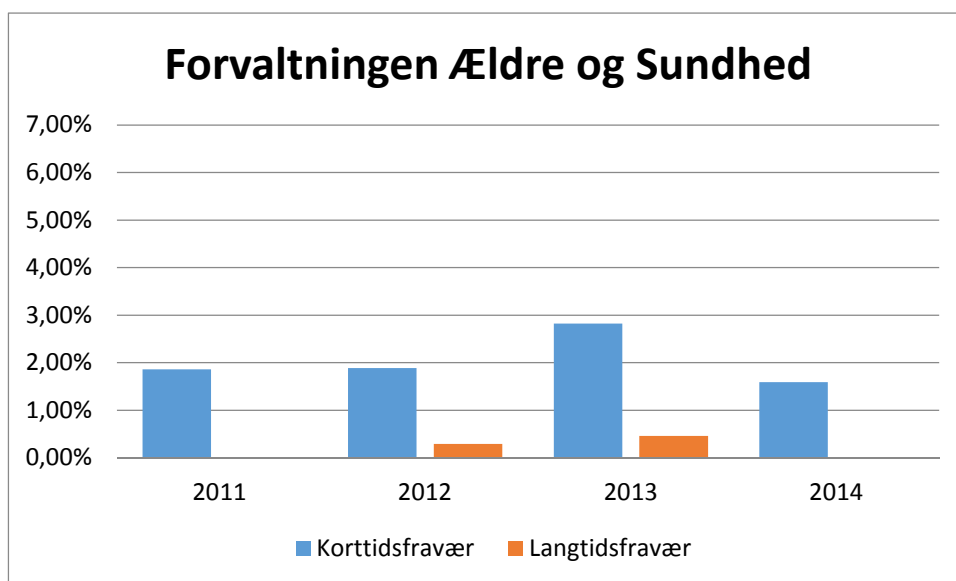
Kortidsfravær er i modellen defineret som 1-14 kalenderdage.  
Langtidsfravær er i modellen defineret som alt over 14 kalenderdage og uafsluttede fraværsperioder.

For alle tabellerne gælder det, at trækket er lavet på alle personalegrupper. Data for 2014 medtager til og med juli 2014, og er således ikke direkte sammenlignelige med de øvrige år.

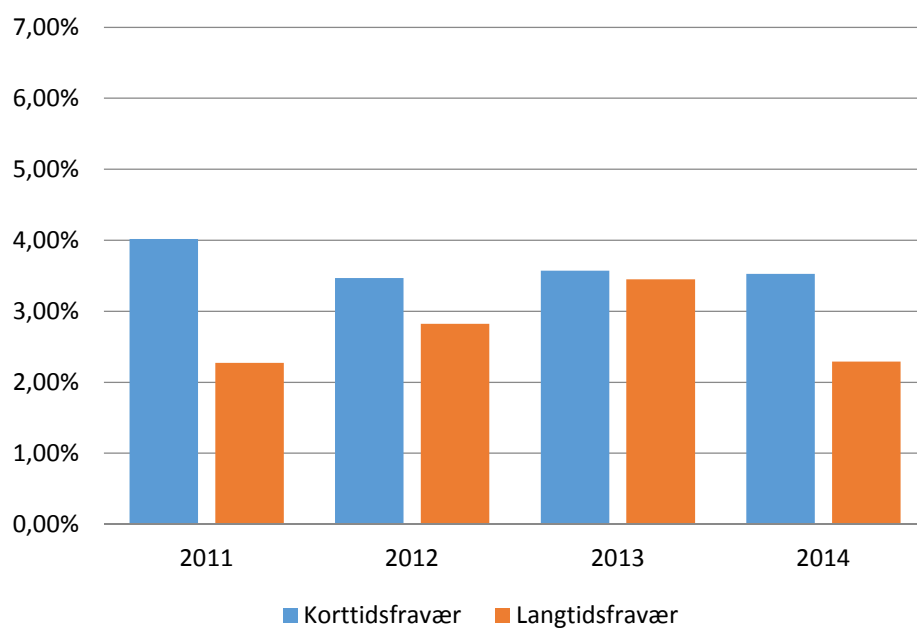
Dato: 10. september 2014

Sagsnr. 14/14026

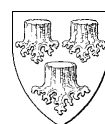
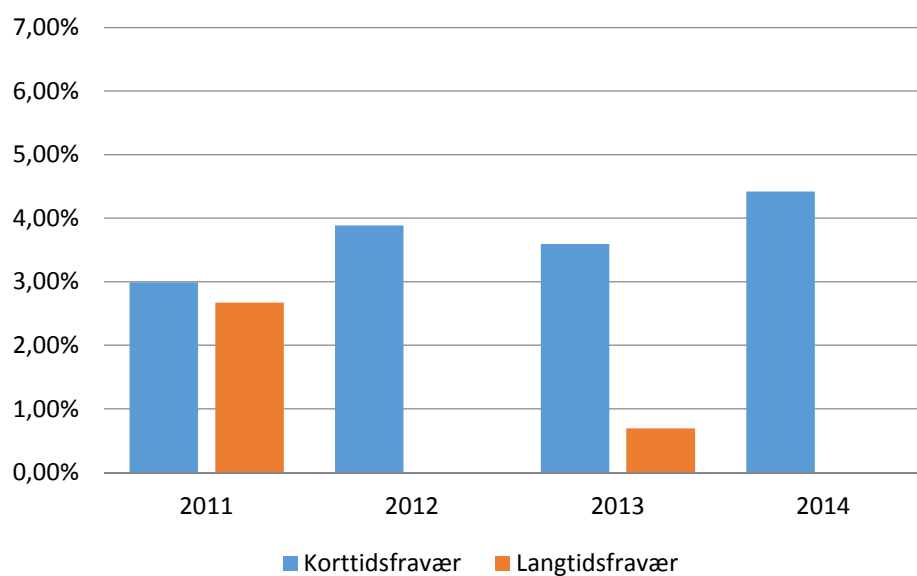
Sagsbehandler:  
Lisbeth Pedersen



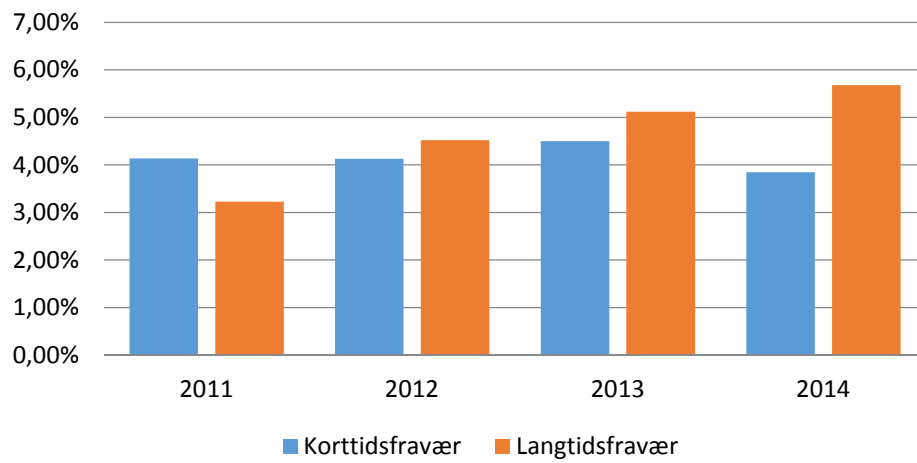
## Hjemmeplejen



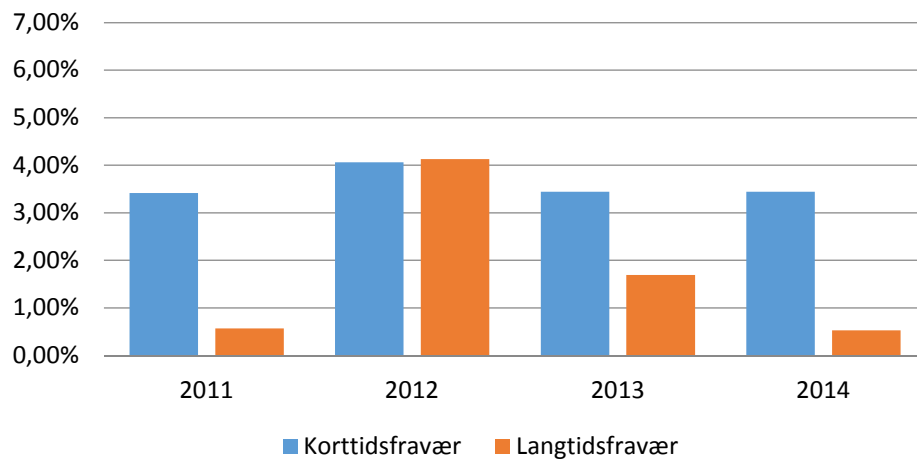
## Genoptræningen



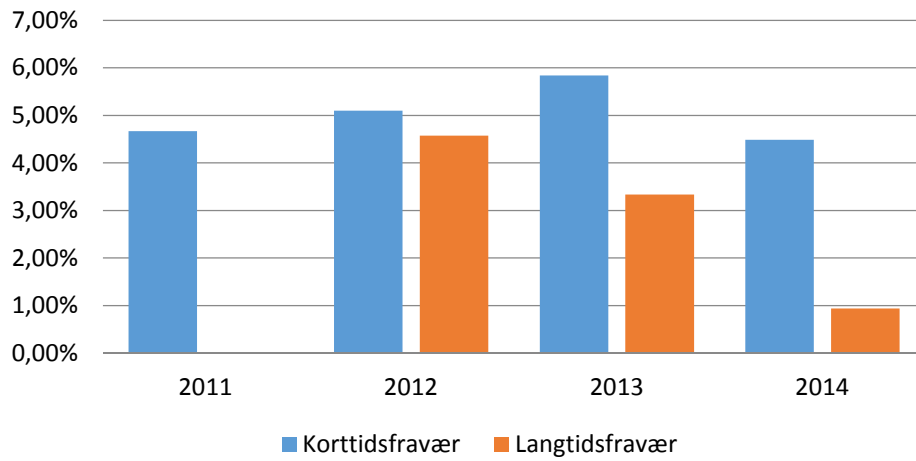
## Engholm



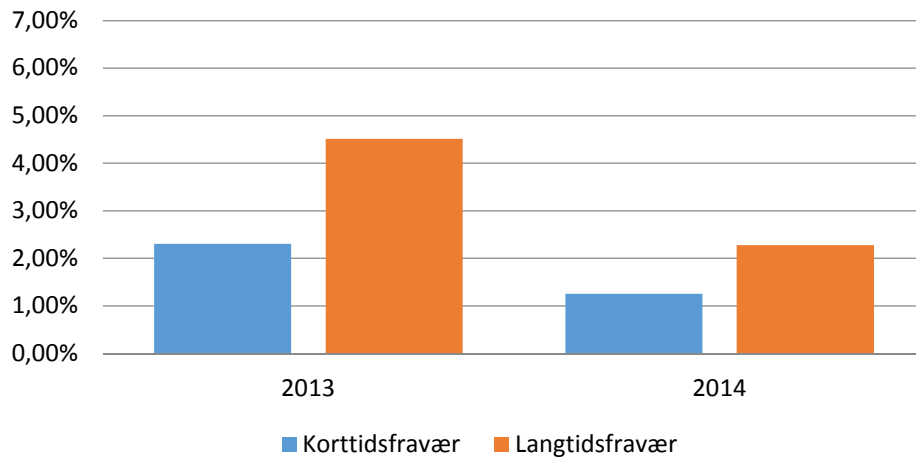
## Lyngehus



## Mimosen



## Skovvang



**Bilag: 9.1. Høringsvar fra Ældrerådet**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69597/14

Allerød nyt

20 august 2014

Flextrafik

Teknik og Planudvalget i Allerød kommune skal som udvalg på næste møde behandle og udarbejde forslag til hvordan flextrafikken med Movia i Allerød kommune skal udføres på den baggrund har Ældrerådet udtalt sig om dette

Der er to hoved former for flextrafik Flextrafik variabel og Flextrafik rute

**Flextrafik variabel.** Angår borgerservice ,genoptræning handicapkørsel kørsel til speciallæge samt skoleområdet

Med hensyn til denne kørsel så indstiller ældrerådet følgende .

Afhentningstidspunktet skal være til mindst gene for borgeren ,og dette skal helst ske inde for 30 minutter

Det skal være muligt at medtage hjælpemidler –mulighed for at der kan komme en ledsager med og at det muligt at blive afhentet ved ens gadedør samt gives nødvendig hjælp

Det skal være muligt at der kan aftales direkte eller solokørsel ,det kan være nødvendigt i specielle tilfælde

**Flextrafik rute:** Ældrerådet foreslår en bestillingsfrist på max 3 dage eller efter specific aftale ,samkørsel kan forekomme når det passer med den planlagte rute

Ældrerådet foreslår en max.køretid på 60 minutter,også her skal være muligt at medtage hjælpemidler og det skal være muligt at der medtages en ledsager når det drejer sig om svage borgere

Svage borgere skal afhentes ved gadedør samt gives den nødvendige hjælp.og også her skal der være mulighed for direkte eller solokørsel

Det er de løsninger på Flextrafik området som Ældrerådet lægger størst vægt på

Venlig hilsen

IB Skovgaard Nielsen

Formand for Ældrerådet



**Bilag: 9.2. Bilag 3. Supplerende notat om centrale parametre.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69781/14

# NOTAT

## Allerød Kommune

### Økonomi og it

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

### Bemærkninger til serviceniveauer

Movia har oplyst følgende om de i oversigten angivne serviceniveauer:

#### Bestillingsfristen på 2 timer:

"Bestillingsfristen på 2 timer skyldes, at for at systemet skal kunne koordinere kørslen hensigtsmæssigt, skal der være en buffer for, hvor sent man må bestille. Ellers vil der være en overvægt af "her og nu bestillinger", hvilket ikke er gavnligt for koordineringsmulighederne. Regionerne opererer med en kortere frist, hvilket skyldes, at koncentrationen af vogne er større omkring hospitalerne, da de har en meget stor volumen af kørsler i forhold til en kommune".

#### Afhentningstidspunktet:

"Bestillingsvinduet er indrettet således, at når der bestilles en tur, skal der være mulighed for at rykke afhentningstidspunktet, således at der er bedre mulighed for at koordinere de enkelte ture – enten i form af samkørsel eller kædekørsel. Bemærk, at ved f.eks. genoptræningen foreslår vi et andet søgevindue, således at der tages hensyn til, at der ikke tilbydes et afhentningstidspunkt, som ligger før det tidspunkt, træningen er slut."

#### Afleveringstidspunkt:

"Den tidlige aflevering er sat til 30 minutter, således at der både kan tages hensyn til eventuelle forsinkelser og mulighed for at koordinere ture efter turen er bestilt (dvs. samkøre med en anden borger, som skal til samme destination). Hermed sikres, at borgeren kommer frem senest det tidspunkt, som er ønsket – også selvom der måtte blive lagt en ekstra tur på vognen eller der er mindre forsinkelser. Hvis tidspunktet indsnævres mere end 30 minutter, vil det være meget svært at tage hensyn til disse faktorer med forsinkelser til følge.

#### Omkørselsprocenten:

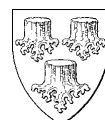
"Omkørselsprocenten er et udtryk for, at kommunale ture som regel ikke er særligt lange. For at det skal være muligt at koordinere kørslen, er der behov for at den samlede tilladte tid i vognen udregnes i forhold til, hvor lang tid det tager at køre direkte. 150% kan lyde voldsomt, men vores [Movias] realiserede gennemsnit ligger meget under denne grænse – 48%. Grænsen bliver således meget sjældent udnyttet – det er kun i ekstreme tilfælde, hvor der kan være mangel på vogne, at der skal køres store omveje for at hente andre borgere. I en kommune som Allerød må dette skønnes ikke at blive relevant. Bemærk, at alle skal kunne tåle at køre minimum 30 minutter i en vogn."

#### Serviceniveauet i andre ordninger:

Dato: 1. juli 2014

Sagsbehandler:  
Bolette Bisp Justesen

Direkte telefon: 23371660

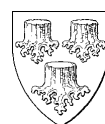


”Serviceniveauet er det samme som i handicapkørselsordningen og Flextur, som Allerød Kommune også har i Flextrafik-regi. De borgere, der kører i disse ordninger, kan i en del tilfælde være de samme, som f.eks. skal til lægen, og de vil derfor ikke opleve nogen særlige ændringer i serviceniveau i forhold til, hvad de oplever i forvejen.”

Procentsatser:

- ”De forskellige procentsatser er baseret på erfaringer fra kørsel i flere forskellige kommuner, handicapkørselsordningen og patientbefordringen. Erfaringerne viser, at procentsatserne skaber gode muligheder for koordinering samtidig med, at borgerne befordres på en hensigtsmæssig måde. Borgernes tilfredshed med dette kan også afspejles i vores årlige brugerundersøgelse, som findes her:

[http://www.moviatrafik.dk/dinrejse/Flextrafik/Documents/Brugerundersogelse\\_13.pdf](http://www.moviatrafik.dk/dinrejse/Flextrafik/Documents/Brugerundersogelse_13.pdf)



**Bilag: 9.3. Bilag 2. Grundlag for Movias anbefalinger.pdf**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69784/14

		Felttekst	Eksempel	Forklaring	Måltal	Realiserede måltal (YTD 2014)
Flextrafik Variabel	STANDARD	Bestillingsfrist	2 timer	For at kunne lave en god planlægning og koordinering af kørslen er der en bestillingsfrist på 2 timer. Uden en bestillingsfrist vil mange bestillinger blive "her og nu" bestillinger, hvilket forringer mulighederne for koordinering.		
		Bestillingsvindue	-15/+45 min	For at kunne lave en god planlægning og opnå de fordele der er ved samkørsel, afstemmes kapacitet, tidspunkt, ønsket kørsel med øvrige bestillinger, hvorfor der "kigges" i et 1 times interval.		
		Afvigelse på lovet afh. tidspunkt	-5/+15 min	Lovet afhentningstidspunkt er det tidspunkt, der ved bestillingen oplyses - uanset om det er via web-bestilling eller telefonisk. Tidsangivelsen -5/+15 er indført for at imødegå evt. trafikale forsinkelser. Angivelsen skal forstås således, at hvis der f.eks. er blevet lovet et afhentningstidspunkt, så må Flextrafik komme tidligst 5 minutter før og højst 15 min efter.	Rettidighed: 85%	88%
		Hvor tidligt må borgeren afleveres?	30. min inden	Hvor tidligt må borgeren afleveres inden det tidspunkt, som borgeren senest skal være fremme på? Hvis en borger f.eks. senest skal være fremme klokken 10.00, så må han/hun afleveres tidligst 09.30. Hermed sikres det, at borgeren stadig når at være fremme til aftalt tid, selvom der måtte være mindre forsinkelser. Reglen giver også systemet mulighed for at placere yderligere ture på vognen (f.eks. en borger der skal til samme læge) og samtidig sikre, at begge kommer rettidigt frem.	Rettidighed: 95%	93%
		Maks. køretid	150% i forhold til direkte køretid (dog minimum 30 minutter)	En borger, som har f.eks. 20 min. køretid må acceptere kørsel i samlet 50 min. Det er sjældent, at den maksimale køretid kommer i anvendelse.	Omvejskørsel: 40%	48%
		Samkøring	Ja	Som udgangspunkt kan alle borgere køre sammen - alternativt skal vælges solokørsel.		
		Hjælpemidler medtages	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Hjælpemiddel skal angives - Rollator, stok, kørestol, el-kørestol o.s.v.		
		Mulighed for ledsager	Ja	En ledsager kan være en ægtefælle eller en af kommunen bevilget ledsager		
	EKSTRA	Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det vælges ved bestillingen	Chaufføren går ikke ind i borgerens hjem.		
		Mulighed for direkte kørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Direkte kørsel er ikke det samme som solo-kørsel, men betyder "sidst ind - først ud" - dvs. at borgeren opsamles og afsættes uden ophold.		
		Mulighed for fast chauffør?	Nej	Der er ikke i den variable del mulighed for fast chauffør.		
		Mulighed for solokørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Solokørsel er "alenekørsel"		
	Flextrafik Rute	STANDARD	Bestillingsfrist	5 dage	Bestilling foregår til den operatør, som udfører kørsel for en given institution/skole. De 5 dage er sat for at kunne tilpasse ruter og give besked til øvrige borgere, der skal med på ruten.	
Ønsket afhentning kan rykkes			Operatør planlægger ruter.	Det er en operatør, som planlægger kørslen ud fra et optimeringsprincip. Derfor kan ønsket om afhentningstid ikke loves. Det er senest fremme tiden (dvs mødetidspunkt på institution/skole) og afhentningstiden, som er afgørende for, hvornår borgere afhentes.		
Afhentning i forhold til planlagt afhentningstidspunkt			-5/+15 min	Lovet afhentningstidspunkt er det tidspunkt, som operatøren meddeler. Tidsangivelsen 5/+15 er for at imødegå evt. trafikale forsinkelser.		
Samkøres med andre borgere til andre ordninger?			Kun efter aftale	Kun i samarbejde med institutioner og efter en vurdering af muligheder sker der samkørsel		
Maks. køretid			75 min. dog 60 min. for førskolebørn	75 min. er den længste rutetid, der beregnes.		
Mulighed for at medbringe hjælpemidler (kørestol, rollator mv.)			Ja - 2	2 hjælpemidler kan medtages - dvs. f.eks. Rolator og Stol - o.l.		
Henter chauffør borger ved døren?			Hvis det er et krav	Der er normalt i Rute tale om "kantstensaftentning", men enkelte borgere skal afhentes ved døren, dette visiteres og informeres til operatøren, som tager dette med i sin ruteplanlægning.		
Mulighed for fast chauffør?			Ja	Da der er knyttet en fast operatør til en given institution, vil et ønske om en fast chauffør - eller en gruppe af faste chauffører være muligt.		
Mulighed for direkte kørsel?			Solokørsel	Direkte kørsel vil i Rute være solokørsel - såfremt der kun køres til én institution		
Mulighed for solokørsel?			Ja, visiteres og faktureres særskilt.	Solokørsel er en option, som kan vælges, hvis det vurderes at være en løsning for borgeren. En solokørsel vil være dyrere op til 100% eller mere i forhold til den normale rutekørsel.		

**Bilag: 9.4. Bilag 1. Oversigt over kørsler og serviceniveau**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69666/14

	Parametre der ikke kan ændres
	Parametere, der kan ændres, men Movia anbefaler, at man fastholder deres anbefalinger grundet mulige store økonomiske konsekvenser
	Parametere, der kan ændres

Generelt for Rute er at serviceniveauet aftales med den enkelte institution såfremt man ønsker andet serviceniveau end beskrevet i dette skema

		Kommunal Placering	Kommunal forvaltning:		Ældre og Sundhed	Ældre og Sundhed	Ældre og Sundhed	Ældre og Sundhed	Ældre og Sundhed				
			Kørselstype	Hvad skal besluttes?	Konsekvenser ved andet valg end foreslåede		Kørsel til genoptræning/bus	Kørsel til genoptræning/taxa	Dagcenter	Kørsel til specialiseret genoptræning	Kørsel, afprøvning, hjælpemid+ bil		
		Flextrafik Variabel/ Rute	Kørsels-ordning				Komunal nuværende	Variabel	Komunal nuværende	Variabel	Komunal nuværende	Variabel	
							Komunal nuværende	Kommende	Komunal nuværende	Kommende	Komunal nuværende	Kommende	
F L E X T R A F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	2 timer	Kan ikke ændres - systemfastsat	Der er tale om, at det officielle udmelding til borgerne er 2 timers bestillingsfrist. Movia vil altid forsøge at hjælpe kommunen, hvis der er akutte bestillinger, som skal udføres. Her vil Movia bestrebe sig på at skaffe en vogn så hurtigt som muligt.		2 timer		2 timer		2 timer	2 timer	
		Bestillingsvindue	-15/ +45 min	Skal søgevinduet udvides eller indsnævers?	Ved indsnævring forringes mulighederne for koordinering og disponering af billige vogne markant. Ved udvidelse forringes servicen for borgerne, da tidspunkt for afhentning vil ligge for langt fra ønsket tidspunkt.		+ 60 min.		+ 60 min.		+ 60 min.	+ 60 min.	
		Afvigelse på lovet afh. Tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres - systemfastsat			-15/ +15 min	-5/+15 min		-5/+15 min		-5/+15 min	-5/+15 min
		Hvor tidligt må der afleveres?	30 min. inden	Må borgeren afleveres tidligere eller senere end foreslåede?	Hvis tidspunktet rykkes tættere på det ønskede afleveringstidspunkt, forringes mulighederne for koordinering/disponering af billigste vogne markant, ligesom mulighederne for at samkøre andre borgere forringes. Hvis tidspunktet rykkes længere frem, så borgeren kan afleveres tidligere forringes servicen. Skolebørn må dog tidligst afleveres 15 min. før pga. krav om opsyn i skolegården.		-15/ +15 min	30 min. inden		30 min. inden		30 min. inden	30 min. inden
		Maks. køretid	150% i forhold til direkte køretid (dog min.30 min)	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan tåle minimum 30 min., dog mulighed for direkte kørsel. Se KPI i "Grundlag for Movias anbefalinger". De 150% er et max., som sjældent eller aldrig realiseres i kommunal visiteret kørsel.			60 min	150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)		150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)		150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)	150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)
		Samkøring	Ja	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan køre sammen med andre: se under solokørsel			Ja	Ja	Ja i nogle tilfælde	Ja		Ja	Ja
	Hjælpemidler medtages	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe køretøls, rollator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt. Movia kan ikke køre hjælpemidler, uden at kunden er passager.	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	
	EKSTRA	Mulighed for ledsager?	Ja	Skal det være muligt for borgeren at medbringe en ledsager?	Borgere kan have behov for at skulle medbringe ægtefælle eller en bevilget ledsager. Ved hver bestilling skal man være opmærksom på, at det mindsker mulighederne for koordinering, og bør således kun bevilges, hvor særlige grunde taler herfor.		Ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling
		Mulighed for direkte kørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt at kunne blive kørt direkte - dvs. uden omvejskørsel	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.	Nej	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling
Mulighed for fast chauffør?		Nej	Kan ikke ændres - Movia styrer ikke vagtplanerne hos operatørerne.			Nej	Nej		Nej		Nej	Nej	
	Mulighed for solokørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.	Nej	42	Ja	Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	
F L E X T R A F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	5 dage - eller efter aftale	Kan kun ændres efter specifik aftale							5 dage - eller efter aftale		
		Ønsket afhentning kan rykkes	Operatør planlægger ruter.	Er ikke relevant for Rute								Operatør planlægger ruter.	
		Afhentning i forhold til planlagt afhentnings-tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres, da der skal tages hensyn til trafik, uforudsete hændelser mv.								-5/+15 min	
		Samkøres med andre borgere til andre ordninger?	Kun efter aftale	Skal der være mulighed for at borgeren må samkøre med andre borgere, der skal køres til andre tilbud/ordninger, end den borgeren skal køres til?	Jo flere borgere, der kan køre sammen des bedre mulighed for at planlægge ruter og "pakke" ekstra ture ind på en rute.						Nej	Kun efter aftale	
		Maks. køretid	75 min. dog 60 min. for førskole-børn - i særlige tilfælde 45 min	Hvor lang maksimal køretid må borgeren tåle?	Jo kortere den tilladte køretid er, des mere forringes mulighederne for at koordinere og samkøre. Der kan dog være særlige grunde til at enkelte ordninger kører med mindre maksimalt tilladt køretid.					60 min	75 min.		
		Mulighed for at medbringe hjælpemidler (køretøls, rollator mv.)	Ja - 2	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe køretøls, rollator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt.					Ja	Ja - 2		
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det er et krav	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.					Ja	Hvis det er et krav		
		Mulighed for fast chauffør?	Ja	Skal det være den samme chauffør, der skal køre de pågældende borgere hver gang						Ja	Ja		
		Mulighed for direkte kørsel?	Solokørsel	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.					Nej	Solokørsel		
Mulighed for solokørsel?	Ja, visiteres og faktureres særskilt.	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.					Nej	Ja, visiteres og faktureres særskilt.				





	Parametre der ikke kan ændres
	Parametre, der kan ændres, men Movia anbefaler, at man fastholder deres anbefalinger grundet mulige store økonomiske konsekvenser
	Parametre, der kan ændres

Generelt for Rute er at serviceniveauet aftales med den enkelte institution såfremt man ønsker andet serviceniveau end beskrevet i dette skema

		Kommunal Placering	Kommunal forvaltning:		Borgerservice		Borgerservice		Skole og Kultur		Skole og Kultur		Skole og Kultur					
			Kørselstype	Hvad skal besluttes?	Konsekvenser ved andet valg end foreslåede		Kørsel til uddannelse	Kørsel til aktivering	Almindelig TAXA-kørsel (kørsel af syge- og	Specialklasse-elever	Gruppeordning TAXA							
		Flextrafik Variabel/ Rute	Kørsels-ordning				Kommune	Variabel	Kommune	Variabel	Kommune	Variabel	Kommune	Rute	Rute			
							Kommunal nuværende	Kommende	Kommunal nuværende	Kommende	Kommunal nuværende	Kommende	Kommunal nuværende	Kommende	Kommunal nuværende	Kommende		
F L E X T R A F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	2 timer	Kan ikke ændres - systemfastsat	Der er tale om, at det officielle udmelding til borgerne er 2 timers bestillingsfrist. Movia vil altid forsøge at hjælpe kommunen, hvis der er akutte bestillinger, som skal udføres. Her vil Movia bestræbe sig på at skaffe en vogn så hurtigt som muligt.		2 timer		2 timer		2 timer							
		Bestillingsvindue	-15/ +45 min	Skal søgevinduet udvides eller indsnævres?	Ved indsnævring forringes mulighederne for koordinering og disponering af billigste vogn markant. Ved udvidelse forringes servicen for borgerne, da tidspunkt for afhentning vil ligge for langt fra ønsket tidspunkt.		-15/ +45 min		-15/ +45 min		-15/ +45 min							
		Afvigelse på lovet afh. Tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres - systemfastsat				-5/+15 min		-5/+15 min		-5/+15 min						
		Hvor tidligt må der afleveres?	30 min. inden	Må borgeren afleveres tidligere eller senere end foreslåede?	Hvis tidspunktet rykkes tættere på det ønskede afleveringstidspunkt, forringes mulighederne for koordinering/disponering af billigste vogn markant, ligesom mulighederne for at samkøre andre borgere forringes. Hvis tidspunktet rykkes længere frem, så borgeren kan afleveres tidligere forringes servicen. Skolebørn må dog tidligst afleveres 15 min. før pga. krav om opsyn i skolegården.		30 min. inden		30 min. inden		30 min. inden							
		Maks. køretid	150% i forhold til direkte køretid (dog min. 30 min)	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan tåle minimum 30 min., dog mulighed for direkte kørsel. Se KPI i "Grundlag for Movias anbefalinger". De 150% er et max., som sjældent eller aldrig realiseres i kommunal visiteret kørsel.			150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)		150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)		150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)							
		Samkøring	Ja	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan køre sammen med andre: se under solokørsel			Ja		Ja		Ja							
	Hjælpe midler medtages	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe køretøls, rullator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt. Movia kan ikke køre hjælpemidler, uden at kunden er passager.		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling						
	EKSTRA	Mulighed for ledsager?	Ja	Skal det være muligt for borgeren at medbringe en ledsager?	Borgere kan have behov for at skulle medbringe ægtefælle eller en bevilliget ledsager. Ved hver bestilling skal man være opmærksom på, at det mindsker mulighederne for koordinering, og bør således kun bevilges, hvor særlige grunde taler herfor.		Ja		Ja		Ja							
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling					
		Mulighed for direkte kørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt at kunne blive kørt direkte - dvs. uden omvejskørsel	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling					
Mulighed for fast chauffør?		Nej	Kan ikke ændres - Movia styrer ikke vagtplanerne hos operatørerne.			Nej		Nej		Nej		Nej						
Mulighed for solokørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling		Ja, hvis vælges ved bestilling							
F L E X T R A F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	5 dage - eller efter aftale	Kan kun ændres efter specifik aftale										5dage		5dage		
		Ønsket afhentning kan rykkes	Operatør planlægger ruter.	Er ikke relevant for Rute											Operatør planlægger ruter.		Operatør planlægger ruter.	
		Afhentning i forhold til planlagt afhentnings-tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres, da der skal tages hensyn til trafik, uforudsete hændelser mv.														
		Samkøres med andre borgere til andre ordninger?	Kun efter aftale	Skal der være mulighed for at borgeren må samkøre med andre borgere, der skal køres til andre tilbud/ordninger, end den borgeren skal køres til?	Jo flere borgere, der kan køre sammen des bedre mulighed for at planlægge ruter og "pakke" ekstra ture ind på en rute.											Kun efter aftale		Kun efter aftale
		Maks. køretid	75 min. dog 60 min. for førskole-børn - i særlige til-fælde 45 min	Hvor lang maksimal køretid må borgeren tåle?	Jo kortere den tilladte køretid er, des mere forringes mulighederne for at koordinere og samkøre. Der kan dog være særlige grunde til at enkelte ordninger kører med mindre maksimalt tilladt køretid.										30 min	60 min.		60 min.
		Mulighed for at medbringe hjælpemidler (kørestol, rullator mv.)	Ja - 2	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe køretøls, rullator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt.											Ja - 2		Ja - 2
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det er et krav	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.										Ja	Hvis det er et krav		Hvis det er et krav
		Mulighed for fast chauffør?	Ja	Skal det være den samme chauffør, der skal køre de pågældende borgere hver gang											Ja	Ja		Ja
		Mulighed for direkte kørsel?	Solokørsel	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.										Nej	Solokørsel		Solokørsel
		Mulighed for solokørsel?	Ja, visiteres og faktureres særskilt.	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.											Ja, visiteres og faktureres særskilt.		Ja, visiteres og faktureres særskilt.

	Parametre der ikke kan ændres
	Parametre, der kan ændres, men Movia anbefaler, at man fastholder deres anbefalinger grundet mulige store økonomiske konsekvenser
	Parametre, der kan ændres

Generelt for Rute er at serviceniveauet aftales med den enkelte institution såfremt man ønsker andet serviceniveau end beskrevet i dette skema

		Kommunal Placering	Kommunal forvaltning:		Skole og Kultur		Skole og Kultur		Familieafdelingen				
			Kørselstype	Hvad skal besluttes?	Konsekvenser ved andet valg end foreslåede		Gruppeordning Brønnum	Sproggruppen Brønnum	Generelt kommunal tandpleje				
		Flextrafik Variabel/ Rute	Kørsels-ordning				Rute	Rute	Generelt kommunal tandpleje	Merudgifter v/ handicap			
						Komunal nuværende	Kommende	Komunal nuværende	Kommende	Komunal nuværende	Kommende		
F L E X T R A F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	2 timer	Kan ikke ændres - systemfastsat	Der er tale om, at det officielle udmelding til borgerne er 2 timers bestillingsfrist. Movia vil altid forsøge at hjælpe kommunen, hvis der er akutte bestillinger, som skal udføres. Her vil Movia bestrebe sig på at skaffe en vogn så hurtigt som muligt.					2 timer	2 timer		
		Bestillingsvindue	-15/ +45 min	Skal søgevinduet udvides eller indsnævres?	Ved indsnævring forringes mulighederne for koordinering og disponering af billigste vogn markant. Ved udvidelse forringes servicen for borgerne, da tidspunkt for afhentning vil ligge for langt fra ønsket tidspunkt.					-15/ +45 min	-15/ +45 min		
		Afvigelse på lovet afh. Tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres - systemfastsat							-5/+15 min	-5/+15 min	
		Hvor tidligt må der afleveres?	30 min. inden	Må borgeren afleveres tidligere eller senere end foreslåede?	Hvis tidspunktet rykkes tættere på det ønskede afleveringstidspunkt, forringes mulighederne for koordinering/disponering af billigste vogn markant, ligesom mulighederne for at samkøre andre borgere forringes. Hvis tidspunktet rykkes længere frem, så borgeren kan afleveres tidligere forringes servicen. Skolebørn må dog tidligst afleveres 15 min. før pga. krav om opsyn i skolegården.						30 min. inden	30 min. inden	
		Maks. køretid	150% i forhold til direkte køretid (dog min. 30 min)	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan tåle minimum 30 min.: dog mulighed for direkte kørsel. Se KPI i "Grundlag for Movias anbefalinger". De 150% er et max., som sjældent eller aldrig realiseres i kommunal visiteret kørsel.							150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)	150% i forhold til direkte køretid (min. 30 min)	
		Samkøring	Ja	Kan ikke ændres - systemfastsat. Hvis en borger ikke kan køre sammen med andre: se under solokørsel								Ja	Ja
		Hjælpe midler medtages	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe kørestol, rollator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt. Movia kan ikke køre hjælpemidler, uden at kunden er passager.							Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling
	EKSTRA	Mulighed for ledsager?	Ja	Skal det være muligt for borgeren at medbringe en ledsager?	Borgere kan have behov for at skulle medbringe ægtefælle eller en bevillet ledsager. Ved hver bestilling skal man være opmærksom på, at det mindsker mulighederne for koordinering, og bør således kun bevilges, hvor særlige grunde taler herfor.						Ja	Ja	
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.						Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling	
		Mulighed for direkte kørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt at kunne blive kørt direkte - dvs. uden omvejskørsel	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.							Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling
		Mulighed for fast chauffør?	Nej	Kan ikke ændres - Movia styrer ikke vagtplanerne hos operatørerne								Nej	Nej
		Mulighed for solokørsel?	Ja, hvis det vælges ved bestillingen	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.							Ja, hvis vælges ved bestilling	Ja, hvis vælges ved bestilling
F L E X T R U T E F I K	STANDARD	Bestillingsfrist	5 dage - eller efter aftale	Kan kun ændres efter specifik aftale			5 dage		5 dage				
		Ønsket afhentning kan rykkes	Operatør planlægger ruter.	Er ikke relevant for Rute			Operatør planlægger ruter.		Operatør planlægger ruter.				
		Afhentning i forhold til planlagt afhentnings-tidspunkt	-5/+15 min	Kan ikke ændres, da der skal tages hensyn til trafik, uforudsete hændelser mv.			-5/+15 min	5 min	-5/+15 min				
		Samkøres med andre borgere til andre ordninger?	Kun efter aftale	Skal der være mulighed for at borgeren må samkøre med andre borgere, der skal køres til andre tilbud/ordninger, end den borgeren skal køres til?	Jo flere borgere, der kan køre sammen des bedre mulighed for at planlægge ruter og "pakke" ekstra ture ind på en rute.		Kun efter aftale	Nej	Kun efter aftale				
		Maks. køretid	75 min. dog 60 min. for førskole-børn - i særlige til-fælde 45 min	Hvor lang maksimal køretid må borgeren tåle?	Jo kortere den tilladte køretid er, des mere forringes mulighederne for at koordinere og samkøre. Der kan dog være særlige grunde til at enkelte ordninger kører med mindre maksimalt tilladt køretid.		60 min.		60. min				
		Mulighed for at medbringe hjælpemidler (kørestol, rollator mv.	Ja - 2	Skal det være muligt for borgeren at medbringe hjælpemidler?	Borgere har behov for at medbringe kørestol, rollator mv. Hvis dette ikke tillades, forringes mulighederne for at blive kørt.	Nej	Ja - 2		Ja - 2				
		Henter chauffør borger ved døren?	Hvis det er et krav	Skal det være muligt for chaufføren at hente/følge borgeren ved husdøren?	Der kan være særlige grunde til, at en borger skal følges/hentes. Der skal bruges ekstra tid til chaufføren, hvis borgeren skal følges/hentes, hvilket øger turprisen, hvorfor det kun bør bevilges, hvis særlige grunde taler herfor.		Hvis det er et krav	Nej, chaufføren må ikke for-lade bussen	Hvis det er et krav				
		Mulighed for fast chauffør?	Ja	Skal det være den samme chauffør, der skal køre de pågældende borgere hver gang		Ja	Ja	Ja	Ja				
		Mulighed for direkte kørsel?	Solokørsel	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.	Nej	Solokørsel	Nej	Solokørsel				
		Mulighed for solokørsel?	Ja, visiteres og faktureres særskilt.	Skal det være muligt for borgeren at kunne køre alene uden andre medpassagerer?	Der kan være særlige grunde til at en borger skal køres direkte. Dette forringer koordineringsmulighederne, og bør derfor kun bevilges i særlige tilfælde.		Ja, visiteres og faktureres særskilt.		Ja, visiteres og faktureres særskilt.				

**Bilag: 10.1. Indstillinger samlet 2014**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 70831/14

# Frivillighedsprisen 2014

Indstilling nr. 1

Kandidatens navn:	Lita Arias
Adresse:	Gjerdesager 15, 3540 Lyngø
Telefonnummer:	40135150
Mailadresse:	lita.arias@outlook.dk

## **Baggrund for indstilling:**

Lita er en ægte ildsjæl og jeg er meget imponeret over Litas engagement. Lita brænder for det sociale liv og idrætten i Lyngø. Du møder næsten altid Lita i Lyngøhallen, da hun er instruktør på et utal af hold, for både børn og voksne. Derudover over er Lita også en aktiv del af ledelsen i LUI både fitness og gymnastik afdelingen.

Lita er altid med når der sker noget i Lyngø og kæmper for at få os alle til at røre os lidt mere. Hvad enten, det er som opvarmning til Familieløb til Lyngø Byfest, eller et hvilket som helst andet arrangement i Lyngø, så finder du Lita.

Lita var også en af de bærende kræfter i at få Skandinavien Zumba Party til Lyngø i maj 2014. Det var et kæmpe arrangement med flere 100 deltagere og undervisere fra hele verden – det var en kæmpe succes, som allerede er planlagt til at komme tilbage i 2015.

Lita er et forbillede i sig selv da hun har tabt sig virkelig meget (ved ikke hvor mange kilo) og udstråler livsglæde og glæde ved at træne og undervise andre.

Jeg er sikker på Litas engagement og glæde ved at træne har fået medlemstallet til at stige betydeligt i LUI (Lyngø gymnastik forening)

Men Lita sidder aldrig stille, så hun har været forgangskvinde for at arrangere Powerwalk ture i Lyngø grusgrav – det er helt gratis. Man skal bare møde op så fører Lita an.

Lita ved ikke jeg indstiller hende til denne pris. Men jeg håber meget hun kan blive belønnet og få en anerkendelse for det store arbejde hun gør for at holde os Lyngø borgere lidt mere aktive.

**Beskrivelse af aktivitet / forening som kandidaten repræsenterer**

Se ovenstående:

Indstillet af:

Tina Rasmussen

Birkevungen 9, 3540, Lyngø

Tlf. nr.: 28 69 94 06

**Bilag: 10.2. Notat kandidat 2010-2014**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 70125/14

# NOTAT

## Allerød Kommune

### Sekretariat

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

Dato: 8. september 2014  
Sagsnr. 14/13021

Sagsbehandler:  
mies

Direkte telefon: 178

## Øversigt over indstillede kandidater 2014

Følgende er efter annoncering på kommunens hjemmeside og i Allerød Nyt trykt udgave og på deres hjemmeside indstillet til modtager af frivillighedsprisen 2014.

1. Lita Arias, repræsenterer bl.a. Lyngge Uggeløse Idrætsforening, gymnastikafdelingen.

De seneste 5 års modtagere af frivillighedsprisen er beskrevet herunder:

- 2013, Ilse og Mogens Gøtze, Røde Kors Allerød
- 2012, Lisbet Garnov, Bedre Psykiatri
- 2011, Kirsten Rasted, Blovstrød Seniorklubs ledelses- og hjælperkollektiv
- 2010, Jørgen Jensen, som koordinator af indlæsergruppen ved Allerød Bibliotek
- 2009, Vibeke Jantzen Leth, som motions/gymnastikinstruktør for Styrk Din Krop tilbuddet for ældre



**Bilag: 11.1. Notat frivilligt socialt arbejde 2014**

**Udvalg:** Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

**Mødedato:** 17. september 2014 - Kl. 7:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 69304/14



# NOTAT

## Allerød Kommune

### Ældre og Sundhed

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

### Frivilligt arbejde på Ældre- og Sundhedsområdet og Socialområdet i Allerød Kommune.

Frivilligt arbejde indgår ofte i oplæg fra blandt andet Regeringen, KL som en vigtig del af dagsordenen for udviklingen i velfærdssamfundet, herunder også inddragelsen af civilsamfundet til udvikling af nye løsninger i velfærden og mere borgerdeltagelse i lokalsamfundet.

I dette notat beskrives status i Allerød Kommune, hvor det afgrænses til frivillighed på Ældre- og Sundhedsområdet og Socialområdet. Der er i notatet derfor ikke uddybning af samarbejder på børn- og skoleområdet eller kultur- og idrætsområdet samt øvrige kommunale områder som fx miljø og det tekniske område.

### Baggrund i Allerød Kommune

Der er i Allerød Kommune et grundlæggende niveau for støtten og den administrative prioritering af samarbejde på området. Der bliver i budgettet i henhold til servicelovens § 18 afsat midler til støtte af frivilligt socialt arbejde. Det udmøntes i en pulje til støtte for foreningers aktiviteter i Allerød Kommune inden for sundheds og socialt område. Derudover er der ikke afsat ressourcer til området udover det minimum som følger af lovgivningen, hvor der blandt andet skal foretages en løbende opfølgning på udviklingen i landet i form af indberetninger om samarbejdet lokalt. Derudover er der blandt andet vedtaget en praksis omkring administration af den afsatte § 18 pulje. Den beskriver, at der som udgangspunkt laves en årlig ansøgningsrunde. Dette med henblik på at minimere administrationen i form af modtagelse, behandling og afgørelse af ansøgninger.

I forlængelse af det ovenstående er samarbejdet med frivillige i høj grad baseret på den enkelte virksomheds kapacitet og den lokale tilgang til samarbejde med frivillige, hvilket afhænger af stedernes forudsætninger, historie og ledelsesforhold.

### Ældre- og Sundhedsområdet

Samarbejdet med frivillige på Ældreområdet kan opdeles i to overordnede kategorier. Frivillige tilknyttede plejecentre og frivillige foreninger med aktiviteter specielt rettede mod ældre bosiddende i Allerød Kommune.

Der er på nuværende tidspunkt tilknyttet frivillige besøgsvenner og frivillige til alle plejecentrene i Allerød Kommune. Røde Kors har aktiviteter på Skovvang og Mimosen. Lyngehus har en gruppe frivillige som fast forestår aktiviteter, ligesom der på Engholm er aktiviteter varetaget af frivillige og en støttegruppe. Samarbejdet er lokalt forankret og støttes via Allerød Kommunes afsatte pulje til støtte af det frivillige sociale arbejde efter servicelovens § 18.

For de hjemmeboende er der besøgsvenner som tilbyder besøg som organiseres af Ældre Sagen og Røde Kors, derudover er der flere øvrige foreninger med aktiviteter, som specifikt er målrettet ældre. Det er ofte aktiviteter som kræver et vist overskud og mulighed for selv at transportere sig til stedet for aktiviteterne. Der er blandt andet et velorganiseret tilbud omkring IT for seniorer i foreningen Senior IT, en stor stavgangsförening som primært har ældre borgere som målgruppe, en pensionistforening som forestår sociale aktiviteter, samt

Dato: 8. september 2014

Jnr. 14/13734

Sagsbehandler:  
Michael Eskedal

Direkte telefon: 178



Ældremobiliseringen som forestår motionstilbud og tryghedsopkald og endelig Ældre Sagen, som driver en række forskellige tilbud, herunder motionstilbud.

Samarbejdet med disse foreninger er i høj grad baseret på den støtte foreningerne søger og får tildelt via puljen til frivilligt socialt arbejde efter § 18 og generel udveksling af informationer med kommunens ældreområde.

Derudover er der en række foreninger som har ældre borgere som målgruppe, hvor aktiviteterne har omdrejningspunkt om kultur, fx kunst, sang og dans samt øvrige motionstilbud. Endelig er der en række patientforeninger som via støtte fra § 18 puljen forestår aktiviteter af oplysende og forebyggende sigte for borgere i kommunen. Der er en gensidig udveksling af information omkring forebyggelse med forebyggelsesenheden.

I Allerød Kommune er der på nuværende tidspunkt ikke afsat ressourcer til en organisering af samarbejdet med det frivillige foreningsliv generelt eller specifikt for Ældreområdet. Der er dog, et indirekte samarbejde i forhold til støtte til lokaler for flere af de frivillige foreninger på ældreområdet, som har aktiviteter i kommunen. Disse aktiviteter sker blandt andet på Kirkehavegaard, og vil være en del af det nye aktivitetshus i Lillerød.

### **Socialområdet**

På socialområdet har Jobcentret i 2014 startet et samarbejde med frivillige mentorer for at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet for borgere i ressourceforløb. Der er pr. juli måned 2014, 9 frivillige mentorer. Forløbet er organiseret som et projekt, hvor der er bevilget puljemidler fra Arbejdsmarkedsstyrelsen til at afprøve nye metoder til at understøtte ressourceforløb som led i kommunernes implementering af førtidspensionsreformen. Samarbejdet understøttes af konsulent fra Marselisborg Center for udvikling, kompetence og viden. Projektet skal bidrage til:

- Øget ejerskab og inddragelse af borgeren i ressourceforløbet
- Mere effektivt samarbejde og koordination blandt de involverede i ressourceforløbet
- Udvikling og implementering af netværk af frivillige rollemønstre, som kan bidrage med ekstra støtte og vejledning til udsatte borgere i Allerød Kommune

De frivillige mentorer har gennemgået et forløb, hvor fokus har været på rollen som mentor og afklaring af kvalifikationer i forhold til kontakten med borgere, således at grundlaget for at skabe det bedst mulige match mellem borger og mentor bliver etableret.

Hver mentor har en fast kontaktperson i jobcentret i forhold til besvarelse, sparring og spørgsmål. Der planlægges med tre årlige erfaringsudvekslingsmøder som Jobcentret faciliterer. Der er på nuværende tidspunkt en borger som har ønsket en mentor og tilbuddet er under opstart.

Derudover er etableret et pilotprojekt med Socialpædagogerne på Solvænget for at afdække samarbejdspotentialer med frivillige på det specialiserede område både i forhold til botilbuddet og klubben. Samarbejdet konkretiseres i løbet af efteråret 2014, hvor de første erfaringer opnås. Projektet er prioriteret af Socialpædagogerne med henblik på at kunne bruge erfaringerne i forhold til øvrige kommuner.

### **Økonomi og hvad § 18 midlerne går til i Allerød Kommune**

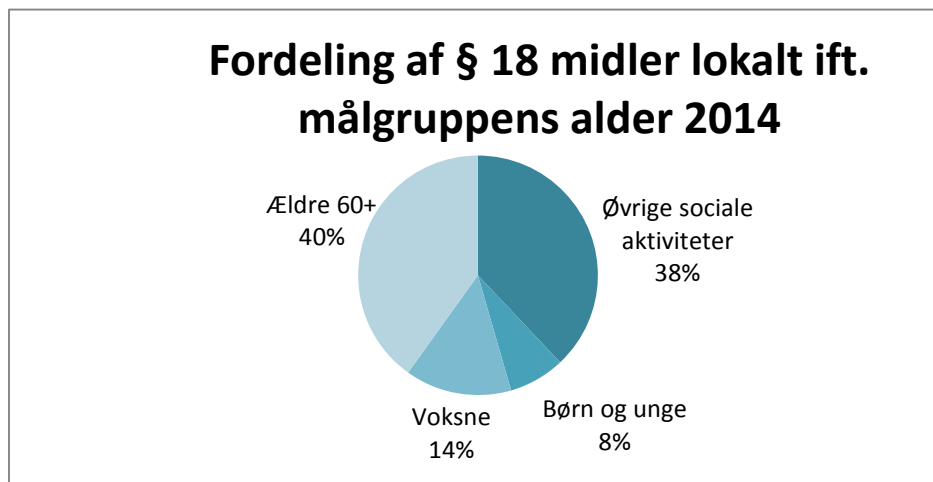
Beløbet afsat til frivilligt socialt arbejde i Allerød Kommune er for årene 2010-2014 vist i tabellen nedenfor.



2010	2011	2012	2013	2014
297.700 kr.	153.377 kr.	306.491 kr.	311.425 kr.	341.337 kr.

At beløbet fra 2013 til 2014 er steget væsentligt mere end den normale prisfremskrivning skyldes, at Sundheds- og Velfærdsudvalget den 4. oktober 2013 besluttede at søge overførsel om 25.000 kr. af det afsatte budget til puljen i 2014.

I den nedenstående grafik vises et udsnit af hvad beløbet afsat til § 18 støtte er gået til i 2014. Kategorien øvrige sociale aktiviteter dækker over aktiviteter som kan dække alle tre målgrupper, det drejer sig fx om Bedre Psykiatri tilbud til pårørende til sindslidende, Røde Kors aktiviteter, Diabetesforeningen aktiviteter og fx Danske Handicaporganisationer Allerøds aktiviteter.



Størstedelen af midlerne går til ældreforeninger og klubber. Dette stemmer overens med den landsdækkende indberetning over fordelingen af midler. Her er det på landsplan også ældreforeninger, der som gruppe modtager størstedelen af de udbetalte midler svarende til cirka 24 % af det samlede støttebeløb.

#### **Fælleskommunal pulje til frivilligt socialt arbejde i Nordsjælland**

Allerød Kommune har tilsluttet sig en aftale om deltagelse i en fælleskommunal pulje til støtte af frivilligt socialt arbejde i Nordsjælland. Puljens formål er at sikre tilskud til foreninger inden for social- og sundhedsområdet som går på tværs af kommunegrænser i Nordsjælland fx for de foreninger, hvor der konkret ikke er basis for at danne en lokalforening i en enkelt kommune. Det kan eksempelvis være foreninger som Hjernesagen og SIND.

Sundheds- og Velfærdsudvalgets formand er Allerød Kommunes repræsentant til fordelingsudvalget i den fælleskommunale pulje. Forvaltningens repræsentant på § 18 støtte er administrativ kontaktperson i forhold til puljen og kan indgå som suppleant. Fordelingen foregår normalt i maj måned. Plads i fordelingsudvalget går på skift imellem de deltagende kommuner, som omfatter:

- Allerød
- Fredensborg
- Frederikssund
- Gribskov
- Halsnæs
- Helsingør
- Hillerød
- Hørsholm



Sekretariatsopgaven går også på skift. I 2014 er det Halsnæs Kommune som varetager opgaven, dernæst er det Hillerød og så er det Hørsholm. Deltagerne i puljen kan træde ud af samarbejdet i forbindelse med årsskiftet fx som følge af et budgetforlig. Allerød Kommune kan som udgangspunkt tidligst få sekretariatsopgaven igen fra 2017.

Allerød Kommune støtter i 2014 med 24.000 kr. til den fælleskommunale pulje, svarende til det fastsatte beløb på 1 kr. pr. borger i pågældende år afrundet til nærmeste tusinde kr. Beløbet indgår som en del af det samlede budget afsat til støtte til frivilligt socialt arbejde.

#### Øvrige kommuner i nærområdet / sammenlignelige kommuner.

Af nedenstående oversigt vises det udbetalte beløb afsat til støtte for frivilligt socialt arbejde for Allerød Kommune, blandt omegnskommuner og kommuner som Allerød Kommune sammenlignes med i forhold til sociale faktorer.

Det skal bemærkes, at der udover denne oversigt, som er baseret på indberetninger til Socialministeriet, kan være konteringsmæssige forskelle som dækker andre beløb afsat til frivilligt arbejde i de respektive kommuner.

#### Oversigt over udbetalt § 18 støtte i kommunerne 2012

Kommune	§ 18 støtte udbetalt i 1000 kr. (2012)	Andel af bloktilskud i procent opgørelse	Udbetaling opgjort pr. indbygger (2012)	Indbyggere* (2012)
Allerød Kommune	300	53 %	< 15 kr.	24.043
Omegnskommuner				
Furesø Kommune	267	27 %	< 15 kr.	38.243
Fredensborg	910	87 %	15-24 kr.	39.565
Rudersdal Kommune	377	26 %	< 15 kr.	54.630
Hørsholm Kommune	265	41 %	< 15 kr.	24.365
Egedal Kommune	406	40 %	< 15 kr.	41.821
Hillerød Kommune	601	48 %	< 15 kr.	48.203
Sammenligningskommuner ift. socialt indeks (benchmark)				
Dragør	84	25 %	< 15 kr.	13.692
Gentofte	2.982	157 %	> 35 kr.	72.814
Lyngby-Taarbæk	1.146	81 %	15-24 kr.	53.251
Solrød	86	16 %	< 15 kr.	21.156
Frederiksberg	3.928	124 %	> 35 kr.	100.215
Vallensbæk	198	53 %	< 15 kr.	14.565
Lejre	251	39 %	< 15 kr.	26.887

Uddrag af Det kommunale samarbejde med frivillige sociale foreninger, Ankestyrelsen 2013, bilag 2 (\*befolkning 2012).

Som det fremgår af oversigten ligger Allerød Kommune på samme niveau som en række øvrige kommuner i Region Hovedstaden i forhold til udbetalt støttebeløb opgjort pr. indbygger. Andelen af udbetalte midler er den næsthøjeste blandt de sammenlignede omegnskommuner.

#### Frivilligcentre



I forlængelse af Regeringens bestræbelser på at styrke samarbejde mellem frivillige foreninger og det offentlige har der været et øget fokus på at etablere frivilligcentre i kommunerne. Der er centralt afsat en pulje i Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold (tidligere Socialministeriet) til etablering og driftsstøtte af frivilligcentre. Med etableringen af syv nye frivilligcentre i 2013, er der nu etableret 65 frivilligcentre i Danmark. Enkelte kommuner har mere end et frivilligcenter.

Frivilligcentrene drives typisk som selvstændige private foreninger eller selvejende institutioner. Det betyder, at der er en selvstændig bestyrelse med egne vedtægter, hvori det fremgår at en centerleder referer til bestyrelsen og aflægger selvstændigt regnskab. Der er forskellige former for organisering, nogle steder er der kommunale repræsentanter i bestyrelsen fx i form af byrådsmedlemmer andre steder er det udelukkende repræsentanter fra foreningslivet og erhvervslivet som udgør bestyrelsen, men typisk er frivilligcenteret lokaliseret i en bygning, hvor kommunen fx stiller lokaler til rådighed. Dernæst er der også ofte en kommunal medfinansiering til understøttelse af centrets øvrige aktiviteter.

Etableringspuljen til opstart af frivilligcentre kan søges af alle, der arbejder med tanke på et nyt frivilligcenter.

Ministeriets retningslinjer for etableringsstøtte dækker over tre faser, hvor minimumskravet til kommunalmedfinansiering for at opnå støtte er skrevet i parentes.

- 1) Forberedelsesfase (190.000 kr./år 1)
- 2) Etableringsfase (270.000 kr./ år 2)
- 3) Driftsfase (grundfinansieringsfase 350.000 kr. pr. år)

En forudsætning for at opnå støtte er, at der er kommunal medfinansiering svarende til minimum 350.000 kr. i 2010 priser ved overgang til driftsfase.

Kommunen kan vælge at finansiere mere. På baggrund af erfaringstal fra Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark (FRISE) har frivilligcentrene et driftsbudget på mellem 700.000 kr. og 1.5 mio. kr. som dækker personaleudgifter til centerleder evt. medarbejder(e) og øvrige driftsomkostninger som fx lokaler, forsyning og forsikringer, samt aktiviteter. Af den seneste årsrapport fra 2013 fremgår det, at den kommunale medfinansiering af frivilligcentre i gennemsnit er 514.000 kr.

Greve Kommune, som var et af de 7 nye frivilligcentre, der opnåede støtte til etablering i 2013 afsatte 500.000 kr. til nyt frivilligcenter i etableringsfasen og 1 mio. kr. til drift i de følgende år.

Af de omkringliggende kommuner har følgende kommuner etableret et frivilligcenter med eller uden støtte fra den centrale pulje til etablering og drift.

Kommune	Etableret frivilligcenter
Furesø Kommune	Ja
Fredensborg Kommune	Ja
Rudersdal Kommune	Ja
Hørsholm Kommune	Ja
Egedal Kommune	Nej
Hillerød Kommune	Ja

Der er ved en foreløbig evaluering af frivilligcentrenes virke sat disse hovedprincipper op for en vellykket etablering.



- 1) En entydig opbakning fra foreningslivet i kommunen om at få et frivilligcenter, hvor mindst 20-25 foreninger står samlet om at indgå i etableringen.
- 2) Et lokalt politisk og administrativt system, der har interesse visioner og vilje til at investere i udviklingen af det frivillige sociale arbejde
- 3) En kompetent ledelse af frivilligcentret

I forlængelse af udmøntningen af Ministeriets pulje til etablering af frivilligcentre blev der derudover i 2013 på initiativ fra Regeringen med deltagelse af Social- og Integrationsministeriet, Kulturministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse udarbejdet et nyt sæt af regler for samarbejde med frivillige "Charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige". KL var sammen med en lang række organisationer med i den arbejdsgruppe som var med i udarbejdelsen. Chartret har været taget op af de frivilligcentre som er etableret, som udgangspunkt for at skabe dialog med kommunerne og foreningerne om udviklingen på området lokalt.

### **Konklusion**

Det er Forvaltningens vurdering, at et rigt og varieret foreningsliv generelt altid vil være et aktiv for borgere i en kommune. I Allerød Kommune er det vurderingen at støtten via § 18 midlerne til de enkelte foreninger understøtter aktiviteter og sikrer, at foreningernes aktiviteter kan fastholdes på det nuværende niveau. Udviklingen i aktiviteterne er foreningernes ansvar og skal i høj grad være båret af de enkelte foreninger og gerne i samarbejde imellem foreningerne.

Set i forhold til niveauet af den konkrete støtte som udbetales til foreninger ligger Allerød Kommune på et gennemsnitligt niveau og passende set i forhold til størrelse og antallet af aktive foreninger.

Med den nuværende ordning prioriteres initiativer baseret på foreningernes egne ideer og aktiviteter, herunder også udvidet samarbejde med kommunale virksomheder. Det er den enkelte virksomhed, der vurderer om samarbejdet er relevant og kan prioriteres inden for egen ramme.

Såfremt et mere styrket samarbejde mellem virksomheder og frivillige skal etableres vil det kræve en investering i ressourcer til at skabe et fundament, hvorpå samarbejde kan opbygges bredere i kommunen. Det vil kræve et samlet ønske fra flere frivillige foreninger i kommunen, som skulle modsvares af ressourcer i virksomhederne til at organisere initiativer lokalt.

Alternativt skal ønsket om en central indgang til kommunen fra foreningerne til fx støtte på tværs af områder modsvares af en form for organisering, der på sigt kan udbrede og understøtte samarbejde mellem kommunale virksomheder, foreninger og eventuelt erhvervslivet.

På baggrund af den økonomiske situation i Allerød Kommune er der aktuelt ikke basis for at investere yderligere i indsatser som skal styrke samarbejdet mellem kommunen og frivillige foreninger, ligesom en investering i et frivilligcenter ligger uden for Forvaltningens anbefaling. Det skyldes, at en investering i et frivilligcenter eller lignende på baggrund af erfaringer fra andre frivilligcentre vil kræve en kommunal medfinansiering på minimum 200.000 kr. i forberedelsesfasen, 300.000 kr. i etableringsfasen og 370.000 kr. i driftsfasen årligt. Der er tale om udgifter, som er en del af servicerammen. Heri er ikke medregnet udgifter til særskilt etablering i lokaler/inventar m.m.

