



ALLERØD KOMMUNE

Allerød Byråd 2014 - 2017

Møde nr. 27-01-2015

Mødet blev holdt tirsdag den 27. januar 2015 på Rådhuset i Borgerportalen.
Mødet begyndte kl. 18:30 og sluttede kl. 18:45.

Medlemmer: Borgmester - Jørgen Johansen (C), Miki Dam Larsen (A), Henriette Gedde (A), Lea Herdal (UP), Theodore Gbouable (A), Agnete Fog (B), Erik Lund (C), Gurli Nielsen (C), Marie Kirk Andersen (C), Martin H. Wolffbrandt (C), Jesper Hammer (D), John Jensen (D), Nikolaj Bührmann (F), Poul Albrechtsen (O), Erling Petersen (R), John Køhler (V), Birgitte A. Rasmussen (V), Lone Hansen (V), Olav B. Christensen (V), Rasmus Keis Neerbek (Ø), Lars Bacher (C)

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Spørgsmål til byrådet	3
4. Spørgsmål til byrådet	4
5. Fælles medicinkort - mandat til praksisudvalgets medlemmer	5
6. Sundhedsaftale III endelig godkendelse	8
7. Lokalplan for Ravnsholtskolen	11
8. Endelig vedtagelse af lokalplanforslag 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød planteskole	13
9. Eventuelt salg af ejendommen Rådhusvej 4 - Åben version	15
10. Evt. salg af Sandholmgårdsvej 29 til Blackfoot spejderne i Blovstrød - Åben version.....	16

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017

1. Bemærkninger til dagsordenen

Sagsnr.:

Punkttype -

Tema -

Sagsbeskrivelse -

**Administrationens
forslag** -

Bilag Nej

**Beslutning Allerød
Byråd 2014 - 2017
den 27-01-2015** -

Fraværende Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**2. Meddelelser**

Sagsnr.:

Punkttype -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens
forslag** -**Bilag** Nej

**Beslutning Allerød
Byråd 2014 - 2017
den 27-01-2015** -**Fraværende** Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**3. Spørgsmål til byrådet**

Sagsnr.: 14/325

Punkttype Orientering**Tema** Johnny Lehmann har i mail af 13. januar 2015 fremsendt nedenstående spørgsmål til byrådet.**Sagsbeskrivelse** ”Kommunen har erhvervet ejendommen på Frederiksborgvej med bl.a. frisør, pizza og Røde Kors som lejere. Dette er sket i forbindelse med planlægningen af byens plads.

Indtil planerne bliver mere eksakte og med henvisning til de typiske opsigelsesvarsler i erhvervslejeloven undres det, at det fraflyttede lokale, som tidligere blev lejet af Bubbles Bar endnu ikke er igangsat udlejet gennem en erhvervsmægler.

Kommunen mister dermed en væsentlig lejeindtægt.

Spm. 1: Hvornår blev forvaltningen bekendt med Bubbles Bars opsigelse af deres lokaler ?
(Dokumentation af den skriftlige opsigelse ønskes)

Spm. 2: Hvorfor har forvaltningen endnu ikke dags dato igangsat en genudlejning af erhvervslejemålet gennem en erhvervsmægler?

Spm. 3: Har kommunen andre tomme lokaler som kan udlejes?

Spm. 4: Hvis ja i spm. 3, er det/de så sat til udlejning gennem en erhvervsmægler?”

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.**Bilag** Spørgsmål til byrådet - pkt. 3.pdf

Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-01-2015 Orienteringen taget til efterretning.**Fraværende** Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**4. Spørgsmål til byrådet**

Sagsnr.: 14/325

Punkttype Orientering**Tema** Johnny Lehmann har i mail af 6. januar 2015 fremsendt nedenstående spørgsmål til byrådet.**Sagsbeskrivelse** ”Spørgsmål til byrådet:

Der er vedtaget reovering af alle kommunale skolars toiletforhold.

1) Der bedes oplyst, hvilke skoler der er igangsat - og status på disse inkl. forventet afslutning samt hvilke skoler der ikke er igangsat - og forventet start- og slutdato for reoveringen.

2) Har byrådet overvejet, om andre kommunale toiletforhold også er trængende fx. daginstitutioner og idrætsanlæg?
Her kan der tages udgangspunkt i den byggetekniske gennemgang, der tidligere er foretaget af alle kommunens ejendomme.
Hvis nej, vil jeg opfordre til at byrådet igangsætter en simpel screening for at få vurderet behov og økonomisk omfang.

Grundlaget for spm. 2 er, at kommunen har flere nye flotte bygninger, hvor forholdene er flotte, men forholdene i den gamle bygningsmasse er forsømte rent vedligeholdelsesmæssigt.
Der bør vel være rimelige ensartede forhold i kommunen uanset geografisk tilhørsforhold eller valgt fritidsinteresse.”

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.**Bilag** Spørgsmål til byrådet - pkt 4.pdf**Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-01-2015** Orienteringen taget til efterretning.**Fraværende** Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**5. Fælles medicinkort - mandat til praksisudvalgets medlemmer**

Sagsnr.: 14/12099

Punkttype Beslutning

Tema Med henblik på indstilling til byrådet anmodes Økonomiudvalget om at godkende KKR Hovedstadens anmodning om en positiv tilkendegivelse om, at kommunalbestyrelsen giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen vedrørende det fælles medicinkort. Fristen for svar er den 28. januar 2015.

Sagsbeskrivelse I forbindelse med kommunernes implementering af det Fælles Medicin Kort (FMK) på ældreområdet, har kommunerne i mange tilfælde oplevet uoverensstemmelse mellem kommunernes egne medicinlister og medicinoplysningerne i FMK. For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det i mange sammenhænge nødvendigt at en læge foretager den nødvendige oprydning på medicinkortet.

KL og Danske Regioner er enige med de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om, at denne opgave ikke er dækket af lægernes overenskomst. KL har den 18. december 2014 opnået enighed med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner om en aftale for igangsættelse af arbejdet med det Fælles Medicinkort. Aftalen har tre elementer:

- En implementeringsaftale om lægernes varetagelse af oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK efter kommunens anmodning.
- Der udarbejdes snarligt en rammeaftale om kvalitetssikring som kommunerne igennem Praksisplanudvalget kan vælge at tiltræde.
- En generel beskrivelse af lægernes forpligtigelser og dertil hørende honorering i forbindelse med anvendelsen af FMK.

Aftalen betyder, at kommunerne og regionerne samlet afsætter en pulje på hver 15 mio. kr. til oprydningsopgaven. Kommunen og regionen betaler hver 50 pct. af de 300 kr. som ydelsen koster.

Opgaven bestilles af kommunen og består i, at lægen på kommunens

foranledning, forholder sig til den eksisterende medicinliste, som kommunen håndterer medicin efter, epikriser og andre relevante notater og rydder op i de løse recepter, således at medicinkortet, afspejler den aktuelle medicinering.

For hurtigt at komme videre med implementeringen af Det Fælles Medicin-kort er det nødvendigt at kommunerne handler hurtigt og giver mandat til de kommunale medlemmer af praksisplanudvalget. KKR-formandskabet beder derfor om en positiv tilkendegivelse fra alle kommuner om, at kommunalbestyrelsen giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen senest den 1. februar 2015.

Forvaltningen orienterede på møde den 7. januar 2015 Sundheds- og Velfærdsudvalget om, at henvendelsen fra KKR Hovedstaden vil blive behandlet i Økonomiudvalg og byråd af hensyn til svarfristen.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller KKR Hovedstadens anmodning om en positiv tilkendegivelse om, at kommunalbestyrelsen giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen vedrørende det fælles medicinkort, godkendt i byrådet.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Det fremgår af materialet, at den estimerede udgift på baggrund af aftalen for Allerød Kommune vil være en engangsudgift på ca. 60.000 kr. Udgiften afholdes indenfor Ældre og Sundheds samlede budget.

Dialog/høring

-

Bilag

Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer - Brev Oprydning i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicinkort.pdf
Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer - Bilag Udkast til enighed mellem KL DR PLO vedr FMK i kommunerne .pdf
Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer - Estimat af byrdefordeling region hovedstaden.pdf
Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer -

Bilag Udkast til lokal implementerings aftaler mellem kommuner
regioner DOK104 .pdf

Beslutning
Økonomiudvalget
2014-2017 den 20-
01-2015

Forvaltningens forslag indstilles godkendt i byrådet.

Fraværende: Agnete Fog

Beslutning Allerød
Byråd 2014 - 2017
den 27-01-2015

Indstilling godkendt.

Fraværende

Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**6. Sundhedsaftale III endelig godkendelse**

Sagsnr.: 13/16224

Punkttype Beslutning**Tema** Med henblik på indstilling til Økonomiudvalg og byråd anmodes udvalget om at godkende Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til Sundhedsaftale III 2015 - 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen.

Sagsbeskrivelse Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne for perioden 2015 – 2018. Sundhedsaftalen er opdelt i en politisk og en administrativ del.

Den politiske del har været i høring og blev behandlet på Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde den 28. maj 2014. Efterfølgende blev Allerød Kommunes høringsvar indsendt.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte forslaget til den politiske del af sundhedsaftalen i september 2014.

Den administrative del har været i bred høring i efteråret 2014, og i det endelige forslag er indarbejdet en række bemærkninger fra høringsarbejdet. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte forslaget til den administrative del af sundhedsaftalen i november 2014.

Det endelige forslag til Sundhedsaftalen mål og handlinger er baseret på de fire politiske visioner:

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

I den administrative aftale er de politiske målsætninger og visioner konkretiseret og uddybet i forhold til bl.a. de obligatoriske

indsatsområder og målgrupper.

Den administrative aftale udgør således rammen for det konkrete udviklings- og driftssamarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren.

Aftalen omfatter alle borgere med en eller flere forbigående eller kroniske sygdomme og/eller funktionsnedsættelser, som har behov for sammenhængende indsatser på tværs af sektorerne - enten samtidigt eller i forlængelse af hinanden. Herudover indeholder aftalen målsætninger om indsatser for specifikke grupper af sårbare og udsatte borgere, hvor der er behov for et særligt fokus på at sikre kvalitet og sammenhæng.

Arbejdet med realiseringen af sundhedsaftalens visioner og målsætninger sker inden for de økonomiske rammer, der fastlægges ved de årlige budgetvedtagelser i Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen.

De konkrete aftaler for arbejdet med implementering af sundhedsaftalens målsætninger fastlægges i en årlig implementeringsplan, der godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget.

Private leverandører f.eks. hospice, private leverandører af kommunal hjemmepleje og privathospitaler der leverer offentligt finansierede sundhedstilbud, er inden for relevante områder omfattet af sundhedsaftalen. Region Hovedstaden og kommunerne sikrer hver især, at de private leverandører kender til indholdet i sundhedsaftalen – herunder implementeringsplanerne – samt at de efterlever sundhedsaftalen i relevant omfang.

Region Hovedstaden og kommunerne er enige om, at et gensidigt forpligtende samarbejde med almen praksis er et helt centralt fokusområde i sundhedsaftalen. Region Hovedstaden og kommunerne har derfor stort fokus på at sikre den nødvendige sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen således, at sundhedsaftalens intentioner udfoldes i praksisplan for almen praksis og de relaterede aftaler for herigennem at sikre, at sundhedsaftalens mål og visioner kan implementeres.

**Administrationens
forslag**

Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til Sundhedsaftale III 2015 - 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

**Afledte
konsekvenser**

De konkrete aftaler for arbejdet med implementering af sundhedsaftalens målsætninger fastlægges i en årlig implementeringsplan, der godkendes af

	Sundhedskoordinationsudvalget.
Økonomi og finansiering	Arbejdet med realiseringen af sundhedsaftalens visioner og målsætninger sker inden for de økonomiske rammer, der fastlægges ved de årlige budgetvedtagelser i Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen.
Dialog/høring	Ældreråd og handicapråd
Bilag	Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til sundhedsaftale 2015 - 2018 - Samlet udkast til SA3.pdf Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til sundhedsaftale 2015 - 2018 - Oversigt over eksisterende bilag-ny.pdf Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til sundhedsaftale 2015 - 2018 - følgebrev.pdf Ældreråd og handicapråd høringsvar til SVU og videre til ØU
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 07-01-2015	<hr/> Udvalget indstiller Sundhedsaftale III godkendt i Økonomiudvalg og byrådet. Henriette Gedde (A) deltog ikke under punktets behandling. Der forelå høringsvar fra Ældrerådet. Taget til efterretning. Der forelå høringsvar fra Handicaprådet. Taget til efterretning.
Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 20-01-2015	Beslutning fra Sundheds- og Velfærdsudvalget indstilles godkendt i byrådet. Fraværende: Agnete Fog
Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-01-2015	Indstilling godkendt.
Fraværende	Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**7. Lokalplan for Ravnsholtskolen**

Sagsnr.: 14/16497

Punkttype Beslutning.**Tema** Teknik- og Planudvalget anmodes om at foretage indstilling til Økonomiudvalg og byråd om vedtagelse af udkast til lokalplan nr. 2-315 for institution ved Ravnsholtskolen som forslag til offentliggørelse.**Sagsbeskrivelse** Økonomiudvalget besluttede den 18. november 2014, at der skulle udarbejdes lokalplan for en ny institution ved Ravnsholtskolen.

Foruden Ravnsholtskolen, skovbørnehaven Skovsneppen og Klub Vest omfatter lokalplanen parkering og et fælles idrætsanlæg. Lokalplanens formål er at sikre, at området kun må anvendes til offentlige formål, skole, institutioner, sportsarealer, parkering og kulturelle formål.

Lokalplanen giver mulighed for, at opføre en ny daginstitution på op til 2.000 m² til ca. 190 vuggestue- og børnehavebørn, udover det eksisterende etageareal på ca. 10.600 m². Der skal i planløsningen og arealanvendelsen tages hensyn til etablering af tilstrækkelig udeareal til daginstitutionen, fastholdelse af arealer til idræt for Ravnsholtskolen, samt mindre justeringer i tilkørselsforhold og ekstra parkeringspladser. Den maksimale bygningshøjde for børneinstitutionen må være 11 m.

I lokalplanens redegørelse er vist tre forslag til placering af institutionen. Byrådet ønsker dog en placering så tæt på skolen som mulig under hensyntagen til en bevaring eller reetablering af multibanen, optimering af udearealer samt fremme af fælles læringsmiljøer.

Adgangen til lokalplanområdet sker fra Søparken enten ad den eksisterende overkørsel fra Søparken eller en ny overkørsel fra Søparken. Hvis den nye børneinstitution placeres i den ende, der vender ud mod Rådhusvej, skal der udover ekstra parkeringspladser og afsætningsplads til den nye institution også anlægges ny overkørsel fra Søparken i en passende afstand fra Rådhusvej, jf. gældende vejregler.

Byggeriet skal som minimum opføres som Lavenergiklassebyggeri 2015 i Bygningsreglement 2010, samt i henhold til bestemmelserne i senest gældende bygningsreglement.

Lokalplanudkastet er udarbejdet indenfor Allerød Kommuneplans 2013 – 2025 lokalplanrammer.

Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at udvalget indstiller til Økonomiudvalget og byrådet, at lokalplanudkastet vedtages som forslag til offentliggørelse.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	I henhold til planlovens bestemmelser.
Bilag	Udkast til lokalplan 2-315 Institution ved Ravnscholtskolen
Beslutning Teknik- og Planudvalget 2014-2017 den 13-01-2015	<hr/> <p>Udvalget indstiller Forvaltningens forslag godkendt i Økonomiudvalget og byrådet. Fraværende: Henriette Gedde.</p>
Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 20-01-2015	<p>Beslutning fra Teknik- og Planudvalget indstilles godkendt i byrådet. Fraværende: Agnete Fog</p>
Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-01-2015	<p>Indstilling godkendt.</p>
Fraværende	Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**8. Endelig vedtagelse af lokalplanforslag 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød planteskole**

Sagsnr.: 14/2293

Punkttype Beslutning.**Tema** Forslag til lokalplan 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød planteskole blev vedtaget af byrådet den 28. august 2014. Planforslaget blev offentliggjort den 22. september 2014 med høringsfrist frem til den 17. november 2014.

Teknik- og Planudvalget anmodes om at behandle indkomne bemærkninger til planforslaget, med henblik på indstilling til Økonomiudvalg og byråd om endelig vedtagelse af lokalplanen.

Sagsbeskrivelse Lokalplan 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole har til formål at sikre, at området udlægges til helårsboligformål i form af tæt-lav boligbebyggelse (række-, kæde- eller dobbelthuse). Lokalplanen giver mulighed for at opføre 23 boliger i form af rækkehuse. I området friholdes grønne fællesarealer omkring eksisterende sø. Lokalplanområdet vejbetjenes fra Røglevej.

Lokalplanområdet udgør ca. 1 ha og omfatter matr. nr. 12g, Lyng By, Lyng. Området er beliggende i byzone.

I forbindelse med den offentlige høring har Forvaltningen modtaget 7 høringssvar (bilag).

De indkomne høringssvar omhandler følgende emner:

- Vandforsyning
- Stiforbindelse
- Beplantning
- Hegnsforhold
- Bebyggelseshøjde
- Plads til varmecentral
- Byggefelt

I Forvaltningens høringsnotat af 15. december 2014 (bilag) er de indkomne bemærkninger resumeret og suppleret med Forvaltningens kommentarer.

Administrationens Forvaltningen foreslår, at udvalget indstiller til Økonomiudvalget og

forslag	<p>byrådet, at lokalplanforslag 2-312 vedtages endeligt med følgende ændringer:</p> <ul style="list-style-type: none">• § 7.6 ændres til følgende: <i>Beboelsesbygninger må højst opføres i 1 etage med uudnyttet tagetage.</i>• § 9.11 tilføjes: <i>Den på bilag 3 markeret beplantning skal bevares i det omfang det er muligt.</i>• Mulighed for en fremtidig stiforbindelse op mod boligforening Jægerhegnet/Lindehøj• Den østligste række boliger forskydes mod nord, for at give plads til en varmecentral.• Rettelse af redegørelse så Lyng Overdrev vandværk fremstår som forsyner af lokalplanområdet.
Dialog/høring	<p>Forslag til lokalplan har været i offentlig høring i 8 uger i overensstemmelse med planlovens §§ 24-26.</p>
Bilag	<p>Indsigelser til lokalplanforslag 2-312.pdf Høringsnotat til lokalplanforslag 2-312.pdf Lokalplan 2-312 forslag</p>
Beslutning Teknik- og Planudvalget 2014-2017 den 13-01-2015	<hr/> <p>Formanden satte Forvaltningens forslag til afstemning:</p> <p>Jesper Hammer, Lone Hansen og Martin Wolffbrandt stemte for Lea Herdal stemte imod, idet hun ønsker, at der må bygges med udnyttet tagetage.</p> <p>Fraværende: Henriette Gedde.</p>
Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 20-01-2015	<p>Teknik- og Planudvalgets indstilling blev sat til afstemning, idet der tilføjes at der må bygges med udnyttet tagetage.</p> <p>Forslaget indstilles godkendt i byrådet med 6 stemmer for. Imod stemte 1 medlem (Jesper Hammer). 1 medlem undlod at stemme (John Køhler).</p> <p>Fraværende: Agnete Fog</p>

**Beslutning Allerød
Byråd 2014 - 2017
den 27-01-2015** Økonomiudvalgets indstilling godkendt med 19 stemmer for. Imod
stemte 2 stemmer (D).

Fraværende Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**9. Eventuelt salg af ejendommen Rådhusvej 4 - Åben version**

Sagsnr.: 14/4693

Punkttype	Beslutning
Tema	Der er modtaget købstilbud på ejendommen Rådhusvej 4, Allerød. Økonomiudvalget anmodes om at træffe beslutning om eventuelt salg af ejendommen. Sagen afgøres i byrådet.
Sagsbeskrivelse	Økonomiudvalget besluttede på møde den 8. april 2014 at udbyde ejendommen Rådhusvej 4 til salg. Ejendommen har været udbudt og der foreligger købstilbud.
Bilag	Nej
Beslutning Økonomiudvalget 2014-2017 den 20- 01-2015	-
Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 27-01-2015	-
Fraværende	Ingen

ALLERØD BYRÅD 2014 - 2017**10. Evt. salg af Sandholmgårdsvej 29 til Blackfoot spejderne i Blovstrød - Åben version**

Sagsnr.: 13/16295

Punkttype Beslutning**Tema** Økonomiudvalget anmodes om at tage stilling til vilkår for salg af ejendommen Sandholmgårdsvej 29 og foretage indstilling til byrådet om samme.**Sagsbeskrivelse** Økonomiudvalget besluttede på møde den 13. maj 2014 at udbyde ejendommen Sandholmgårdsvej 29.

Efter udbud og modtagelse af fire købstilbud, besluttede byrådet den 9. oktober 2014 følgende:

”Der indledes konkrete forhandlinger med Blackfoot Spejderne om leje eller salg og fremtidig anvendelse af ejendommen – herunder evt. tilbagekøbsret for Allerød Kommune på visse betingelser. Det beslutes endvidere at vilkår for handel forelægges Økonomiudvalget og byrådet til godkendelse forinden endelig handel.”

Der er ført forhandlinger med spejderne og der foreligger forslag til vilkår for handel.

Bilag Nej**Beslutning**
Økonomiudvalget
2014-2017 den 20-
01-2015

-

Beslutning Allerød
Byråd 2014 - 2017
den 27-01-2015

-

Fraværende Ingen

Signeret af:

Jørgen Johansen
Borgmester

Agnete Fog
Medlem

Birgitte A. Rasmussen
Medlem

Erik Lund
Medlem

Erling Petersen
Medlem

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Jesper Hammer
Medlem

John Jensen
Medlem

John Køhler
Medlem

Lars Bacher
Medlem

Lea Herdal
Medlem

Lone Hansen
Medlem

Marie Kirk Andersen
Medlem

Martin H. Wolffbrandt
Medlem

Miki Dam Larsen
Medlem

Nikolaj Bührmann
Medlem

Olav B. Christensen
Medlem

Poul Albrechtsen
Medlem

Rasmus Keis Neerbek
Medlem

Theodore Gbouable
Medlem

Bilag: 3.1. Spørgsmål til byrådet - pkt. 3.pdf

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 6491/15

Spørgsmål til byrådet – punkt 3

Johnny Lehmann har i mail af 13. januar 2015 fremsendt spørgsmål til byrådet vedrørende ejendom på Frederiksborgvej. Til de fremsendte spørgsmål kan jeg oplyse følgende:

Lejemålet er opsagt af Allerød Kommune grundet manglende huslejebetaling. Der foreligger således ingen opsigelse fra lejer.

Kommunens administrator har i februar 2014 været i dialog med Røde Kors om evt. leje af det ledige lokale. Der kunne ikke opnås enighed om lejebetalingen. Aktuelt anvendes lokalerne af biblioteket som erstatningslokaler i forbindelse med den igangværende ombygning.

Afslutningsvist kan jeg oplyse, at kommunen aktuelt ikke har andre lokaler som kan udlejes.

Dato: 21. januar 2015
Sekretariatet



Bilag: 4.1. Spørgsmål til byrådet - pkt 4.pdf

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 6356/15

Spørgsmål til byrådet – punkt 4

Johnny Lehmann har i mail af 6. januar 2015 fremsendt spørgsmål til byrådet vedrørende de kommunale skolars toilet forhold. Til de fremsendte spørgsmål kan jeg oplyse følgende:

Toiletrenoveringen er i 2014 gennemført på Blovstrød og Lynges skole. Arbejdet på Lynges skole afsluttes her i januar 2015.

De resterende skoler: Skovvang, Engholm, Lillerød, Ravnsholt, Maglebjerg og Kongevejen er gennemgået og der er udarbejdet projekt for renoveringen. Udbud af opgaven sker i februar 2015 og udføres efterfølgende i dialog med skolerne.

Der tages ved prioriteringen af de afsatte midler til bygningsvedligeholdelse et helhedssyn på ejendommene.

Udgangspunktet er, at der skal ske en opretning vedligeholdelsesstanden, så der fremadrettet kan anvendes flere midler til almindelig vedligehold og færre til afhjælpning af følgeskader som rådnet træværk, utætte tage, skimmelsvamp mv.

Toiletforholdene indgår i denne vurdering på linje med øvrige registrerede problemstillinger. Den hidtidige indsats på skoleområdet er besluttet for at styrke skolernes fysiske rammer i forbindelse med skolereformen til glæde for alle brugere af skolerne.

Der kan sagtens være andre ejendomme, hvor toiletforholdene kan forbedres. De sager håndteres konkret mellem brugerne, de faglige afdelinger, samt Teknik og drift.

I forbindelse med ombygninger og nybyggeri vil det blive vurderet om der skal ske modernisering af toiletforholdene, etablering af handicapadgang eller lignende.

Dato: 21. januar 2015

Sekretariatet



**Bilag: 5.1. Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer
- Brev Oprydning i forbindelse med igangsætning af det
Fælles Medicinkort.pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1688/15



Borgmestrene KKR Hovedstaden

KKR
HOVEDSTADEN

Oprydning i forbindelse med igangsætning af det Fælles Medicin Kort

Kære borgmestre,

I forbindelse med kommunernes implementering af det Fælles Medicin Kort (FMK) på ældreområdet, har kommunerne i mange tilfælde oplevet uoverensstemmelse mellem kommunernes egne medicinlister og medicinoplysningerne i FMK. For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det i mange sammenhænge nødvendigt at en læge foretager den nødvendige oprydning på medicinkortet.

KL og Danske Regioner er enige med de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om, at denne opgave ikke er dækket af lægernes overenskomst.

KL har den 18. december 2014 opnået enighed med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner om en aftale for igangsættelse af arbejdet med det Fælles Medicinkort. Enigheden har tre elementer:

- En implementeringsaftale om lægernes varetagelse af oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK efter kommunens anmodning.
- Der udarbejdes snarligt en rammeaftale om kvalitetssikring som kommunerne igennem Praksisplanudvalget kan vælge at tiltræde.
- En generel beskrivelse af lægernes forpligtigelser og dertil hørende honorering i forbindelse med anvendelsen af FMK.

Aftalen betyder, at kommunerne og regionerne samlet afsætter en pulje på hver 15 mio. kr. til oprydningsopgaven. Kommunen og regionen betaler hver 50 pct. af de 300 kr. som ydelsen koster.

Opgaven bestilles af kommunen og består i, at lægen på kommunens foranledning, forholder sig til den eksisterende medicinliste, som kommunen

Den 5. januar 2015

Sags ID: SAG-2014-04491
Dok.ID: 1956647

AFF@kl.dk
Direkte
Mobil 2443 7906

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

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

håndterer medicin efter, epikriser og andre relevante notater og rydder op i de løse recepter, således at medicinkortet, afspejler den aktuelle medicinering.

Det anslås, at der er 100.000 borger, som omfattes af aftalen.

For hurtigt at komme videre med implementeringen af Det Fælles Medicinkort er det nødvendigt at kommunerne handler hurtigt og giver mandat til de kommunale medlemmer af praksisplanudvalget.

Danske Regioner, KL og PLO er derfor enige om at opfordre de regionale samarbejdspartner (kommunerne i den enkelte region, regionen og PLO-Regionalt) til at tiltræde implementeringsaftalen hurtigst muligt med henblik på ikrafttræden senest 1. februar 2015.

KKR-formandskabet skal derfor bede om en positiv tilkendegivelse fra alle kommuner om, at kommunalbestyrelsen giver KKR-repræsentationen i Praksisplanudvalget mandat til at underskrive implementeringsaftalen senest den 1. februar 2015. **Tilbage meldingen skal ske til KKR sekretariatet på afp@kl.dk senest den 28. januar 2015.**

Efter de lokale parter har underskrevet aftalen kan kommunerne anmode lægerne om en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK i henhold til aftalen og i takt med implementering af FMK.

- ./ De nærmere betingelser fremgår af vedlagte: ”Enighed mellem KL, Danske Regioner og PLO om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne” og ”Implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne”.
- ./ Vedlagt er ligeledes et estimat for byrdefordelingen mellem kommunerne.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen,
Formand KKR Hovedstade

John Engelhardt,
Næstformand KKR Hovedstaden

**Bilag: 5.2. Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer
- Bilag Udkast til enighed mellem KL DR PLO vedr FMK i
kommunerne .pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1687/15

Enighed mellem KL, Danske Regioner og PLO om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne

1. Baggrund

Alle læger er ifølge bekendtgørelse om det Fælles Medicin Kort (FMK) forpligtet til at anvende FMK pr. 1. september 2014. Ifølge bekendtgørelsen **skal** lægen bl.a. indberette lægemiddelordinationer, recepter, udleverede lægemidler og givne vacciner. Lægen **kan** indberette andre relevante oplysninger, herunder oplysninger om brug af ernæringspræparater, kosttilskud, håndkøbslægemidler m.v.

I henhold til overenskomst om almen praksis er de praktiserende læger forpligtet til uden honorar at anvende FMK for alle fremadrettede ordinationer, det vil sige nye såvel som ændringer i eksisterende ordinationer, som lægen selv eller andre læger oprindeligt har ordineret.

I forhandlingsaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) af 21. december 2010 fremgår det, at de praktiserende læger er forpligtet til at tage FMK i brug, i takt med at regionerne tager løsningen i brug.

Lægernes basishonorar blev i samme aftale forhøjet med 75 mio. pr. 1. april 2011 og yderligere 50 mio. kr. pr. 1. april 2012 blandt andet for anvendelse og drift af FMK. Der er tale om varige midler. Herudover fik hver overenskomstiltrådt læge 2.500 kr. til tilskud til udgifter vedr. installering af FMK.

Af overenskomst om almen praksis fremgår det, at lægerne ved anvendelse af ydelserne 0120 (aftalt specifik forebyggelsesindsats), 0121 (opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre) og i forbindelse med visse lokale aftaler er forpligtet til at vurdere borgerens medicinordinationer. Dette sker ved brug af FMK og omfatter også afslutning ved tryk på "ajourført".

De praktiserende læger er forpligtet til at besvare kommunens spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK. Hvis henvendelsen sker pr. e-mail, kan der afregnes med ydelse 0105. Hvis der er tale om en telefonisk kontakt, kan der afregnes for en telefonkonsultation ydelse 0201.

De praktiserende læger er derimod ikke overenskomstmæssigt forpligtet til på foranledning af kommunen at fortage en gennemgang af borgerens medicinkort eller at foretage en ajourføring med henblik på kommunens ønske om kvalitetssikring.

Grundet forsinkelser i implementeringen af FMK i sygehusvæsenet, manglende varetagelse af oprydning i forbindelse med igangsætningsopgaven i regionerne og tekniske problemer med FMK i de praktiserende lægers og hospitalernes egne systemer (jf. Rigsrevisionens rapport af september 2014), er der i forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret mangelfulde og ikke ajourførte medicinkort.

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det derfor nødvendigt, at de lokale parter indgår en aftale om, hvordan kommunen kan rekvirere en oprydning i

forbindelse med igangsætning¹ inklusiv ajourføring af nogle borgeres medicinkort, så det afspejler borgerens aktuelle medicinering.

2. Lokale aftaler og tidsplan for implementering

Det er vigtigt, at oprydning i forbindelse med igangsætningsopgaven bliver håndteret og parterne er enige om, at dette naturligt kan foregå i almen praksis. Derfor har parterne udarbejdet vedlagte implementeringsaftale om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne, som de lokale parter kan tilslutte sig.

Det er en forudsætning for denne aftale, at alle fremadrettede ordinationer foretages i FMK, og at FMK i øvrigt anvendes korrekt. Derfor vil der alene være behov for at gennemføre oprydning i forbindelse med igangsætning af det enkelte medicinkort én gang. Nærværende aftale omfatter således alene en førstegangsoprydning.

Danske Regioner, KL og PLO er enige om, at de regionale samarbejdsparter (kommunerne i den enkelte region, regionen og PLO-Regionalt) opfordres til at tiltræde implementeringsaftalen hurtigst muligt med henblik på ikrafttræden senest 1. februar 2015.

De regionale parter opfordres til løbende at følge udviklingen i samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis om oprydningen i forbindelse med igangsætningsindsatsen i forhold til implementering af FMK i kommunerne

3. Økonomiramme

Kommuner og regioner kan ved indgåelse af implementeringsaftalen lokalt anvende op til i alt 30 mio. kr. fordelt med 15 mio. kr fra henholdsvis kommuner og regioner til oprydning i forbindelse med igangsættelsesopgaven i 2015. Opgaven skal afsluttes senest 31. december 2015, hvorefter puljen bortfalder.

4. Andre rammeaftaler i relation til FMK

Danske Regioner, KL og PLO er enige om, at der for nuværende skal udarbejdes følgende rammeaftale:

Rammeaftale vedrørende kvalitetssikring af en patients medicinforbrug indebærende en kritisk lægefaglig gennemgang af patientens aktuelle medicinering med henblik på kvalificering af den kliniske relevans ud fra kendskab til patient, sygdom, symptomer og præparat.

København den XX.XX

¹ Ved en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK tages der stilling til alle løse recepter i FMK, relevante recepter løftes op i borgerens medicinkort og ikke relevante ordinationer slettes. Såfremt patienten får dosisdispenseret sin medicin og dosisdispenseringen er iværksat før 1. september 2014 skal alle de omfattede ordinationer seponeres og nyordineres i FMK. Oprydning i forbindelse med igangsætningen sikrer, at borgerens medicinkort afspejler aktuell medicinering på oprydningstidspunktet.

Praktiserende Lægers Organisation

Kommunernes Landsforening

Danske Regioner

**Bilag: 5.3. Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer
- Estimat af byrdefordeling region hovedstaden.pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1686/15

ESTIMAT af byrdefordeling mellem kommunerne i Region Hovedstaden FMK
Fordeling af ydernumre 2013 jf. gundbeskrivelse praksisplan

Kommune	I brug	I alt	Omkostning per kommune på baggrund af kapaciteter i alt
Allerød		16	60.000
Fredensborg		24	90.000
Frederikssund		30	112.500
Halsnæs		19	71.250
Gribskov		26	97.500
Helsingør		38	142.500
Hillrød		30	112.500
Hørsholm		18	67.500
Ballerup		35	131.250
Egedal		24	90.000
Furesø		24	90.000
Gentofte		44	165.000
Gladsaxe		39	146.250
Herlev		16	60.000
Lyngby-Taarbæk		37	138.750
Rudersdal		34	127.500
Rødovre		26	97.500
Bispebjerg		22	82.500
Brønshøj-Husum		21	78.750
Frederiksberg		62	232.500
Indre by		37	138.750
Nørrebro		47	176.250
Vanløse		25	93.750
Østerbro		35	131.250
Albertslund		18	67.500
Amager		65	243.750
Brøndby		20	75.000
Dragør		6	22.500
Glostrup		12	45.000
Høje-Taastrup		31	116.250
Hvidovre		31	116.250
Ishøj		10	37.500
Tårnby		26	97.500
Valby		30	112.500
Vallensbæk		10	37.500
Vesterbro		38	142.500
Bornhol		30	112.500
Christianssø		1	3.750
		1057	3.963.750

**Bilag: 5.4. Det fælles medicinkort - mandat til praksisplanudvalgets medlemmer
- Bilag Udkast til lokal implementerings aftaler mellem
kommuner regioner DOK104 .pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1684/15

Implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne

1. Baggrund

I forhandlingsaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) af 21. december 2010 fremgår det, at de praktiserende læger er forpligtiget til at tage det Fælles Medicin Kort (FMK) i brug i takt med at regionerne tager løsningen i brug.

Lægernes basishonorar blev i samme aftale forhøjet med 75 mio. pr. 1. april 2011 og yderligere 50 mio. kr. pr. 1. april 2012 blandt andet for anvendelse og drift af FMK. Der er tale om varige midler. Herudover fik hver overenskomstiltrådt læge 2.500 kr. til tilskud til udgifter vedr. installering af FMK.

Grundet forsinkelser i implementeringen af FMK i sygehusvæsenet og manglende varetagelse af igangsætningsopgaven i regionerne og tekniske problemer med FMK i de praktiserende lægers og hospitalernes egne systemer (jf. Rigsrevisionens rapport af september 2014), er der i forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret mangelfulde og ikke ajourførte medicinkort.

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK, er det nødvendigt, at der foretages en oprydning i forbindelse med igangsætning af udvalgte medicinkort på FMK.

Ved en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK tages der stilling til alle løse recepter i FMK, relevante recepter løftes op i borgerens medicinkort, og ikke relevante ordinationer slettes. Oprydningen sikrer, at borgerens medicinkort på FMK afspejler aktuel medicinering¹ på oprydningstidspunktet. Forudsat at alle fremadrettede ordinationer foretages i FMK, og at FMK i øvrigt anvendes korrekt, vil der alene være behov for at gennemføre oprydning i forbindelse med igangsætning af det enkelte medicinkort én gang.

2. De praktiserende lægers nuværende forpligtelser i forhold til FMK

Alle læger er ifølge bekendtgørelse om FMK forpligtiget til at anvende FMK pr. 1. september 2014. Ifølge bekendtgørelsen **skal** lægen bl.a. indberette lægemiddelordinationer, recepter, udleverede lægemidler og givne vacciner. Lægen **kan** indberette andre relevante oplysninger, herunder oplysninger om brug af ernæringspræparater, kosttilskud, håndkøbslægemidler m.v.

I henhold til overenskomst om almen praksis er de praktiserende læger forpligtet til uden honorar at anvende FMK for alle fremadrettede ordinationer, det vil sige nye såvel som ændringer i eksisterende ordinationer, som lægen selv eller andre læger oprindeligt har ordineret.

¹ Aktuel medicinering er en opstilling af en patients aktuelle lægemiddelordinationer. Læger er kun forpligtet til at registrere kosttilskud (vitaminer, fiskepiller, etc.) på FMK, hvis de er ordineret af en læge. I kommunerne må man kun hjælpe borgere med kosttilskud, hvis en læge har vurderet, at disse præparater ikke giver problemer i forhold til de aktuelle lægemiddelordinationer. Sådant lægelig tilkendegivelse kan ske via en korrespondancemeddelelse.

Den praktiserende læge er forpligtet til at besvare kommunens spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer², fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK. Hvis henvendelsen sker pr. e-mail, kan der afregnes med ydelse 0105. Hvis der er tale om en telefonisk kontakt, kan der afregnes for en telefonkonsultation ydelse 0201.

Af overenskomst om almen praksis fremgår det, at lægerne ved anvendelse af ydelserne 0120 (aftalt specifik forebyggelsesindsats), 0121 (opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre) og i forbindelse med visse lokale aftaler er forpligtiget til at vurdere borgerens medicinordinationer. Dette sker ved brug af FMK og omfatter også afslutning ved tryk på "ajourført".

De praktiserende læger er ikke forpligtet til på foranledning af kommunen at foretage en generel gennemgang af borgerens medicinkort eller at foretage en ajourføring på baggrund af kommunens ønske om kvalitetssikring.

3. Oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK - Ny midlertidig opgave:

Ifølge denne aftale kan kommunen anmode en praktiserende læge om at rydde op i forbindelse igangsættelse af medicinkortet på FMK tilhørende en patient, som er tilmeldt praksis. Den praktiserende læge kan ikke selv initiere en honorarværdig oprydning i forbindelse med igangsætning efter denne aftale.

Arbejdsgangen er følgende:

- Når kommunen implementerer FMK, orienteres de praktiserende læger.
- Kommunen anmoder via korrespondancemeddelelse den praktiserende læge om at rydde op i forbindelse med igangsættelse af en konkret borgers medicinkort på FMK. Kommunen medsender egen medicinliste.
- Lægen foretager opslag på FMK og sammenholder medicinkortet med egne journaloplysninger og epikriser. Såfremt patienten får dosisdispenseret sin medicin og dosisdispenseringen er iværksat før 1. september 2014 skal alle de omfattede ordinationer seponeres og nyordineres i FMK.
- For at en borgers medicinkort ved oprydningen kan komme til at afspejle aktuel medicinering, kan det være nødvendigt, at der tages stilling til alle løse recepter i FMK. Relevante løse recepter kan i nogle lægesystemer anvendes til at oprette manglende lægemiddelordinationer på medicinkortet eller de kan knyttes til eksisterende lægemiddelordinationer på medicinkortet. Når lægemiddelordinationerne på borgerens medicinkort afspejler aktuel medicinering, kan man for overskuelighedens skyld slette eventuelle løse recepter.

² Ved diskrepans i relation til andre lægers ikke ajourførte ordinationer retter den kommunale hjemmesygepleje henvendelse til den ordinerende læge, f.eks. sygehuslæge eller praktiserende speciallæge, som besvarer forespørgslen, evt. tilretter FMK og ajourfører.

- Den praktiserende læge afslutter ved at markere, at medicinkortet er ajourført³.
- Der sendes et FMK-advis automatisk til kommunens personale.
- Fristen for lægens oprydning i forbindelse med igangsætning og ajourføring af et konkret medicinkort er 10 arbejdsdage efter kommunens anmodning.

4. De praktiserende lægers forpligtelser i forbindelse med brug af FMK:

Ajourføring⁴

Såfremt der er foretaget oprydning i en borgers medicinkort på FMK, enten i henhold til denne aftale, i forbindelse med ydelserne 0120, 0121, lokale aftaler indeholdende en vurdering af patientens medicin eller i forbindelse med borgerens udskrivelse fra sygehuset, skal der løbende foretages ajourføring af medicinkortet. En læge, der ordinerer i FMK, skal afslutte ved at markere, at medicinkortet er ajourført.

Ajourføring er lægens bekræftelse af, at de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK afspejler den aktuelle medicinering på ajourføringstidspunktet. Ajourføring er en almindelig del af anvendelsen af FMK. Ajourføring bekræfter over for næste behandler, at medicinkortet afspejler borgerens aktuelle medicinering.

Afklaring af konkret tvivl i forhold til ajourførte ordinationer

Hjemmesygeplejen kan på trods af et ajourført medicinkort komme i tvivl om et konkret præparat.

Arbejdsgangen er følgende:

- Ved tvivl om konkrete ajourførte ordinationer⁵ sender kommunen en korrespondancemeddelelse til borgerens egen læge med spørgsmål hertil.
- Lægen tager stilling til, om medicinkortet i FMK udviser borgerens aktuelle medicinering, tilretter evt. medicinkortet og markerer kortet ajourført. Der tilgår automatisk kommunen et advis, når kortet er ajourført.

³ Ifølge SST's opdaterede notat om lægens ansvar ved brug af FMK dateret 23. september 2014 betyder et tryk på ajourføringsknappen i FMK ikke noget særskilt for lægens ansvar, hvis lægen i øvrigt har fulgt gældende regler for ordination og journalføring. Med et tryk på knappen påtager lægen sig samme ansvar som ved opslag – nemlig ansvaret for at der ikke er åbenlyse fejl i medicinkortet.

⁴ Jf. note 1 ovenfor.

⁵ Jf. note 2 ovenfor.

- Lægen besvarer kort korrespondancen. Der afregnes med ydelse 0105.

5. Klargøring – test

Det påhviler den pågældende kommune forud for implementeringen af denne aftale at gennemføre et tilstrækkeligt antal end-to-end-tests for at sikre, at FMK-løsningen er teknisk velfungerende.

6. Honorar og afregning

Når lægen på kommunens foranledning har foretaget oprydning i patientens medicinkort på FMK og afsluttet med at ajourføre, kan kommunen medicinadministrere på baggrund af medicinkortet. Kommunen får automatisk et advis om, at kortet er ajourført. Lægen afregner i forlængelse af oprydningen i det enkelte medicinkort med ydelse XXXX, kr.: 300.

Afregning sker sammen med den sædvanlige ydelsesafregning i henhold til overenskomstens sædvanlige regler § 80.

Honorering af oprydning i forbindelse med igangsættelsesopgaven i denne aftale indgår dermed ikke i økonomirammen for almen praksis, jf. bilag 4 i overenskomst om almen praksis.

7. Aftalens ophør

Nærværende aftale ophører, når kommunerne i regionen ikke længere anmoder de praktiserende læger om oprydning i forbindelse med igangsættelse af medicinkort.

Alle anmodninger om oprydning i forbindelse igangsættelse af FMK i henhold til denne aftale honoreres. Kommunerne i regionen informerer PLO-Regionalt, når kommunerne vurderer, at alle relevante medicinkort i FMK er ryddet op. Aftalen bortfalder senest per 31. december 2015 eller tidligere såfremt puljen er opbrugt.

XX den xx

Kommunerne i
Region X

Region X

PLO-R

**Bilag: 6.1. Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til
sundhedsaftale 2015 - 2018 - Samlet udkast til SA3.pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

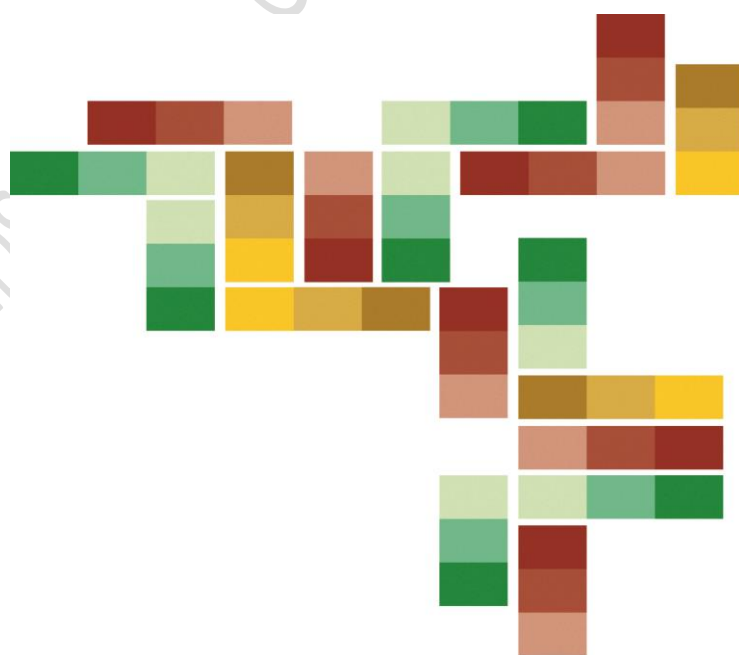
Bilagsnr: 96458/14

Endeligt udkast til

Sundhedsaftale 2015 - 2018

Region Hovedstaden og

kommunerne i regionen



Godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 25. november 2014



FORORD

Vi er i Sundhedskoordinationsudvalget stolte af at kunne præsentere sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen.

Parterne har nøje udvalgt de visioner, målsætninger og helt konkrete indsatser, som der er særligt behov for, at vi tager hånd om i fællesskab.

Vi har mange gode erfaringer at bygge videre på. Der er imidlertid også områder, hvor samarbejdet skal udbygges og forbedres, og hvor det er nødvendigt med en helt ny og forbedret indsats.

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere, som har behov for sammenhængende indsatser på tværs af sektorerne. Aftalen lægger derfor vægt på at styrke det helhedsorienterede og forebyggende samarbejde med borgeren som aktiv samarbejdspart. Der er fokus på, at det er sundhedsvæsenet, der tilpasser sig borgerens præmisser og ikke omvendt.

For at komme i mål med den ambitiøse målsætning skal vi have et bredt og involverede samarbejde mellem alle relevante aktører i det tværsektorielle felt. Denne sundhedsaftale er derfor en invitation til et bredt samarbejde mellem kommuner, hospital, hele praksissektoren og alle ydergrupper samt private leverandører.

En lang række mennesker på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren har bidraget til at udarbejde sundhedsaftalen. Vi vil gerne takke for et godt og meget konstruktivt samarbejde.

Vi ser frem til det videre arbejde med i fællesskab at udvikle sundhedsvæsenet i Hovedstadsregionen.

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

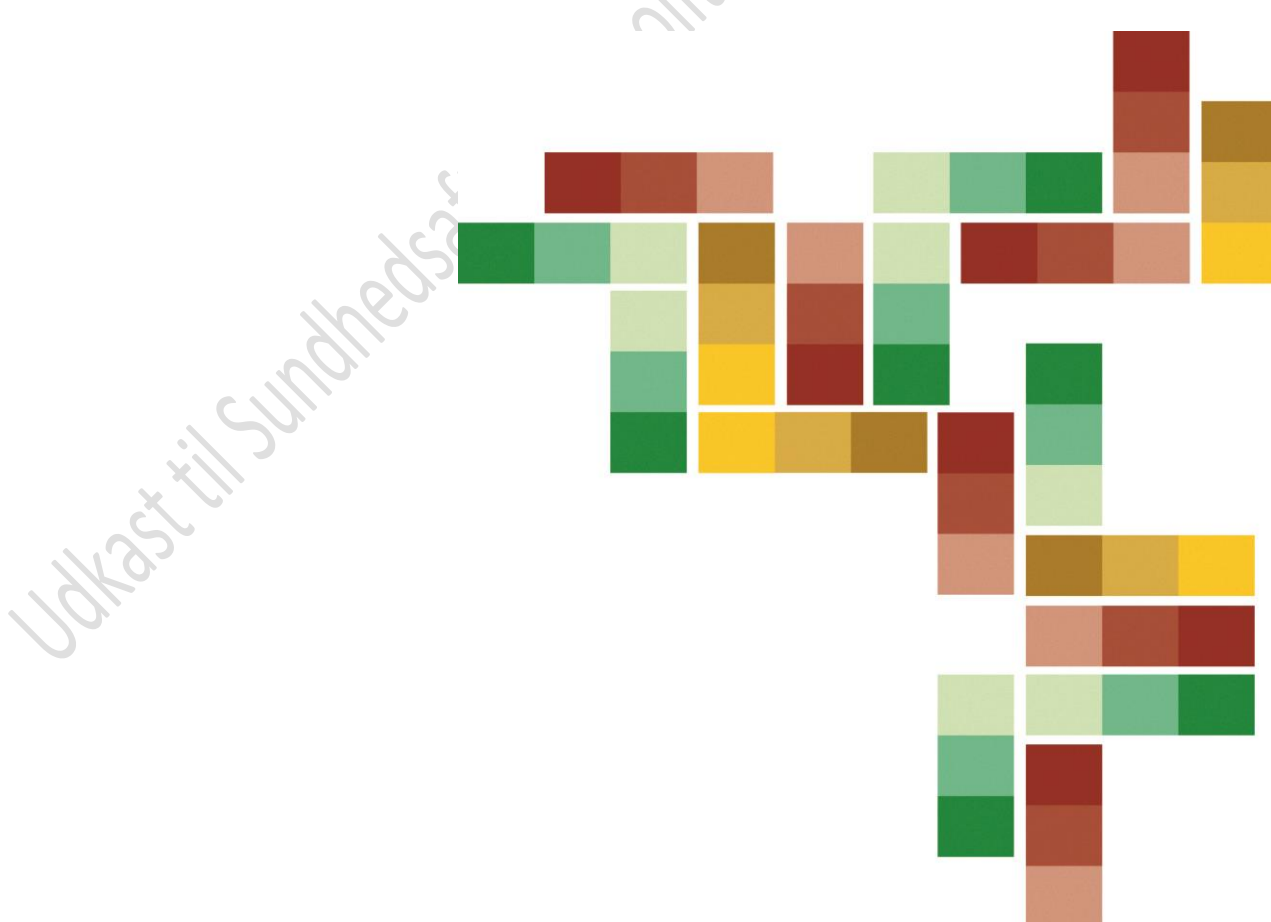
Per Seerup Knudsen
Formand

Ninna Thomsen
Næstformand

Endeligt udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen

2015 - 2018

Godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 5. september 2014



Indledning

Mange borgere, der er syge eller er i risiko for at blive ramt af sygdom, kan have brug for en sammenhængende indsats fra både kommuner, hospitaler og praksissektor. Et velfungerende og forpligtende samarbejde mellem alle parter på sundhedsområdet er med til at understøtte, at borgeren får en positiv oplevelse af sit forløb og i sidste ende kan blive enten rask eller få hjælp til at leve bedre med sin sygdom.

Med denne tredje generation af sundhedsaftaler vil vi bygge videre på de gode erfaringer, som vi har fra de to foregående sundhedsaftaler. Vi vil sikre en fokuseret indsats gennem få og klare mål. Vi vil sætte borgeren i centrum og rette vores fokus mod de effekter, borgeren skal opleve, som følge af de aftaler, som vi indgår.

Vi skal blive endnu bedre til at tilbyde borgeren indsatser af ensartet høj kvalitet, samt til at styrke koordinering, kommunikation og udviklingen af nye samarbejdsformer der sikrer effektive og sømløse forløb.

I den fortsatte udvikling af vores fælles opgaver om mest mulig sundhed for borgerne, vil vi tage afsæt i en forebyggende tilgang. Vi vil sætte yderligere fokus på den langsigtede borger- og patientrettede forebyggelse og på den tidlige opsporing og tidlige indsats overfor borgere, der er i risiko for at udvikle somatisk og/eller psykisk sygdom. Vores fælles udgangspunkt er, at færre borgere skal udvikle kronisk sygdom eller have langvarige sygdomsforløb.

Borgere, der har en langvarig eller kronisk somatisk eller psykisk sygdom, skal opleve, at alle indsatser i det samlede sundhedsvæsen tilrettelægges ud fra en rehabiliterende tilgang. Vi vil gennem hele forløbet understøtte, at borgeren kan fastholde det bedst mulige funktionsniveau, og vi vil tilrettelægge vores indsatser på en måde, der sikrer mindst mulig indgriben i borgerens hverdagsliv. Vi vil derfor indrette vores tværsektorielle samarbejde således, at opgaven altid løses med høj kvalitet, sammenhæng for borgeren og effektiv ressourceudnyttelse

Fire politiske visioner

Vi vil i denne sundhedsaftale særligt arbejde for at bringe borgere, herunder pårørendes viden og ressourcer bedre i spil i eget forløb og i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover vil vi sætte særligt fokus på vores samarbejde omkring indsatser for de mest sårbare og udsatte borgere. Vores indsats skal tilrettelægges således, at den bidrager til at nedbringe ulighed i sundhed.

Derfor ønsker vi at fokusere på følgende fire visioner i denne sundhedsaftale:

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

Til hver af de fire visioner er der beskrevet målsætninger for sundhedsaftalen. Målsætningerne udmøntes i mere konkrete indsatser i den administrative del af sundhedsaftalen, hvor det også fremgår, hvordan der følges op på målene.

Opfølgning på aftalen

I Sundhedsstyrelsens vejledning anbefales, at Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder en plan for sundhedsaftalens implementering. Forslag til overordnet implementeringsplan vil derfor være indarbejdet i den administrative del af aftalen. Herunder vil der også indgå specifikke indikatorer, som skal understøtte den konkrete opfølgning på målsætningerne.

Sundhedskoordinationsudvalget skal endvidere én gang årligt følge op på sundhedsaftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. Opfølgningen vil blandt andet ske gennem temadrøftelser i en bred kreds af politiske nøgleinteressenter.

Læsevejledning

Den politiske del af sundhedsaftalen er opdelt i fire temaer med tilhørende vision. Under hver vision er beskrevet en række særligt prioriterede målsætninger, som vi i fællesskab skal arbejde hen imod. Det er derefter beskrevet, hvordan det tværsektorielle samarbejde skal udvikles i aftaleperioden med henblik på at nå målsætningerne.

I sundhedsaftalens administrative del beskrives, hvordan målsætningerne operationaliseres i konkrete indsatser og hvordan, der måles og følges op på indsatsernes effekt og fremdrift.

Aktivt og inddragende samarbejde med borgerne

Vi vil understøtte, at borgere herunder pårørende har mulighed for at være aktive samarbejdsparter i den enkelte borgers individuelle forløb. Det aktive og inddragende samarbejde med borgere bidrager til, at indsatsen i højere grad bliver målrettes borgerens samlede situation og ressourcer. Samtidig kan det medvirke til at styrke borgerens mulighed for at mestre egen sygdom og selv bidrage i eget forløb.

Vi skal i fællesskab sikre, at borgerne anvender deres unikke viden om, hvordan det er at være bruger i sundhedsvæsenet, til at bidrage til udvikling af det samlede sundhedsvæsen.

Vores vision er:

At borgerne er og oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen

I aftaleperioden vil vi derfor særligt sætte politisk fokus på:

Målsætninger

1) At borgere, herunder pårørende er og oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb i det omfang, de ønsker det

2) At borgere understøttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i egne ressourcer og behov i hele forløbet med mulighed for særlig støtte til sårbare borgere

3) At borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet.

Indsatsområder i aftaleperioden

For at kunne nå i mål med de prioriterede målsætninger skal vi i aftaleperioden videreudvikle samarbejdet på en række områder.

Samarbejdskultur

Aktivt og inddragende samarbejde stiller særlige krav til de måder, som de fagprofessionelle møder borgeren på. Vi vil derfor udvikle og afprøve modeller for samarbejdet mellem borgere herunder pårørende og fagprofessionelle. Vi vil fokusere på kulturelle og organisatoriske aspekter, der kan understøtte mulighederne for en proaktiv inddragelse af borgere – både i forhold til borgerens individuelle forløb og når borgerne medvirker i udviklingen af det samlede sundhedsvæsen. Her vil vi have særligt fokus på udvikling af differentierede modeller for det aktive samarbejde, som er tilpasset borgere med forskellige behov og ressourcer.

Telesundhed

Det aktive og inddragende samarbejde i individuelle forløb handler også om at give flere borgere mulighed for at opretholde så almindeligt et liv som muligt på trods af langvarig eller kronisk sygdom. Vi vil derfor understøtte muligheder for sikker behandling, forebyggelse og rehabilitering i eget hjem gennem udbredelse af teknologiske løsninger, der gør det muligt at kommunikere, udveksle data og følge sygdomsspecifikke måleresultater mellem borgere og fagprofessionelle over afstand.

Organisatorisk samarbejde

Vi skal give borgere herunder pårørende bedre mulighed for at bidrage til udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen. Deres viden bidrager til at skabe et sundhedsvæsen, som borgerne oplever som inddragende og sammenhængende. Men det kræver noget at indgå i samarbejde – både af repræsentanterne for borgerne og sundhedsvæsenet. Vi vil gennem en fælles indsats skabe de rette rammer for samarbejdet med borgerne i udviklingen af sundhedsvæsenet, herunder i de relevante samarbejdsfora.

Nye og bedre samarbejdsformer

Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål. I de to foregående sundhedsaftaler har vi i vid udstrækning fokuseret på at etablere en samarbejdsstruktur mellem parterne og på at udvikle samarbejdet ud fra en stafet-tankegang, hvor der skabes koordination mellem indsatserne i kommuner, på hospitaler og i praksissektoren. Vi skal fortsat arbejde med at styrke koordination og samarbejde på tværs i sundhedsvæsenet, men vi må også erkende, at den sektoropdelte opgaveløsning især ikke tilgodeser sårbare borgeres behov.

I denne sundhedsaftale vil vi derfor arbejde med at udvikle og afprøve organisationsformer, som passer til den opgave, der skal løses. Vi vil arbejde med udvikling og afprøvning af organisatoriske samarbejdsmodeller, der rummer forskellige grader af integration omkring opgaveløsning, personale, ledelse og økonomi.

Vores vision er:

At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer

I aftaleperioden vil vi sætte særligt politisk fokus på:

Målsætninger

4) At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor med borgeren i centrum

5) At aftale en ramme for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der knytter sig til sundhedsaftalen.

Indsatser i aftaleperioden

For at kunne nå i mål med de særligt prioriterede målsætninger skal vi i aftaleperioden udvikle samarbejdet på en række områder.

Nye samarbejdsformer med integrerede indsatser

Vi vil afprøve og implementere nye modeller for integreret opgaveløsning med samdrift af ressourcer og kompetencer på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. Det er særlig relevant for samarbejdet om den gruppe af sårbare og udsatte borgere, der modtager samtidig behandling og pleje fra flere sektorer. Vi vil lære af erfaringer fra udlandet, hvor studier viser positive resultater med integrerede behandlings- og plejetilbud – når det gælder behandlingskvalitet, patientsikkerhed, patienttilfredshed og økonomi. Modellerne kan eksempelvis afprøve nye samarbejdsformer om akut/subakutte tilbud, tilbud til mennesker med samtidigt misbrug og psykisk sygdom eller fælles sundhedshuse. Arbejdet med nye modeller for integreret opgaveløsning skal tage højde for de organisatoriske rammer i praksissektoren.

Midler til prioritering sammenhængende løsninger

I økonomiaftalen 2014 for regioner og kommuner er det aftalt, at begge parter skal prioritere midler til sammenhængende løsninger. Sundhedsaftalen danner rammen for, hvordan disse midler anvendes, og vi vil på baggrund af drøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget sikre en tæt koordinering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.

Lighed i sundhed

Let og lige adgang er et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen. Alligevel er der borgere, som ikke bliver tilbudt de indsatser, de har behov for, eller som har svært ved at tage imod indsatserne, hvilket betyder at de ikke får det optimale udbytte af behandlingen. Vi vil derfor udvikle og gennemføre tiltag, der skaber mere lighed i sundhed. Samtidig vil vi sikre, at sundhedsvæsenet ikke selv bidrager til at øge uligheden.

Vi er i fællesskab parate til at tilbyde differentierede og systematiske indsatser, der sikrer alle borgere bedst mulig kvalitet og udbytte af indsatserne i det samlede sundhedsvæsen. Sårbare og udsatte borgere skal støttes gennem målrettede indsatser, der har fokus på at sikre adgang til og fastholdelse i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering. Også samarbejdet med det sociale område skal styrkes.

Vores vision er:

At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed

I aftaleperioden vil vi sætte særligt politisk fokus på:

Målsætninger

6) At flere sårbare borgere sikres en tidlig og forebyggende indsats, der er målrettet deres behov og ressourcer.

7) At borgere med både psykisk sygdom og misbrug sikres en samtidig og koordineret indsats

8) At borgere med psykisk sygdom får flere gode leveår

Indsatser i aftaleperioden

For at kunne nå i mål med de særligt prioriterede målsætninger skal vi i aftaleperioden udvikle samarbejdet på en række områder.

Forebyggelse og tidlig opsporing

Forebyggelse og tidlig opsporing af risikofaktorer for udvikling af sygdom er væsentlig, når lighed i sundhed skal sikres, og særlig vigtigt i forhold til sårbare og udsatte grupper. De praktiserende læger har en nøgelfunktion, men der er mange andre vigtige aktører blandt andet på svangreområdet, i sundhedsplejen, i behandlings- og socialpsykiatrien og i ældreomsorgen. Vi vil derfor sætte fokus på at fremme en kultur, som i udgangspunktet tænker forebyggende og opsporende.

Særligt vil vi lægge vægt på forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos borgere med psykisk sygdom således, at borgere med psykisk sygdom får samme adgang til forebyggelsestilbud og genoptræning som andre borgere. Indsatserne skal bl.a. tilrettelægges på baggrund af den regionale sundhedsprofil.

Målrettede indsatser

Alle borgere skal have den indsats, der giver det bedst mulige behandlingsresultat og den bedste mulighed for at borgeren efterfølgende kan mestre sin egen sygdom og livssituation. Vi vil i aftaleperioden udvikle og afprøve differentierede indsatser, det vil sige indsatser, der er tilpasset målgrupperne. Vi vil også videreudvikle redskaber til stratificering af patienter og borgere.

Sammenhæng mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet

Støtte til sårbare og udsatte borgere er en kompleks opgave, da mange både har sociale og sundhedsfaglige problemstillinger. Øget lighed i sundhed forudsætter derfor en tæt og koordineret indsats mellem mange aktører i sundhedsvæsenet og et nært samarbejde med social- og beskæftigelsesområdet i kommunerne. Hospitaler, kommuner og praksissektor skal sammen tage udgangspunkt i borgerens samlede situation, behov og ressourcer og sikre, at rehabilitering er indtænkt i hele forløbet. Vi vil i aftaleperioden derfor udvikle en model, der kan styrke samarbejdet i forhold til borgere, der sideløbende har behov for indsatser på tværs af sundheds-, social-, undervisnings- og uddannelses- samt beskæftigelsesområdet.

Kompetenceudvikling og forskning

Der er fortsat et stort behov for viden om, hvilke målrettede indsatser, som virker bedst i forhold til at øge sundhedstilstanden for sårbare og udsatte grupper. Vi vil prioritere et mindre antal større forsknings- og udviklingsprojekter om lighed i sundhed, herunder f.eks. projekter om opsporing og fastholdelse i behandling og rehabilitering. Vi vil også i fællesskab styrke tilbud om kompetenceudvikling med fokus på ulighed i sundhed, som f.eks. kan udbydes som en del af en systematisk kompetenceudvikling på tværs af sektorer og på tværs af både sundheds- og socialområdet.

Sammenhæng og kvalitet

Et af de centrale formål med sundhedsaftalen er i samarbejde med borgerne at tilbyde den enkelte borger en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet. Også den foregående sundhedsaftale har haft fokus på sammenhæng og kvalitet, og der er gjort en stor indsats på området. Alligevel er det stadig ikke alle borgere, som oplever overgange i sundhedsvæsenet som sømløse. Samtidig er der et potentiale for at anvende ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bedre ved at borgerne får det rette tilbud på det rette niveau. Vi skal derfor fokusere endnu mere på at udvikle det fælles ansvar for at skabe sammenhæng og kvalitet for og med borgerne. Særligt skal vi udvikle samarbejdet om de borgere, der er mest sårbare og udsatte, og som kan have komplekse behov, og hvor koordinering af indsatserne på tværs af sektorerne kræver særlig opmærksomhed.

Vores vision er:

At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

I aftaleperioden vil vi sætte særligt politisk fokus på:

Målsætninger

9) At borgerne sikres høj kvalitet og en koordineret indsats i forebyggelse, behandling og pleje samt rehabilitering uanset, hvor i sundhedsvæsenet opgaven løses

10) At færre borgere indlægges og genindlægges på hospital, hvor det kan forebygges gennem en tidlig og koordineret indsats

11) At borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom oplever en sammenhængende og koordineret indsats.

Indsatsområder i aftaleperioden

For at kunne nå i mål med de prioriterede målsætninger skal vi i aftaleperioden videreudvikle samarbejdet på en række områder.

Ensartet høj kvalitet

Vi skal arbejde for at sikre ensartet og høj kvalitet i de tilbud, som borgerne får. Derfor vil vi videreudvikle et kvalitetsarbejde, der kan give fælles forståelse af kvalitetsbegrebet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor. Vi vil udvikle fælles kvalitetsmål og -standarder med afsæt i tilgængelig viden om evidens eller best practice. Udvikling af kvalitet i samarbejdet indebærer, at vi systematisk arbejder med muligheder for at dele kvalitetsdata og følge op med handling og justering af indsatser. Som led i kvalitetsudviklingen vil vi samarbejde om at styrke formidling af resultater fra forskningsprojekter og evalueringer af fælles projekter, men også understøtte, at der produceres ny viden.

Koordination i det sammenhængende forløb

Sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet forudsætter koordineret og tæt dialog mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren. Implementeringen af Kommunikationsaftalen i 2012 har forbedret samarbejdet om somatiske patienter, der indlægges og udskrives fra hospital. Der er imidlertid behov for udvikling af lignende aftaler, der omfatter somatiske patienter i ambulante forløb, børneområdet og hele psykiatriområdet.

Der er også behov for, at videreudvikle modeller, der sikrer bedre koordination og samarbejde om sårbare borgere med komplekse forløb, herunder borgere med multisygdom. Kommunerne modtager i højere grad end tidligere borgere, der er færdigbehandlet på hospitalet, men som fortsat har komplekse problemstillinger. Det stiller flere krav til de sygeplejefaglige kompetencer i kommunerne og giver større behov for lægefaglig rådgivning. Vi vil derfor blive bedre til at bruge hinandens kompetencer og række ud over sektorovergange i det daglige arbejde i form af bl.a. nem adgang til rådgivning, udgående funktioner fra hospitalerne, samt følge-op og følge-hjem ordninger. Derudover vil vi styrke samarbejdet mellem kommuner og almen praksis bl.a. om borgere på kommunale akut/subakutte pladser og om borgere, der anvender mange slags medicin.

IT og digitalisering

Sammenhæng og kvalitet i borgernes forløb forudsætter velfungerende digitale løsninger, hvor det sundhedsfaglige personale i kommuner, på hospitaler og i praksissektoren har let adgang til relevante oplysninger. Derfor skal der fortsat arbejdes med mulighederne for at dele data på tværs. I aftaleperioden skal vi øge brugen af eksisterende IT-løsninger og understøtte de nationale tiltag om Sundheds-IT, herunder bl.a. fuld implementering af det Fælles Medicinkort. Herudover er der behov for at intensivere arbejdet med generel it-understøttelse af forløb på tværs af sektorer og særligt understøttelse af forløb for borgere med samtidige somatiske, psykiske og sociale problemstillinger.

Systematisk kompetenceudvikling på tværs af sektorer

Vi skal bygge bro mellem kompetencerne i kommuner, på hospitaler og i praksissektoren. Der skal arbejdes med udvikling og systematisk udbredelse af fælles kompetenceudvikling. Vi vil bygge videre på indhøstede erfaringer og integrere kompetenceudviklingsindsatserne mere. Herunder vil vi afprøve modeller med rotations- og delestillinger på tværs af kommuner og hospitaler.

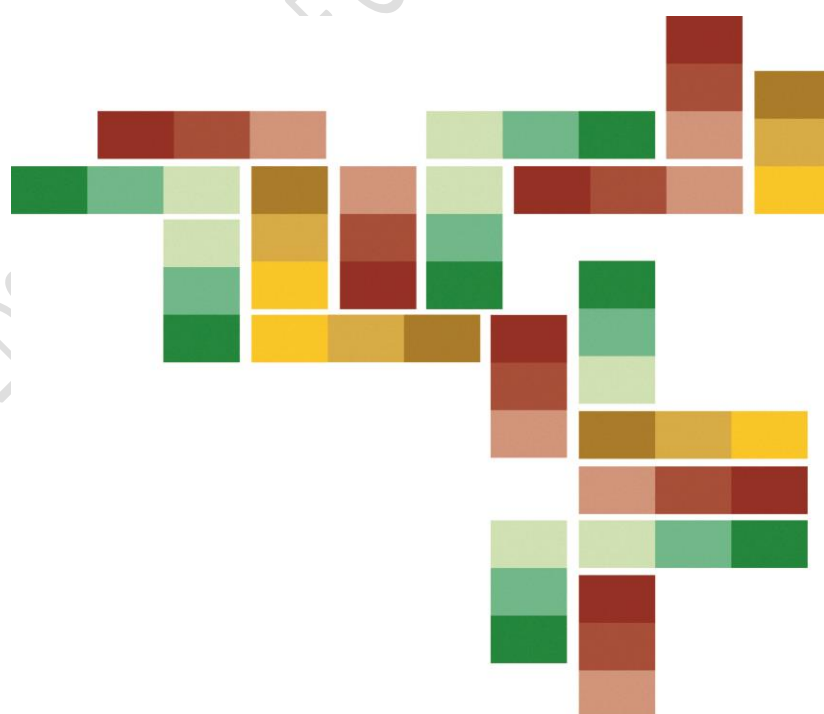
Rådgivning på tværs af sektorer

Regionens faglige ekspertise skal komme det samlede sundhedsvæsen til gode. Regionens rådgivning generelt – og særligt på forebyggelsesområdet – skal i højere grad tilpasses kommunernes behov. Vi skal målrette regionens faglige rådgivning i forhold til de forebyggende indsatser. Vi skal konkretisere rammerne for den faglige rådgivning og for den udveksling af viden på tværs af sektorer, som er vigtig for den daglige håndtering af konkrete borgerforløb. Det kan f.eks. omfatte en formaliseret og systematisk rådgivningsfunktion, hvor regionen yder faglig rådgivning til praksissektoren eller til kommunerne vedrørende borgere med sjældne sygdomme og særligt komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov.

Udkast til Sundhedsaftalens politiske del, 2017-2020, Århus Universitets Hospital, Århus Kommune, Århus Amt, Århus Universitetsskole

Endeligt udkast til Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ afdeling

Godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 25. november 2014





Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Organisering, implementering og opfølgning	5
1.1 Den politiske og administrative organisering af samarbejdet om sundhedsaftalen.....	5
1.2 Implementeringsplan og opfølgning på sundhedsaftalen.....	6
1.2.1 Indikatorer	6
1.2.2 Sundhedskoordinationsudvalget opgaver.....	7
1.2.3 Den administrative styregruppes opgaver	7
1.3 Supplerende aftaler om lokale fælles indsatser og fælles udviklings- og forskningsprojekter	8
1.4 Kapacitetstilpasning.....	8
1.5 Bilag	8
Kapitel 2: Borgeren som aktiv samarbejdspart	9
2.0 Politiske målsætninger og indikatorer.....	9
2.1 Aktivt samarbejde med den enkelte borger om eget forløb.....	10
2.2 Samarbejdet med borgere om udviklingen af sundhedsvæsenet	11
Kapitel 3: Nye og bedre samarbejdsformer	12
3.0 Politiske målsætninger og indikatorer	12
3.1 Afprøvning og udvikling af nye modeller med fælles drift	12
Kapitel 4: Lighed i sundhed.....	14
4.0 Politiske målsætninger og indikatorer	14
4.1 Differentierede indsatser	15
4.1.1 Identifikation af sårbare borgere	15
4.1.2 Differentierede indsatser til borgere med kronisk sygdom/multisygdom.....	15
4.2 Særlige målgrupper	16
4.2.1 Sårbare gravide og nyfødte i sårbare familier	16
4.2.2 Borgere med samtidig psykisk sygdom og et skadeligt forbrug af rusmidler	17



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

4.2.3 Styrket fokus på sundhedsindsatser til særligt udsatte borgere.....	17
Kapitel 5: Sammenhæng og kvalitet.....	18
.....	18
5.0 Politiske målsætninger og indikatorer	18
5.1 Tværgående indsatsområder	19
5.1.1 Monitorering af tværsektorielt samarbejde og kvalitetsdata	19
5.1.2 Sundheds-it og digitale arbejdsgange	20
5.1.3 Tværsektorielt samarbejde om patientsikkerhed	22
5.1.4 Fokus på kronisk sygdom.....	23
5.1.5 Rådgivning på tværs af sektorer	24
5.1.6 Rammedelegationer i forbindelse med kommunale tilbud	26
5.1.7 Samarbejde om opgaveoverdragelse	26
5.1.8 Forskning	26
5.2 Forebyggelse.....	28
5.2.1 Synlighed og sammenhæng mellem indsatser	28
5.2.2 Samarbejde om gravide og nyfødte	29
5.2.3 Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge	29
5.2.4 Tidlig opsporing og indsats over for psykisk mistrivsel blandt børn og unge.....	30
5.2.5 Børn og unge som pårørende.....	30
5.2.6 Forebyggelses- og behandlingstilbud til borgere med afhængigt forbrug af rusmidler og deres familier.....	30
5.2.7 Børn i familier med misbrugsproblemer	31
5.2.8 Tidlig opsporing af unge og voksne med psykisk sygdom	31
5.2.9 Tidlig opsporing af somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom	32
5.2.10 Tidlig opsporing og indsats vedr. KOL og børneastma	32
5.3 Behandling og pleje	33
5.3.1 Samarbejde og kommunikation	33



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

5.3.2 Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.....	34
5.3.3 Den gode udskrivelse som forebyggelse af genindlæggelser.....	36
5.3.4 Tværsektorielt samarbejde om medicin.....	37
5.3.5 Særlige målgrupper	37
5.4 Genoptræning og rehabilitering.....	40
5.4.1 Koordination og tidlig indsats.....	41
5.4.2 Kommunikation	41
5.4.3 Fokus på faglig kvalitet	42
5.4.4 Arbejdsdeling og opgaveansvar.....	43
5.4.5 Samarbejde på fysioterapiområdet.....	43

UDKAST TIL SUNDHEDSAFTALES - GODKENDT AF SKU



Administrativ aftale

Aftalen er gældende fra 1. februar 2015. Sundhedsaftalen består af en politisk aftale og en administrativ aftale.

Den politiske aftale beskriver vores fælles visioner og politiske målsætninger for videreudvikling af vores samarbejde om snitflader og de opgaver, som vi deler på sundhedsområdet.

I den administrative aftale er de politiske målsætninger og visioner konkretiseret og uddybet i forhold til bl.a. de obligatoriske indsatsområder og målgrupper (jf. bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler), der ikke er omtalt specifikt i den politiske del af aftalen. Den administrative aftale udgør således rammen for det konkrete udviklings- og drifts-samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren.

Aftalen omfatter alle borgere med en eller flere forbigående eller kroniske sygdomme og/eller funktionsnedsættelser, som har behov for sammenhængende indsatser på tværs af sektorerne - enten samtidigt eller i forlængelse af hinanden. Herudover indeholder aftalen målsætninger om indsatser for specifikke grupper af sårbare og udsatte borgere, hvor der er behov for et særligt fokus på at sikre kvalitet og sammenhæng.

Arbejdet med realiseringen af sundhedsaftalens visioner og målsætninger sker inden for de økonomiske rammer, der fastlægges ved de årlige budgetvedtagelser i Region Hovedstaden og de 29 kommuner i regionen.

De konkrete aftaler for arbejdet med implementering af sundhedsaftalens målsætninger fastlægges i en årlig implementeringsplan, der godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget. Proces for udarbejdelse og godkendelse af implementeringsplanen er beskrevet i afsnit 1.2.

Private leverandører (f.eks. hospice, private leverandører af kommunal hjemmepleje og privathospitaler) der leverer offentligt finansierede sundhedstilbud, er inden for relevante områder omfattet af sundhedsaftalen. Region Hovedstaden og kommunerne sikrer hver især, at de private leverandører kender til indholdet i sundhedsaftalen – herunder implementeringsplanerne – samt at de efterlever sundhedsaftalen i relevant omfang.

Region Hovedstaden og kommunerne er enige om, at et gensidigt forpligtende samarbejde med almen praksis er et helt centralt fokusområde i sundhedsaftalen. Region Hovedstaden og kommunerne har derfor stort fokus på at sikre den nødvendige sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen således, at sundhedsaftalens intentioner udfoldes i praksisplan for almen praksis og de relaterede aftaler for herigennem at sikre, at sundhedsaftalens mål og visioner implementeres.



Kapitel 1: Organisering, implementering og opfølgning

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af, hvordan samarbejdet omkring sundhedsaftalen er organiseret politisk og administrativt, samt hvordan parterne følger op på sundhedsaftalen med afsæt i udvalgte indikatorer og ud fra en implementeringsplan. Desuden er der en kort beskrivelse af, hvor det kan være relevant at indgå supplerende lokale aftaler samt et afsnit om koordination af kapacitet.

1.1 Den politiske og administrative organisering af samarbejdet om sundhedsaftalen

Den politiske organisering af samarbejdet

Det politiske samarbejde om implementering af sundhedsaftalen er forankret i Sundhedskoordinationsudvalget.

I det konkrete arbejde med implementering af sundhedsaftalen vil Sundhedskoordinationsudvalget sikre systematisk dialog med de kommuner, der ikke er repræsenteret i udvalget. Herunder vil udvalgets godkendelse af den årlige implementeringsplan for sundhedsaftalen ske på baggrund af en forudgående dialog med alle kommuner via KKR-Hovedstaden (Kommune Kontakt-Råd).

Sundhedskoordinationsudvalget vil ligeledes sikre en løbende dialog med Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget om implementeringen af sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget vil understøtte udveksling af information med de øvrige Sundhedskoordinationsudvalg i de andre regioner med henblik på deling af relevant viden og understøttelse af nye nationale initiativer.

Den administrative organisering af samarbejdet

Arbejdet med konkretisering og implementering af den foregående sundhedsaftale har været forankret i en samarbejdsstruktur, der var bygget op omkring en administrativ styregruppe, samordningsudvalg, udviklingsgrupper og arbejdsgrupper.

Vi vil videreudvikle den administrative organisering, så den bedst muligt understøtter implementering af sundhedsaftalen 2015-2018, samtidig med at organiseringen er ressourceeffektiv. Vi bibeholder en administrativ styregruppe, der bl.a. skal sikre den overordnede koordinering af arbejdet med implementering af sundhedsaftalen. Herudover sigtes mod, at den eksisterende organisering



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

af sundhedsaftalearbejdet forenkles samtidig med, at organiseringen skal afspejle den nye integration af somatik og psykiatri i sundhedsaftalen. Der vil også være et særligt fokus på, hvordan det tværsektorielle samarbejde på børneområdet tilgodeses i organiseringen. Parterne vil primo 2015 aftale en administrativ organisering, som forventes at tage udgangspunkt i en model med samordningsudvalg, og som led heri bl.a. tage stilling til behovet for etablering af permanente og/eller tidsbegrænsede udviklings- og arbejdsgrupper.

1.2 Implementeringsplan og opfølgning på sundhedsaftalen

1.2.1 Indikatorer

For at understøtte den konkrete opfølgning på målsætningerne i sundhedsaftalen er der udvalgt en række specifikke indikatorer, der dels rummer de politiske visioner og dels de obligatoriske indsatsområder. Opfølgning på indikatorerne sker årligt i Sundhedskoordinationsudvalget og som en del af opfølgningen på implementeringsplanen for sundhedsaftalen.

Indikatorerne er udpeget under hensyntagen til, hvad der på nuværende tidspunkt er muligt at måle ud fra eksisterende registreringer og datakilder, og til at de i videst mulig udstrækning siger noget om effekt for borgeren. Resultatet er 11 indikatorer, der repræsenterer såvel proces- som effektindikatorer. Indikatorerne er beskrevet i de relevante kapitler.

Parterne er opmærksomme på, at det ikke har været muligt at vælge et sæt af indikatorer, der dækker hele sundhedsaftalen. Dette gælder blandt andet i forhold til visionen om borgeren som aktiv samarbejdspart, hvor det ikke har været muligt at pege på relevante indikatorer, der umiddelbart er målbare. Parterne er derfor enige om, at man tidligt i aftaleperioden vil arbejde med at udvikle indikatorer også for dette område.

Det er endvidere aftalt, at der i forbindelse med den årlige opfølgning på indikatorerne i Sundhedskoordinationsudvalget skal ske en vurdering af, om de valgte indikatorer fungerer efter hensigten, samt om mulighederne for opfølgning på aftalen kan styrkes gennem nye eller justerede indikatorer – vurderingen skal ske under hensyntagen til behovet for kontinuitet i forbindelse med opfølgningen.

Det skal bemærkes, at der udover ovennævnte udvalgte indikatorer for nærværende sundhedsaftale fortsat måles på en række indikatorer, der indgår i de løbende ledelsesinformationsdata (LIS-data) jf. afsnit 5.1.1.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

1.2.2 Sundhedskoordinationsudvalget opgaver

Sundhedskoordinationsudvalget skal jf. gældende bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler følge op på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere aftalen.

Sundhedskoordinationsudvalgets opfølgning vil foregå med afsæt i de udvalgte indikatorer og ud fra en implementeringsplan for sundhedsaftalen, som udarbejdes en gang årligt og første gang i umiddelbar forlængelse af aftalens indgåelse.

Implementeringsplanen skal sikre en hensigtsmæssig prioritering af opgaverne og sikre at opgavevaretagelsen tilrettelægges på en måde, som understøtter effektiv udnyttelse af ressourcerne i både kommunerne og regionen. Herunder skal der være løbende fokus på at sikre relevant sammenhæng i arbejdet med at udvikle, konkretisere og implementere de enkelte indsatser.

Implementeringsplanen vil beskrive formålet med indsatserne, organisatorisk forankring, ansvar for igangsættelse og gennemførelse samt tidsplan for indsatserne. Implementeringsplanen skal ligeledes understøtte parternes mulighed for at få overblik over økonomien i forbindelse med implementeringen af de aftalte indsatser. Endelig vil implementeringsplanen beskrive, hvilke indikatorer indsatsen har til formål at påvirke (se skitse til implementeringsplan i bilag).

Med afsæt i opfølgningen vil udvalget ligeledes hvert år i 2. kvartal have en indledende drøftelse af en implementeringsplan for det næstfølgende kalenderår. Herunder tager udvalget stilling til et eventuelt behov for at revidere sundhedsaftalen.

Tiltrædelse af implementeringsplan for det næstfølgende kalenderår vil ske på et møde i Sundhedskoordinationsudvalget ultimo oktober måned efter kommunernes og regionens vedtagelse af budgettet for det følgende år.

1.2.3 Den administrative styregruppes opgaver

Den administrative forberedelse og den løbende opfølgning på implementeringsplanen varetages af Den administrative styregruppe for sundhedsaftalen.

Den administrative styregruppe har ligeledes ansvaret for godkendelse af de konkrete opgavekommissorier, der skal udarbejdes forud for igangsætning af nye indsatser.

Den administrative styregruppe har endvidere ansvar for systematisk at vurdere, om implementering af de enkelte indsatser fordrer iværksættelse af nye tværgående indsatser. Herunder skal Den administrative styregruppe systematisk vurdere behov for fælles kompetenceudvikling, herunder f.eks. indsatser i forhold til faglig vidensopbygning og læring eller understøttelse af kulturbærende elementer, der styrker samarbejdet med såvel borgere som øvrige samarbejdspartner.



1.3 Supplerende aftaler om lokale fælles indsatser og fælles udviklings- og forskningsprojekter

Region Hovedstaden og kommunerne er enige om, at det kan være relevant at indgå supplerende lokale aftaler mellem en eller flere kommuner og regionen om etablering af fælles indsatser, der f.eks. er betinget af geografiske forhold.

Parterne er endvidere enige om, at der skal være et råderum, som understøtter mulighed for, at en eller flere kommuner sammen med hospital(er) og/eller praksissektoren kan iværksætte innovations-, udviklings- og forskningsprojekter i forhold til afprøvning af nye løsninger for varetagelse af de fælles opgaver på sundhedsområdet.

1.4 Kapacitetstilpasning

Sundhedsaftalen 2015-2018 skal være med til at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. Sundhedsaftalen skal understøtte princippet om, at både penge og personale anvendes på den bedste måde med fokus på effektiv ressourceudnyttelse og høj kvalitet. Aftalen skal desuden være med til at sikre en hensigtsmæssig sundhedsplanlægning og dimensionering af indsatserne.

Det betyder, at kommuner, hospitaler og praksissektoren i den nye aftaleperiode skal arbejde tæt sammen om at udvikle tilbuddene tæt på borgerens hverdagsliv, og at der løbende foregår en stratificering og vurdering af borgerne med henblik på at tilbyde dem det rette sundhedstilbud på rette niveau.

Af hensyn til koordinering af kapacitet mellem sektorerne betyder det også, at kommuner, hospitaler og praksissektoren så tidligt som muligt skal informere hinanden om ændringer i aktivitetsmønstret og nye tiltag, der kan have betydning for kapacitetsplanlægningen i de andre sektorer. Det handler bl.a. om væsentlige ændringer i behandlingsmetoder eller aktiviteten på hospitalet og/eller i praksissektoren og ændringer i f.eks. hjemmesygeplejen og kommunale akutte indsatser. Det er den myndighed, der har opgaven, som også har ansvar for at sikre den fornødne kapacitet. Det gælder også, hvor driften af et offentligt sundhedstilbud varetages af private leverandører.

Regionen skal i muligt omfang levere relevante data om hospitalernes og almen praksis' aktivitet, og kommunerne skal i muligt omfang levere relevante data om f.eks. tilbud inden for forebyggelse, rehabilitering, genoptræning og hjemmesygepleje.

1.5 Bilag

Der er i tilknytning til den foregående sundhedsaftale udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, opgavekommissorier og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne.

Disse bilag videreføres til denne sundhedsaftale indtil anden beslutning foreligger. Ved ændringer af de eksisterende bilag orienteres alle relevante parter herom.



Kapitel 2: Borgeren som aktiv samarbejdspart

2.0 Politiske målsætninger og indikatorer

Politiske målsætninger:

1. *At borgere, herunder pårørende er og oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb i det omfang, de ønsker det*
2. *At borgere understøttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i egne ressourcer og behov i hele forløbet med mulighed for særlig støtte til sårbare borgere*
3. *At borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet.*

Indikatorer:

- Det er et nyt indsatsområde i sundhedsaftalen, og der skal udvikles en indikator for borgeren som aktiv samarbejdspart, som det er muligt at måle på.

Borgerens indsigt og medvirken er essentiel for en vellykket forebyggelse, behandling, genoptræning og rehabilitering og for et ligeværdigt samspil mellem professionelle og borgere. Aktivt samarbejde med borgere handler om at bringe borgerens ønsker og viden i spil og øge den enkeltes oplevelse af autonomi og evne til at mestre og øve selvbestemmelse over egen sygdom og eget forløb. Ved at anvende borgerens viden og ressourcer, herunder borgerens netværk, skabes der en bedre effekt af indsatsen, men også en bedre borgeroplevet kvalitet.

Aktivt samarbejde med borgere kræver, at beslutninger, der har betydning for det enkelte menneskes liv, træffes sammen med vedkommende. Det indebærer, at vi aktivt tager højde for borgerens perspektiver og inviterer til samarbejde - lige fra mødet med den enkelte borger til udviklingen af organisationerne. Det forudsætter en kultur med respekt for, at borgerne ønsker varierende grader af indflydelse på egne forløb og i varierende grad har mulighed for at mestre hverdagen. For at sikre borgerne lige muligheder for at indgå i et aktivt samarbejde skal vi derfor også differentiere indsatserne, så borgernes forskelligheder tilgodeses.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Borgeren som aktiv samarbejdspartner er et udviklingsområde i sundhedsaftalen, og understøttelse af dette samarbejde er et gennemgående fokus i hele sundhedsaftalen. Kommuner, hospitaler og praksissektoren har i dag et stærkt fokus på at samarbejde med borgerne, men det tager lang tid at foretage den nødvendige kulturelle og organisatoriske omlægning. Indsatserne omkring aktivt samarbejde med borgere er derfor beskrevet mere overordnet end andre indsatser i sundhedsaftalen.

Vi er enige om, at der i denne aftaleperiode er behov for at bygge ovenpå og udvikle arbejdet, bl.a. ud fra eksisterende evidens på området og herunder synliggøre erfaringer med det, vi ved, der virker. I aftalen anvendes begrebet borgere som en samlet betegnelse for alle patient-, bruger- og pårørendegrupper, herunder både børn og voksne.

2.1 Aktivt samarbejde med den enkelte borger om eget forløb

De sundhedsprofessionelle har ansvaret for at sætte de faglige rammer. Men det er den enkelte borger, som er eksperten i sit eget liv. Styrkelse af samarbejdet med den enkelte borger om hans eller hendes forløb kan ske på to niveauer: Dels ved at påvirke kulturelle aspekter af den måde borgeren og den sundhedsprofessionelle mødes, og dels ved at udvikle redskaber, der understøtter borgerens indflydelse på og egenomsorg i eget forløb. Eksempler på dette er patientdagbøger, patientskoler, dialog- og feedbackmøder, fælles beslutningstagen og telesundhedsløsninger, hvor borgeren bl.a. selv kan registrere helbredsoplysninger og kommunikere fleksibelt med sundhedsvæsenet over afstand.

Der er imidlertid behov for på tværs af sektorer at arbejde systematisk med at styrke samarbejdet med den enkelte borger om eget forløb og med at sikre, at gode metoder og redskaber udbredes. Der er også behov for at sikre, at både borgere og sundhedsprofessionelle er klædt på til at indgå i samarbejdet.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Fremme aktivt samarbejde med borgere i alle sektorer ved at prioritere mellem eksisterende aktiviteter og metoder, der kan styrke samarbejdet mellem borgere, herunder pårørende og fagprofessionelle, og tage stilling til udbredelse af projekter, som har vist sig virkningsfulde og effektive.
- Understøtte borgerens indflydelse på og muligheder for egenomsorg, herunder sikker behandling, forebyggelse og rehabilitering i eget hjem gennem udbredelse af telemedicinske indsatser. I arbejdet skal der indledningsvist identificeres og tages stilling til udbredelse og koordinering mellem eksisterende aktiviteter på området for telesundhed.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

2.2 Samarbejdet med borgere om udviklingen af sundhedsvæsenet

Vi er enige om, at borgerperspektivet skal være en naturlig del af tilrettelæggelsen af forandringsprocesser, når ydelser og forløb tilrettelægges, og når det giver mening for borgeren at blive involveret. Sundhedsloven fastlægger, at der i hver region skal nedsættes et patientinddragelsesudvalg. Patientinddragelsesudvalget har til formål at bidrage til sikring af borgerperspektivet i det arbejde, der foregår i Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

Regionen og kommunerne arbejder endvidere allerede på flere områder med det aktive samarbejde omkring udvikling af sundhedsvæsenet, f.eks. når repræsentanter for borgere deltager i projekter, råd eller udvalg, der er med til at kvalificere, udvikle, vurdere og evaluere kulturen, faglighed, praksis, indsatser og løsninger.

Der er imidlertid behov for at indtænke borgerperspektivet mere systematisk i det organisatoriske samarbejde, der omhandler forløb på tværs af sektorer.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Arbejde for en styrkelse af den systematiske involvering af borgere ved udvikling og tilrettelæggelse af det organisatoriske samarbejde, der vedrører tværsektorielle indsatser og forløb.

UDKAST TIL SUNDHEDSAFTALE - GODKENDT AF RÅDET



Kapitel 3: Nye og bedre samarbejdsformer

3.0 Politiske målsætninger og indikatorer

Politiske målsætninger:

4. *At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren med borgeren i centrum*
5. *At aftale en ramme for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der knytter sig til sundhedsaftalen.*

Indikator:

- At vi har afprøvet 2-3 større nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren.

3.1 Afprøvning og udvikling af nye modeller med fælles drift

Vi ønsker, at borgerne skal opleve høj kvalitet og sammenhæng i den forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsats, og at der arbejdes efter fælles mål. På en række områder er den tværsektorielle håndtering af opgaveløsningen gennem koordination og samarbejde imidlertid ikke tilstrækkelig til at opnå den kvalitet og sammenhæng for borgeren, der ønskes.

Særligt er der behov for at fokusere på sårbare borgere, der modtager samtidig behandling fra flere sektorer. Det gælder eksempelvis ældre medicinske patienter og nogle grupper af borgere med kroniske sygdomme, som har hyppige genindlæggelser forårsaget af tilstande, der potentielt kunne være forebygget gennem en tidlig og koordineret indsats fra kommune, hospital og almen praksis. Også inden for psykiatrien er der borgere, som er tilknyttet både den regionale psykiatri, praktiserende læge og/eller privatpraktiserende psykiatere, den kommunale misbrugsbehandling og socialpsykiatri, og hvor der er behov for en særlig indsats for at sikre høj kvalitet, sammenhæng for borgeren og effektiv ressourceudnyttelse.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Der er ønske om at afprøve nye organisatoriske løsninger med integrerede tilbud på områder inden for sundhedsaftalens visionsområder, hvor vi i dag har svært ved at tilgodese borgerens behov for udstrakt grad af koordination, samtidighed og fleksibilitet i indsatserne. Der er for disse områder behov for at flytte fokus fra samarbejdsaftaler og en stafetmodel hen mod fælles modeller med partnerskaber på tværs af sektorer og fagområder.

Lokalt i regionen og kommunerne, nationalt og internationalt er man i gang med at afprøve organisatoriske modeller med større eller mindre grad af integration omkring fælles mål, ledelse, organisation, medarbejdere og økonomi. Nationale og internationale erfaringer, herunder bl.a. erfaringer med samarbejde omkring akutfunktioner herunder f.eks. akutpladser, hurtig udredning samt etablering af sundhedshuse, der både indeholder kommunale og regionale sundhedstilbud, skal inddrages i afprøvningen og udviklingen af nye modeller for integrerede opgaveløsninger.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Aftale principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller med fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren.
- Udvælge og afprøve to til tre større modelprojekter ud fra ovennævnte aftale om principper. Der skal i den konkrete projektudvikling tages hensyn til de organisatoriske rammer, der er gældende for praksissektoren.

UDKAST TIL SUNDHEDSAFTALE - GODKENDT



Kapitel 4: Lighed i sundhed

4.0 Politiske målsætninger og indikatorer

Politiske målsætninger

- 6. At flere sårbare borgere sikres en tidlig og forebyggende indsats, der er målrettet deres behov og ressourcer*
- 7. At borgere med både psykisk sygdom og misbrug sikres en samtidig og koordineret indsats*
- 8. At borgere med psykisk sygdom får flere gode leveår.*

Indikatorer:

- At middellevetiden for borgere med psykisk sygdom stiger og nærmer sig middellevetiden for befolkningen som helhed i region Hovedstaden

Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden viser, at vi har en stor udfordring i forhold til at skabe lighed i sundhed. Uligheden ses i forhold til sundhedsadfærd, risikofaktorer og sygdomsmønstre. Den kan aflæses både som en gradient, hvor der i hele befolkningen er en sammenhæng mellem social position og sundhed, og som en dårlig sundhedstilstand hos mange socialt udsatte og sårbare borgere.

En reduktion af ulighed i sundhed fordrer indsatser på mange niveauer. Herunder også indsatser, der rækker udenfor sundhedsvæsenet. Der er imidlertid enighed om, at der inden for sundhedsaftalens rammer er mulighed for indsatser, der kan bidrage væsentligt hertil. Det centrale er at kunne tilbyde differentierede og systematiske indsatser, der sikrer alle borgere bedst mulig kvalitet og udbytte af indsatserne i det samlede sundhedsvæsen. Lighed i sundhed kan derfor fremmes ved at



give tilbud, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ressourcer og ønsker. Ved konkretisering af de enkelte indsatser kan det præciseres, hvem der er målgruppen, men vi skal samtidig være opmærksomme på at undgå den stigmatisering, der kan ligge i at få et tilbud på baggrund af en bestemt kategorisering af borgere.

Styrkelse af indsatser, der kan fremme mere lighed i sundhed, er et generelt fokusområde i hele sundhedsaftalen. Men det bemærkes, at særligt forebyggelsesafsnittet (5.2) har flere indsatser, der har til formål at fremme lighed i sundhed. Ligesom det findes i afsnit 5.1.8 om forskning.

I dette kapitel fokuseres specifikt på, hvordan målrettede indsatser i det tværsektorielle samarbejde om patientforløb kan bidrage til dels at reducere uligheden i sundhed og dels at undgå at forstærke den sociale ulighed i kontakten med sundhedsvæsenet.

4.1 Differentierede indsatser

Der tilbydes allerede i dag en række differentierede indsatser til borgere med kroniske sygdomme og/eller multisygdom (flere samtidige sygdomme), men denne indsats skal styrkes.

4.1.1 Identifikation af sårbare borgere

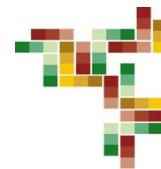
Tidlig opsporing af multisygdom og kronisk sygdom er vigtig for et vellykket behandlings- og rehabiliteringsforløb, og opsporingen det kan være en særlig udfordring i forhold til sårbare borgere, herunder såvel børn som voksne. Der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde for at opspore og igangsætte tidlig indsats overfor sårbare borgere med kronisk sygdom/multisygdom.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at sikre, at borgere i højere grad tilbydes en indsats, der tager udgangspunkt i borgernes behov, ønsker og ressourcer, vil vi udvikle og implementere metoder til identificering af sårbarhed hos borgere med kronisk sygdom/multisygdom.
- For at styrke behandling af børn med sygdom i socialt sårbare familier vil vi udarbejde og afprøve en samarbejdsmodel for det tværsektorielle samarbejde om socialt sårbare familier med syge børn.

4.1.2 Differentierede indsatser til borgere med kronisk sygdom/multisygdom

Det er en fælles udfordring at sikre, at den særligt sårbare borger opnår et godt behandlings- eller rehabiliteringsresultat, både med henblik på at blive mest mulig rask og for efterfølgende at kunne mestre sin sygdom bedst muligt samt at sikre at behandlingen udføres under hensyntagen til borgerens øvrige sygdomme.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

De indsatser, der igangsættes som en del af forløbsprogrammerne, skal kunne rumme alle borgere behov, herunder også at sikre, at den enkelte borger fastholdes i indsatsen. Det betyder, at vi skal arbejde på at skabe rammer for, at vi kan tilrettelægge fleksible og differentierede indsatser, der også tilpasses borgere med særlige behov. Der skal være fokus på den opfølgende indsats og effekten af de indsatser, borgerne modtager. Endelig skal der være fokus på at sikre lette henvisningsveje til differentierede tilbud.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at sikre udvikling af differentierede tilbud, hvor borgerens behov og ønsker er i fokus, vil vi udvælge to til tre målgrupper, hvor der afprøves løsninger, der tilgodeser det øgede behov for koordinering og fleksibilitet, der gør sig gældende for målgruppen. Dette skal ske med afsæt i den tilgængelige viden.

4.2 Særlige målgrupper

4.2.1 Sårbare gravide og nyfødte i sårbare familier

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet og ses i forekomsten af en lang række graviditets- og fødselskomplikationer. Der er i 2014 udarbejdet en aftale om arbejdsdeling mellem parterne for alle typer fødsler. Aftalen skal sikre, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området samt de politiske aftaler i Region Hovedstaden efterleves. Det indgår i aftalen om arbejdsdeling på svangreområdet, at indsatsen skal differentieres på baggrund af en række obstetriske, sociale og psykiske risikofaktorer. I denne aftaleperiode vil vi følge op på aftalen om arbejdsdeling og vurdere, om der er behov for justeringer af denne.

Til gravide med et misbrug i familien eksisterer der tilbud om en særlig intensiv indsats gennem Familieambulatoriet. I den foregående aftaleperiode er der ligeledes iværksat flere projekter, hvor der er fokus på koordinering af indsatser for andre sårbare eller udsatte gravide, som f.eks. unge gravide uden uddannelse og/eller med svage sociale netværk samt helbredsproblemer. Disse projekter er dog midlertidige, og samtidig dækker de ikke gravide i hele regionen.

I aftaleperioden vil vi derfor sætte særligt fokus på, at svangreomsorgen tilrettelægges med særligt fokus på at nå socialt udsatte gravide og deres familier.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at styrke grundlaget for en forbedret indsats over for sårbare gravide, skal der foretages en samlet evaluering af tidligere og igangværende tværsektorielle projekter, som er målrettet sårbare gravide, med henblik på at beskrive anbefalinger til generel implementering.



4.2.2 Borgere med samtidig psykisk sygdom og et skadeligt forbrug af rusmidler

Mange borgere med et skadeligt forbrug af rusmidler har samtidig psykisk sygdom. Fælles for disse borgere er, at de ofte oplever manglende sammenhæng mellem misbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske sygdom.

Samarbejdsaftalerne mellem region og kommuner på psykiatriområdet beskriver arbejdsdeling og procedurer for samarbejdet. I praksis har det imidlertid været vanskeligt at sikre en samtidig og koordineret indsats. I den foregående aftaleperiode har der derfor været gennemført flere projekter med henblik på at opnå samtidige og koordinerede behandlingsforløb. Der er positive erfaringer fra disse projekter. Men projekterne er ikke nødvendigvis egnede til generel udbredelse i hele regionen, idet befolkningsunderlaget og organiseringen af misbrugsbehandlingen er forskellig kommunerne imellem.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at sikre borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrugsproblematik en effektiv, koordineret udredning og behandling af både psykisk sygdom og misbrug vil vi udvikle og udbrede nye organisatoriske modeller for dette samarbejde mellem region og kommuner. Det skal ske med afsæt i lokale erfaringer fra samarbejdsaftalerne og eksisterende projekter. Modellerne tilpasses tillige de nationale retningslinjer for koordinerede indsatsplaner, når disse foreligger.

4.2.3 Styrket fokus på sundhedsindsatser til særligt udsatte borgere

Udsatte borgere, herunder borgere med stofmisbrug og hjemløse, dør relativt ofte som følge af somatisk sygdom, der forholdsvis nemt kunne være behandlet ved en tidligere indsats. Årsagerne hertil er mange. Hjemløse borgere og borgere med stofmisbrug henvender sig kun i ringe grad til egen læge og har ofte en adfærd, der kan være svær at rumme i almen praksis og eksisterende sundhedstilbud. Samtidig overskygger misbruget hyppigt de somatiske sygdomme, hvilket medfører, at disse borgere ofte ikke modtager den relevante behandling. Der er imidlertid positive erfaringer med brug af opsøgende indsatser i forhold til socialt udsatte grupper, der kan videreudvikles. Herudover bør mulighederne for et systematiseret samarbejde med frivillige foreninger også indgå i arbejdet for en styrket indsats på området.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at understøtte, at særligt udsatte borgere får lettere adgang til udredning, behandling og pleje, vil vi indgå aftaler, der bl.a. skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital. Samarbejdsaftalerne udvikles med afsæt i eksisterende erfaringer.



Kapitel 5: Sammenhæng og kvalitet

5.0 Politiske målsætninger og indikatorer

Politiske målsætninger

9. At borgerne sikres høj kvalitet og en koordineret indsats i forebyggelse, behandling og pleje samt rehabilitering, uanset hvor i sundhedsvæsenet opgaven løses

10. At færre borgere indlægges og genindlægges på hospital, hvor det kan forebygges gennem en tidlig og koordineret indsats

11. At borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom oplever en sammenhængende og koordineret indsats.

Indikatorer:

- At almen praksis og hospitalerne henviser flere borgere med behov for forebyggelse og rehabilitering til udvalgte tilbud i kommunerne
- At andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres
- At andelen af borgere, der bliver genindlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres
- At færre nyfødte genindlægges
- At andelen af akutte medicinske korttids-indlæggelser reduceres
- At andelen af borgere, der optager en seng på hospital efter de er færdigbehandlet, reduceres
- At andelen af udskrivelser, hvor der er afsendt en rettidig elektronisk epikrise, øges
- At andelen af borgere, der oplever godt samarbejde og god kommunikation, stiger
- At anvendelsesgraden og rettidigheden af udvalgte indikatorer vedr. digital kommunikation øges.



5.1 Tværgående indsatsområder

I dette afsnit beskrives indsatser i forhold til tværgående temaer jf. bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Der gøres opmærksom på, at beskrivelserne af de tværgående indsatser dækker alle fire obligatoriske indsatsområder: *Forebyggelse, Behandling og pleje, Genoptræning og rehabilitering samt Sundheds-it og digitale arbejdsgange*.

Indsatsområdet Sundheds-it og digitale arbejdsgange beskrives som tværgående tema i nærværende afsnit, hvorimod de 3 øvrige obligatoriske indsatsområder beskrives i separate afsnit 5.2, 5.3 og 5.4.

Dette afsnit indeholder derudover tværgående temaer om monitorering, kronisk sygdom herunder forløbsprogrammer, rådgivningsforpligtelsen, rammedelegation, opgaveoverdragelse og forskning.

5.1.1 Monitorering af tværsektorielt samarbejde og kvalitetsdata

Monitorering af tværsektorielt samarbejde

En løbende monitorering af det tværsektorielle område er med til at understøtte samarbejdet om planlægning, kapacitetsstyring og styring af de tværsektorielle forløb. Sundhedsstyrelsen har sammen med kommuner, regioner og praksissektoren udarbejdet indikatorer for monitoreringen af sundhedsaftalen. Monitoreringen inden for somatik, psykiatri, forebyggelige genindlæggelser og elektronisk kommunikation fungerer tilfredsstillende, men der skal løbende ske tilpasninger, der matcher behovet for lokale og nationale indikatorer.

Der udarbejdes løbende ledelsesinformationsdata (LIS-data), der har til formål at skabe overblik og bidrage til at sætte fokus på udviklingen i den enkelte kommune og på det enkelte hospital samt danne grundlag for tværsektoriel dialog bl.a. i samordningsudvalgene. Der er behov for at se på, hvordan anvendelsen af LIS-data kan videreudvikles og tilpasses behovene for dialog, som er baseret på tværsektorielle data.



Monitorering af tværsektorielle kvalitetsdata

Der er stor efterspørgsel efter data, der belyser kvaliteten af indsatser på det tværsektorielle område. Blandt andet er der begrænset viden om effekten af indsatserne i forløbsprogrammerne for kronisk sygdom. Regionen og kommunerne igangsatte derfor i 2010 et arbejde med at udvikle og implementere en klinisk rehabiliteringsdatabase, som kan monitorere effekten af rehabiliteringsforløb fra diagnosen til afsluttet forløb på tværs af sektorer. Videreudviklingen og ikke mindst at implementere og udfolde brugen af databasen fortsætter i denne aftaleperiode, ligesom mulighederne for udbredelse af databasen til flere sygdomsområder skal afdækkes.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at styrke datadreven kvalitetsudvikling vil vi registrere data i rehabiliteringsdatabasen indenfor udvalgte indikatorer først for diabetes og dernæst for KOL.

Datafangst i almen praksis¹

Overenskomstaftalen indgået 1. marts 2014 fastsætter, at der med afsæt i Den Danske Kvalitetsmodel skal udvikles en model for kvalitetsudvikling i almen praksis, hvor brugen af datafangst og kvalitetsparametre får en central rolle. Ud over at bidrage til kvalitetsudvikling af de enkelte almen praksis kan datafangst bl.a. også bidrage til at skabe overblik over populationen af patienter med en given diagnose. Det kan understøtte planlægningen af den fælles indsats på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis, f.eks. ved dimensionering af forebyggelsestilbud og henvisning hertil.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Almen praksis vil levere data fra datafangst, efterhånden som det bliver muligt, og løbende deltage i udvikling af nye indikatorer med afsæt i datafangst.

5.1.2 Sundheds-it og digitale arbejdsgange

Sundheds-it og digitale arbejdsgange skal sikre sammenhæng og tilgængelighed i data og processer på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor. Denne del af aftalen skal understøtte, at samarbejdet om borgernes forløb sker koordineret, planlagt, rettidigt og sikkert.

I den foregående aftaleperiode er vi kommet langt med implementering af digitale meddelelser på tværs af sektorer, men der er behov for fortsat fokus på implementering og korrekt anvendelse. Dertil kommer sikring af den digitale kommunikation på en række nye områder og særligt indenfor social- og psykiatriområdet.

¹ Det skal bemærkes, at en juridisk afklaring om indsamling og brug af data pågår og forventes at foreligge ultimo 2014.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Der er imidlertid også behov for et ambitiøst sigte mod fuld it-understøttelse af borgerens tværsektorielle forløb.

Parterne følger den *Nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet*, hvorfor hovedparten af tiltag i sundhedsaftalen om sundheds-it og digitale arbejdsgange er knyttet til generelle og nationale initiativer.

Region Hovedstaden og Region Sjælland er i fællesskab i gang med at forberede og implementere Sundhedsplatformen, som er den nye elektroniske patientjournal til at understøtte hospitalernes kliniske arbejdsgange, dokumentation og vidensdeling. Systemet indeholder muligheder for at kunne se hospitalets data om borgeren, når der er behov for det. Det er i arbejdet med sundhedsplatformen vigtigt at drøfte og koordinere platformens potentialer i forhold til det eksisterende digitale samarbejde på tværs af sektorer.

Fra beskedbaseret digital kommunikation til deling af data

Beskedbaseret digital kommunikation mellem kommuner, hospitaler og praksissektor er implementeret for en række områder, herunder f.eks. for henvisninger, epikriser, indlæggelse og udskrivelse samt genoptræning. Der er behov for også at sikre tværsektoriel beskedbaseret digital kommunikation på en række andre områder, herunder bl.a. for akutområdet, det ambulante område, børneområdet og social- og psykiatriområdet.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at understøtte sammenhæng og tilgængelighed af data vil vi implementere beskedbaseret digital kommunikation for det ambulante område og akutområdet
- Følge anvisninger i den *Nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet* for udbredelse af beskedbaseret digital kommunikation for psykiatrien, socialpsykiatrien, handicapområdet og jobcentre. Med udgangspunkt i ovenstående områder skal den eksisterende tværsektorielle kommunikationsaftale udbygges og implementeres.

For at kunne optimere og koordinere sikre forløb på tværs af sektorer er det nødvendigt at have let adgang til overordnede, relevante og tidstro informationer om borgeren, uanset hvor og i hvilket system informationerne fødes. Dette gælder for alle involverede parter i forløbet – herunder også borgeren.

Jævnfør den *Nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet* skal der være fuld digital understøttelse af relevante tværgående arbejdsgange ved, at relevante data deles på tværs af sundhedsvæsenet i 2017. På nationalt niveau udarbejdes en analyse af sundhedsoplysninger og kommunikationsmønstre i sundhedsvæsenet. Analysen vil give anbefaling til, hvilke sundhedsoplysninger der er størst behov for at dele, på hvilken måde data skal deles mellem sundhedsvæsenets it-systemer, og hvordan sundhedspersonalet skal have adgang til data. Den nationale analyse



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

vil desuden indeholde en fælles faseplan for realisering af arbejdet. Vi vil lave aftale om implementering af faseplanen, når den foreligger, herunder aftale tidsplan for arbejdet.

Det Fælles Medicinkort

Det Fælles Medicinkort (FMK) er taget i brug på hospitaler og i praksissektoren. I forbindelse med økonomiaftalen 2014 blev det aftalt, at FMK skal være organisatorisk implementeret i kommunernes omsorgssystemer medio 2015. Implementering af FMK betyder nye arbejdsgange i kommuner, hospitaler og praksissektoren.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at styrke brugen af det Fælles Medicinkort vil vi udarbejde og medio 2015 have implementeret en aftale om, hvordan parterne anvender FMK i det tværsektorielle samarbejde. Aftalen skal dels dække forhold under implementeringen og dels sikre arbejdsgange og følge op på kvaliteten i anvendelsen af FMK, når FMK er i drift medio 2015. Aftalen skal imødekomme de særlige forhold, der gør sig gældende, på det specialiserede socialområde.

5.1.3 Tværsektorielt samarbejde om patientsikkerhed

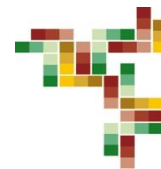
For at sikre god kvalitet i diagnosticering, behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering af borgere er det nødvendigt at arbejde systematisk med patientsikkerhed herunder utilsigtede hændelser. Rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange danner en del af grundlaget for identificering af risici og kvalitetsbrist og anvendes til at forbedre kvalitet og sikkerhed i tværsektorielle patientforløb.

Arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i overgange mellem sektorer og planområder er stadig i en opstartsfase, og der er fortsat et betydeligt forbedringspotentiale og behov for konsolidering af aktiviteter og samarbejde. Der er endvidere behov for kontinuerlig evaluering og monitorering af indsatserne.

Målet for denne aftaleperiode er at arbejde videre med at udvikle et tæt samarbejde og en god afrapporteringskultur om utilsigtede hændelser i sektorovergangene. Erfaringer fra patientsikkerhedsarbejdet skal udbredes, indarbejdes og nyttiggøres i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Medvirke til udvikling af Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD), så data kan ses på tværs af sektorer.
- Aftale og implementere en tværsektoriel organisering af samarbejdet mellem regionen og kommunerne omkring utilsigtede hændelser, som tager udgangspunkt i samarbejdet mellem regionale og kommunale risikomanagere og patientsikkerhedskonsulenter fra almen praksis.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

- Med henblik på at skabe sammenhængende og sikre forløb, hvor læring fra fx hændelsesanalyser, kerneårsagsanalyser og andre relevante patientsikkerhedsanalyser inddrages, vil vi etablere et systematisk og struktureret samarbejde mellem relevante aktører, som har direkte berøringsflade med borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb.

5.1.4 Fokus på kronisk sygdom

Indsatser over for kronisk sygdom omfatter mange forskellige målgrupper, der har varierende behov afhængig af bl.a. sygdommens karakter, om der er flere samtidige sygdomme og de sociale forhold. Der er et generelt behov for bedre dokumentation og evaluering af de eksisterende indsatser og et stort behov for et fælles datagrundlag for interventioner, som går på tværs af sektorer.

Forløbsprogrammer – videreudvikling, implementering og kvalitetssikring

Forløbsprogrammer er udviklet for en række af de mest udbredte kroniske sygdomme. Der er imidlertid behov for at udvikle programmernes anvendelse yderligere, så de eksempelvis også kan tilgodese behovene hos borgere med flere samtidige sygdomme. Der er ligeledes behov for at udvikle eller styrke indsatser for de mange borgere med kronisk sygdom, som enten ikke er omfattet af et forløbsprogram, eller som på anden måde falder uden for den mere standardiserede behandling og rehabilitering, som den aktuelt tilbydes.

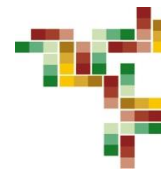
De sidste 5 år er der udviklet forløbsprogrammer i Region Hovedstaden for borgere med KOL, type-2 diabetes, demens, hjertekar-sygdomme og lænderyg-lidelser. Fuld implementering af indholdet er en afgørende forudsætning for at opnå effekt af forløbsprogrammerne. Det er derfor væsentligt, at kommuner, hospitaler og praksissektoren afklarer, hvad der forstås ved fuld implementering og arbejder gensidigt forpligtende for denne opgave for at kunne sikre fuld implementering af disse programmer. Herunder også indarbejdelse af de ændringer, der følger af revisionen af forløbsprogrammerne inden for KOL og type-2 diabetes (2014) og efterfølgende hjerte-kar og demens (2015).

Ud over de regionale forløbsprogrammer er der også udarbejdet nationale forløbsprogrammer inden for kræftrehabilitering og palliation samt erhvervet hjerneskade for henholdsvis voksne og børn. Der pågår et regionalt arbejde med henblik på regional udmøntning af disse programmer. I aftaleperioden arbejdes der ligeledes mod en fuld implementering af disse forløbsprogrammer.

Der vil nationalt blive initieret nye forløbsprogrammer, bl.a. som følge af udarbejdelsen af en generisk model for forløbsprogrammer for psykiske lidelser (2015), som forventes udmøntet i lokale forløbsprogrammer. Det vil vi forholde os til, når den nationale generiske model foreligger.

Der er behov for at følge og monitorere forløbsprogrammerne på en række proces- og resultatparametre. Eksempelvis følge, om vi får henvist de rigtige borgere, opsporet alle relevante, fastholdt

Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del



borgerne i behandling og rehabilitering, og om der er sundhedsmæssig effekt for borgerne. Der henvises i øvrigt til afsnit om rehabiliteringsdatabasen.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Fastlægge hvilke indikatorer, der skal anvendes til at følge implementeringsgraden og kvaliteten af forløbsprogrammerne samt aftale, hvilke konkrete mål for kvalitet i tilbuddene og for den videre implementering, der skal nås.

Andre indsatser overfor borgere med kroniske sygdomme

Det stigende pres på sundhedsvæsenet indebærer, at der er brug for at tænke anderledes i behandlingen og plejen af borgerne samt behov for bedre dokumentation og evaluering af de eksisterende indsatser.

Analyser har vist, at forbruget af ydelser i sundhedsvæsenet er centeret omkring en mindre gruppe af borgere. Vi er derfor begyndt at sætte fokus på, hvordan vi kan identificere borgere med et særligt stort forbrug af sundhedsydelser, og hvordan vi gennem målrettede indsatser kan reducere den del af storforbruget, som vurderes at kunne forebygges. Dette udviklingsarbejde forudsætter, at relevante data kan deles på tværs af sektorer.

Vi vil i aftaleperiode gøre følgende:

- Med henblik på mere effektiv ressourceudnyttelse og bedre patientoplevelt kvalitet gennemføres først et fælles analysearbejde, hvor der kan samkøres data på tværs af sektorgrænser. Dernæst udvikles og afprøves en model, der kan reducere forebyggeligt storforbrug af sundhedsydelser for ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme. Efterfølgende vurderes mulighederne for udbredelse af modellen.

5.1.5 Rådgivning på tværs af sektorer

Regionens rådgivningsforpligtelse skal udvikles i samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren for at sikre, at rådgivningen er organiseret på en måde, hvor kompetencerne anvendes effektivt og er målrettet kommunernes aktuelle behov for rådgivning.

Rådgivningsforpligtelsen omfatter generelle forhold. Rådgivning i forbindelse med konkrete borgerforløb behandles i et særskilt afsnit.

Rådgivning jf. rådgivningsforpligtelsen

Rådgivning i henhold til rådgivningsforpligtelsen vil, afhængig af hvilket emne der er tale om, blive varetaget af forskellige regionale institutioner med forskellig organisering og form for rådgivning.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

gen. Vi vil derfor indgå konkrete aftaler om rådgivningen, hvor vi for hvert emne vil beskrive indholdet af rådgivningen, formen, organiseringen og økonomi samt evaluering.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sundhedsprofilerne. Sundhedsprofilerne skal fortsat bruges som monitoreringsværktøj til at følge udviklingen i borgernes sundhed og sygelighed. Aftalen skal sikre, at sundhedsprofilerne samtidig er anvendelsesorienterede i forhold til kommunernes forebyggelsesindsatser. Aftalen skal desuden medvirke til kompetenceudvikling indenfor evaluering og metodeudvikling.
- Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. kronisk sygdom og multisygdom. I aftalen skal der bl.a. være fokus på databaseret rådgivning ud fra monitoreringen af borgere med kronisk sygdom og differentierede indsatser overfor sårbare borgere.
- Videreudvikle aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedrørende hygiejne, ved at følge op på evalueringen af den nuværende hygiejneaftale og eventuelt komme med anbefalinger til indsatsområder.
- Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. medicin. I aftalen skal der udpeges særlige indsatsområder, herunder f.eks. Fælles Medicinkort (FMK) og polyfarmaci (anvendelse af mange slags medicin) hos borgere med multisygdom.
- Indgå aftale om regionens rådgivningsforpligtelse vedr. sårpleje. I aftalen skal der udpeges særlige indsatsområder, herunder evaluering og udvikling af rådgivningen via telemedicinsk kommunikation samt udvikling af indikatorer på området. Der skal i aftalen være fokus på at øge kompetencerne hos relevante målgrupper omkring forebyggelse af tryksår.

Rådgivning i forbindelse med konkrete borgerforløb

Allerede i dag foregår der sparring og videndeling som en naturlig del af samarbejdet om den enkelte borger og det enkelte forløb. Der er imidlertid behov for at systematisere rådgivning og videndeling i forhold til borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Indgå aftale, som understøtter let adgang til rådgivning og specialviden i konkrete tværsektorielle forløb for borgere med komplekse pleje- og rehabiliteringsbehov samt borgere med psykisk sygdom. Aftalen skal målrettes udvalgte grupper af patienter, der kræver en specialiseret indsats. Vi er enige om, at der ikke er tale om en stående, fri og vederlagsfri ret til at trække på hinandens kompetencer.



5.1.6 Rammedelegationer i forbindelse med kommunale tilbud

Kommunerne har mulighed for at løse en række lægeordnede behandlingsopgaver i hjemmesygeplejen, på plejehjem, i akutfunktioner og botilbud, som overdrages til kommunen inden for rammen om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. Vi vil i denne aftaleperiode skabe større klarhed omkring det faglige, ledelsesmæssige og organisatoriske ansvar for opgaver, der udføres som rammedelegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Udarbejde en overordnet ramme for samarbejdet mellem behandlingsansvarlige læger og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer i hjemmesygeplejen, på plejehjem, i akutfunktioner og botilbud.

5.1.7 Samarbejde om opgaveoverdragelse

Ud fra hensyn til effektiv ressourceudnyttelse flytter opgaver løbende mellem sektorerne i sundhedsvæsenet. Det er centralt, at overdragelse af større opgaver mellem henholdsvis hospital, kommune og praksissektoren sker planlagt og aftalt.

Vi vil i aftaleperiode gøre følgende:

- Løbende og efter behov indgå aftaler i regi af Sundhedskoordinationsudvalget om opgaveoverdragelse i forbindelse med større, strukturelle og principielle flytninger af opgaver mellem kommune, hospital, og praksissektoren. I forbindelse hermed vil vi beskrive opgaven og tage stilling til, hvem der har det sundhedsfaglige ansvar, delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, faglige retningslinjer for området og eventuelle konsekvensvurderinger, herunder økonomiske forhold, volumen og behov for kompetenceudvikling. Derudover vil vi tage stilling til implementering og opfølgning. De opgaver som almen praksis jf. Sundhedsaftalen skal udføre, skal beskrives i praksisplanen, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 om principper for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis.

5.1.8 Forskning

Der er fortsat et stort behov for mere viden om, hvilke målrettede indsatser som virker bedst i forhold til at øge sundhedstilstanden i befolkningen, herunder er der et særligt stort behov for at skabe mere viden om, hvilke indsatser der bedst tilgodeser sårbare og udsatte borgeres behov og ressourcer. Der er ligeledes stort behov for systematisk udbredelse af viden fra eksisterende forsknings- og udviklingsprojekter.

Region Hovedstaden og kommunerne har i den foregående aftaleperiode etableret en ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler, forskningsinstitutioner og praksissektoren inden for det fælles opgavefelt på sundhedsområdet. Region Hovedstaden etablerede i forbindelse hermed i



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

2013 en Tværsektoriel Forskningsenhed (TFE), der skal sikre identificering, formidling og implementering af forskningsbaseret viden samt generere ny viden, der kan implementeres på tværs af sektorer. Det er derudover vigtigt, at der er fokus på muligheder for synergier og etablering af samarbejder med forsknings- og innovationsmiljøer såvel lokalt i regionen som i det øvrige Danmark og internationalt.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at understøtte vores arbejde med at sikre lighed i sundhed gennemføres et mindre antal, men større tværsektorielt forankrede forsknings- og udviklingsprojekter vedrørende tidlig opsporing, rekruttering og fastholdelse af sårbare og udsatte borgere i forebyggelsesbehandlings- og rehabiliteringstilbud, herunder forskning om muligheder for at understøtte, at sårbare og udsatte borgere er aktive samarbejdsparter i eget forløb.

UDKAST TIL SUNDHEDSAFTALE - GODKENDT AF SKU



5.2 Forebyggelse

Sundhedsaftalen omfatter samarbejdet om sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser, der har til formål at støtte og motivere borgere til livsstilsændringer, der kan forebygge, at sygdom opstår og udvikler sig. Dette afsnit om forebyggelse omhandler de opgaver og samarbejdsflader, som kommuner, hospitaler og praksissektoren deler på forebyggelsesområdet. Det overordnede formål er at sikre, at alle borgere med behov tilbydes en sammenhængende forebyggelsesindsats af høj faglig kvalitet.

Det skal bemærkes, at rådgivning om forebyggende indsatser samt samarbejdet omkring kronisk sygdom, herunder forløbsprogrammer, er beskrevet som tværgående temaer i afsnit 5.1.

5.2.1 Synlighed og sammenhæng mellem indsatser

Parterne er enige om, at vi i højere grad skal betragte forebyggelsesarbejdet i kommuner, hospital og praksissektoren som tæt sammenvævede og afhængige indsatser. F.eks. har kommunernes indsatser vedrørende alkohol og tobak betydning for behandlingsindsatsen på hospitalet og i praksissektoren. Tilsvarende påvirker hospitalernes og praksissektorens vurdering af borgernes forebyggelsesbehov og deres opmærksomhed på muligheden for henvisning af borgere til kommunale tilbud kommunernes muligheder for at nå ud til de relevante borgere.

For at understøtte at henvisning foretages, skal det være tydeligt for både borgere og sundhedsprofessionelle, hvilke tilbud kommunerne har på området. Men også samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om tidlig indsats hos borgere med behov for livsstilsændring eller patientuddannelse skal styrkes.

Sundheds- og forebyggelsesportalen (SOFT) på Sundhed.dk er kommunernes, hospitalernes og almen praksis' fælles overblik over tilbud på forebyggelses- og rehabiliteringsområdet. SOFT-portalen kan dermed understøtte mere sammenhængende forebyggelses- og rehabiliteringsforløb for borgerne. Der er imidlertid behov for at sikre, at alle parter systematisk opdaterer informationer om egne tilbud. Også oplysninger om sundheds- og forebyggelsestilbud på psykiatriområdet bør være tilgængelige på portalen.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Sikre systematisk opdatering af kommuner og hospitalers informationer på SOFT-portalen således, at den nyeste og relevante information om konkrete forebyggelses- og rehabiliteringstilbud altid er tilgængelig på Sundhed.dk. Herunder skal der også sikres synlighed af tilbud, som er rettet mod borgere med psykisk sygdom, vidtgående psykisk og/eller fysisk handicap og borgere med et skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

- Styrke samarbejdet omkring anvendelsen af forebyggelses- og rehabiliteringstilbud gennem lokale initiativer. Herunder bl.a. aftale retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis der sikrer, at borgere med behov herfor tilbydes alkohol- og tobaksintervention forud for operation.

5.2.2 Samarbejde om gravide og nyfødte

For at sikre en sammenhængende indsats er der behov for en bedre kommunikation mellem sektorerne. Herunder at der er én indgang til den kommunale sundhedspleje, som er kendt af almen praksis og fødeafdelingerne, der typisk har fødende kvinder fra mange forskellige kommuner. Det kan bl.a. understøtte, at den kommunale sundhedspleje allerede under graviditeten informeres om f.eks. behov for svangrebsøg.

Fødsels- og forældreforberedelse er et andet vigtigt forebyggelsesområde særligt i forhold til førstegangsfødsler. Der findes forskellige tilbud i hospitals- og kommunalt regi, men disse tilbud er ikke koordineret på tværs af sektorerne, ligesom der findes mange forskellige organiseringer.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Arbejde for en bedre tværsektoriel kommunikation på svangre- og barselsområdet.
- Indgå aftaler, der sikrer fælles fødsels- og forældreforberedelse på tværs af sektorerne. Tilbuddene skal udformes på en måde, der særligt fremmer sårbare gravides motivation og muligheder for at deltage i fødselsforberedelsen.

5.2.3 Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Det er vigtigt for børns udvikling, at der handles tidligt på tegn på psykisk og fysisk mistrivsel. De forebyggende sundhedsydelser til børn og unge (jf. sundhedsloven) er de mest strukturerede tilbud, der findes til målgruppen. Den viden, der opnås herigennem, skal udveksles mellem relevante parter og understøtte koordinerede indsatser mellem kommuner og almen praksis. Der foregår imidlertid ikke nogen systematisk koordination eller udveksling af relevante helbredsoplysninger mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Aftale retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje om udveksling af relevante helbredsoplysninger.
- Aftale retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner og praktiserende læger om børn og unge, der ønskes henvist til Børne og Ungdomspsykiatrisk Center.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

5.2.4 Tidlig opsporing og indsats over for psykisk mistrivsel blandt børn og unge

Det er vigtigt, at børn med psykisk mistrivsel opspores så hurtigt som muligt med henblik på iværksættelse af relevante foranstaltninger. Vi vil vurdere, om der er behov for at udvikle aftaler mellem kommunerne og praksissektoren om samarbejdet omkring børn og unge med psykisk mistrivsel.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Udvælge og udbrede værktøjer til brug for tidligere opsporing af psykisk mistrivsel hos børn i forskellige aldersgrupper hos såvel kommune som almen praksis.
- Sikre synlighed og let tilgængelig information om henvisning fra primærsektor til regionens børne- og unge psykiatri.

5.2.5 Børn og unge som pårørende

Børn og unge, der oplever alvorlig sygdom og død i deres nærmeste familie, udsættes for en stor belastning. Familien kan have vanskeligt ved at give barnet den støtte, som det har behov for, da familien er i en sårbar situation.

På psykiatriområdet er der aftalt retningslinjer for samarbejdet mellem kommuner og psykiatrien i forhold til børn som pårørende til borgere med psykisk sygdom, men der findes ikke tilsvarende generelle aftaler på det somatiske område. Vi vil fremme det tværsektorielle samarbejde om tidlig opsporing af børn og unge som pårørende, således at der ved behov kan sikres en opfølgende indsats.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Udarbejde retningslinjer for tidlig opsporing af børn og unge som pårørende og aftale, hvordan der varsles mellem sektorerne i forhold til børn og unge, der oplever dødsfald og/eller er pårørende til familiemedlemmer med alvorlig psykisk eller somatisk sygdom.

5.2.6 Forebyggelses- og behandlingstilbud til borgere med afhængigt forbrug af rusmidler og deres familier

Tidlig opsporing er væsentlig for at forebygge udvikling af et afhængigt forbrug af rusmidler. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at der i gennemsnit går 10-12 år fra et misbrug af alkohol påbegyndes, til en borger kommer i et egentligt behandlingstilbud. Der er derfor behov for at styrke den tidlige opsporing af unge og voksne med problemer med rusmidler.

Motivation spiller en afgørende rolle for borgerens beslutning om at deltage i et behandlingsforløb. Alle parter har derfor også en opgave i at motivere til behandling – herunder at oplyse om de kommunale behandlingstilbud.



Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Understøtte tidlig opsporing og indsats overfor borgere, herunder unge med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler, uanset hvor i sundhedsvæsenet, borgeren mødes.
- Sikre entydig og lettilgængelig henvisningsprocedure til misbrugsbehandling.

5.2.7 Børn i familier med misbrugsproblemer

Børn, der vokser op i familier med misbrugsproblemer, har stor risiko for senere i livet at udvikle psykiske problemer og for selv at udvikle afhængighed af rusmidler. Denne gruppe børn mangler hjælp fra familien, og derfor bliver hjælpen fra det omgivende samfund endnu mere central. I aftaleperioden vil vi arbejde for at understøtte sammenhængende og koordineret indsats omkring tilbud til børn i misbrugsfamilier.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Synliggøre eksisterende tilbud til børn i familier med misbrugsproblemer.
- Aftale, hvordan varsling mellem sektorerne kan udbygges i forhold til børn i familier med misbrugsproblemer, således at det sikres, at børnene med behov findes og henvises til eksisterende tilbud.

5.2.8 Tidlig opsporing af unge og voksne med psykisk sygdom

Tidlig opsporing af psykisk sygdom er vigtig for en vellykket behandling og rehabilitering. Samtidig ved vi, at særligt borgere på kontanthjælp og langtidssygemeldte har en høj forekomst af psykiske lidelser, der ofte først opspores sent i forløbet. Der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde om tidlig opsporing af unge og voksne, der har psykisk sygdom eller er i risiko for at udvikle psykisk sygdom og tilbyde dem en tidlig koordineret indsats.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Tage stilling til udvikling og implementering af forløbsprogrammer for psykiske lidelser, når den generiske model fra Sundhedsstyrelsen foreligger.
- Sikre rådgivning af medarbejdere på bl.a. ungdomsuddannelserne og i jobcentrene om metoder til identifikation af mulig psykisk lidelse.
- Sikre klar kommunikation om udrednings- og behandlingsansvar og sikre lettilgængelige henvisningsveje til behandlingstilbud i kommuner, hospitaler og praksissektoren.



5.2.9 Tidlig opsporing af somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom har en overdødelighed i forhold til den øvrige befolkning. En væsentlig årsag hertil er, at somatisk sygdom ofte ikke opspores eller behandles i tide. Det er derfor en fælles opgave at iværksætte indsatser, der kan mindske risikoen for udvikling af alvorlig somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Fastlægge principper for, hvordan kommuner, hospitaler og praksissektoren kan samarbejde om at motivere borgere med psykisk sygdom til at benytte kommunale og regionale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.
- Aftale, hvordan borgere, der er tilknyttet kommunernes socialpsykiatri og botilbud, systematisk kan tilbydes og motiveres til at gennemføre forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge.

5.2.10 Tidlig opsporing og indsats vedr. KOL og børneastma

I økonomiaftalen 2014 fremgår, at der skal ske en styrket indsats på lungeområdet med særligt fokus på KOL og børneastma. Indsatsen skal indebære udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer og styrkelse af den tidlige opsporing af KOL og børneastma. Almen praksis fremhæves som en afgørende aktør i opsporing og diagnostik af lungesygdomme.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at styrke den tidlige opsporing i almen praksis af borgere med KOL og astma hos børn udarbejdes samarbejdsaftaler herom.



5.3 Behandling og pleje

Et velfungerende tæt og forpligtende samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet er med til at understøtte, at borgere med behov herfor tilbydes et sammenhængende behandlings- og plejeforløb af høj kvalitet.

I dette afsnit af sundhedsaftalen sættes fokus på vores opgaver, samarbejde og kommunikation i forbindelse med ambulant behandling og ved indlæggelser og udskrivelser. Herunder er der fokus på de indsatser, som vi prioriterer for at undgå indlæggelser og genindlæggelser, hvor de kan forebygges gennem tidlig og koordineret indsats. Der sættes desuden fokus på at nedbringe antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser og antallet af færdigbehandlede borgere, der optager en seng på hospitalerne.

5.3.1 Samarbejde og kommunikation

En væsentlig forudsætning for det sammenhængende patientforløb af høj kvalitet er fælles mål understøttet af koordination og dialog. Dialog kan finde sted ved det personlige møde, elektronisk kommunikation eller ved telefonisk kontakt. Det er afgørende, at der i hele forløbet er den relevante viden til rådighed, således at koordination mellem samtidige indsatser og overdragelse mellem sektorer foregår så hurtigt, sikkert og fyldestgørende som muligt.

I den foregående aftaleperiode blev der indgået en aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange mellem kommunerne og hospitalerne om indlæggelser og udskrivelser. Kommunikationsaftalen omfatter samarbejdet om indlæggelser og udskrivelser mellem kommunerne og hospitalerne i forhold til voksne med somatisk sygdom, der efter indlæggelse har behov for kommunale omsorgsydelser.

I aftaleperioden skal Kommunikationsaftalen revideres, og der skal arbejdes videre med udvikling af kommunikationsaftaler på de områder, der ikke er dækket af den gældende Kommunikationsaftale. I de nye aftaler skal der være fokus på borgeren som aktiv samarbejdspart samt på implementering og opfølgning.

På psykiatriområdet er der indgået bilaterale samarbejdsaftaler mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet. Aftalerne beskriver ansvars- og opgavefordelingen i de enkelte faser af et behandlingsforløb. Der er behov for ensartede aftaler mellem alle kommuner og Region Hovedstadens psykiatri bl.a. som følge af en regional samling af specialfunktioner.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Snarligt revidere den gældende Kommunikationsaftale blandt andet med henblik på en forenkling af centrale aftaledele. Der skal endvidere sættes fokus på aktiv inddragelse og samarbejde med borgeren i forbindelse med udskrivelse.
- Udarbejde og implementere kommunikationsaftaler for: Ambulante forløb, børn og unge, det akutte område og på psykiatriområdet – herunder også for børne- og ungdomspsykiatrien.
- Udarbejde en aftale for støtte til borgere (børn og voksne) med svære kommunikationsvanskeligheder, der indlægges fra sociale tilbud til udredning og behandling på hospital.
- Revidere og omdanne samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet til én generisk samarbejdsaftale på voksenområdet henholdsvis børne- og ungeområdet, der gælder for alle kommuner og alle psykiatriske centre/børne- og ungdomspsykiatriske center. Herunder skal der arbejdes systematisk med understøttelse af aftalernes implementering i den daglige drift.

5.3.2 Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser

Vi ønsker, at færre borgere indlægges på hospital, hvis det kan forebygges gennem en tidlig og koordineret indsats. Aftalen skal medvirke til at undgå hospitalsindlæggelser og genindlæggelser, der kan forebygges ved rettidig og effektiv opsporing, behandling, pleje og træning i kommuner og praksissektoren og i samarbejde med ambulatorier og andre afdelinger på hospitalerne.

Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser kræver nogle gange særlige indsatser, men ofte er der også tale om et fokus, der skal integreres i de indsatser, borgeren allerede modtager. Målgruppen for indsatsområdet er de sårbare borgere, der f.eks. gennem tilknytning til kommunale tilbud, hyppige indlæggelser eller hyppige kontakter til almen praksis, er i kontakt med sundhedsfaglige medarbejdere.

Det drejer sig primært om ældre medicinske patienter og borgere med somatisk eller psykisk kronisk sygdom og/eller hyppige indlæggelser. Herudover er der en særlig udfordring omkring genindlæggelser af nyfødte.

Forudsætningen for, at akutte indlæggelser kan forebygges, er en øget opmærksomhed på og opsporing af begyndende sygdomsudvikling eller forværring af sygdom. Kommunerne og almen praksis har derfor en væsentlig rolle i forhold til den tidlige opsporing. Men tidlig opsporing kan ligeledes foregå på hospitalerne i forbindelse med indlæggelser og ambulante forløb, og man skal her være opmærksomme på muligheden for henvisning til kommunale tilbud. Herudover kan tidlig indsats forudsætte hurtig adgang til specialistudredning på hospital eller hos praktiserende speciallæge.



Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Styrke det tværsektorielle samarbejde om tidlig opsporing og tidlig indsats ved at implementere redskaber, som er udviklet til formålet, og som så vidt muligt er evidensbaseret, og derudover tage afsæt i en opsamling af erfaringerne med tidlig opsporing og tidlig indsats.

5.3.2.1 Akutte indsatser

I de seneste aftaleperioder er mulighederne for at yde akut og kompleks pleje og behandling udviklet i det nære sundhedsvæsen. Akutte indsatser i den kommunale sygepleje kan være med til at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser og skabe tilbud om pleje, observation og behandling tæt på borgernes hverdagsliv og lokalmiljø.

For borgere med psykisk sygdom vil en udbygget adgang til kommunale akutte indsatser ligeledes kunne være med til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Med udgangspunkt i eksisterende erfaringer udarbejdes aftaler for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis omkring de kommunale subakutte/akutte pleje- og behandlingstilbud. Aftalerne skal beskrive samarbejdet omkring og ansvarsfordelingen af det lægefaglige behandlingsansvar, tilgængelighed for lægefaglig rådgivning og vurdering af borgerens situation og samarbejde om understøttelse samt oplæring af medarbejdere. Aftalerne skal omfatte både psykiatri og somatik.

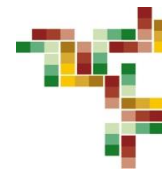
5.3.2.2 Genindlæggelser af nyfødte og arbejdsdeling omkring fødslen

Der har i den forrige aftaleperiode været en omlægning på fødeområdet, som giver langt flere ambulante fødsler og tidlige udskrivelser efter fødsel. Samtidig er antallet af nyfødte, der genindlægges, steget markant.

Der er primo 2014 udarbejdet en aftale om arbejdsdeling mellem parterne for alle typer fødsler. Aftalen skal sikre, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området samt de politiske aftaler i Region Hovedstaden følges. Herunder er der i aftalen særligt fokus på, at alle familier modtager tæt opfølgende kontakt i den første sårbare tid efter fødsel og især hjemkomst. Der er behov for, at der følges op på, om aftalen virker efter hensigten. Herunder er der særligt behov for at undersøge, om aftalen i tilstrækkelig grad indeholder indsatser, der kan medvirke til at reducere antallet af genindlæggelser af nyfødte.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Analysere genindlæggelsesmønstret for nyfødte med henblik på vurdering af, om der er behov for implementering af yderligere tværsektorielle indsatser.



5.3.3 Den gode udskrivelse som forebyggelse af genindlæggelser

Den gode udskrivelse vil for mange borgere forudsætte, at udskrivelsen forberedes allerede ved indlæggelse. Rettidig inddragelse af og information til kommuner og praktiserende læger samt en inddragende og helhedsorienteret vurdering af borgerens situation kan understøtte borgerens oplevelse af sammenhæng og kvalitet i indsatsen og forebygge genindlæggelser. I aftaleperioden ønsker vi at forbedre udskrivelsen for den enkelte borger på både det somatiske og psykiatriske område. Det vil vi bl.a. gøre ved at skabe overblik og koordinere de mange indsatser såsom forløbskoordination, regionale følgeordninger og kommunale opfølgingsindsatser. Ikke alle ordninger er implementeret i samme grad.

5.3.3.1 Forløbskoordination

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt en model for fælles regional/kommunal forløbskoordination for særligt svækkede ældre medicinske patienter, som er under implementering.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at skabe overblik og effektiv ressourceudnyttelse vil vi sikre koordinering og implementering i forhold til forløbskoordination og de regionale og kommunale følgeordninger: Følge hjem, ringe hjem og opfølgende hjemmebesøg samt øvrige kommunale ordninger, der følger op efter udskrivelse.

5.3.3.2 Behandlingsredskaber og hjælpemidler ved udskrivelsen

Borgerne udskrives i dag tidligere og er ofte mere plejkrævende og mindre mobile og selvhjulpne ved udskrivelsen. Dette øger behovet for hjælpemidler. Det er vigtigt, at de hjælpemidler og behandlingsredskaber, som borgeren har behov for, er til rådighed ved udskrivelsen fra hospital, samt at borgeren har modtaget den nødvendige instruktion i brugen af hjælpemidlet og behandlingsredskabet.

For at sikre en klar ansvarsfordeling mellem kommune, hospital eller borgeren selv er der udarbejdet et snitfladekatalog, som skal give klarhed over arbejdsdelingen vedrørende udlevering, afprøvning, instruktion, tilpasning og opfølgning på borgerens brug af behandlingsredskabet eller hjælpemidlet. Snitfladekataloget er et dynamisk aftaleredskab, som bygger på en fortolkning af afgrænsningscirkulæret,^[1] og det vil løbende blive revideret.

^[1] Cirkulære nr. 9079 af 22/02/2013



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

5.3.4 Tværsektorielt samarbejde om medicin

For at sikre at borgerne opnår rigtig og sikker medicinering og kontinuitet ved sektorovergange, skal borgerens medicinoplysninger være opdaterede og tilgængelige ved indlæggelse på og udskrivelse fra hospitalerne, ved behandling hos praktiserende læge og speciallæge samt i kommunerne.

Kommunikation om medicin foregår hovedsagelig via Fælles Medicinkort (FMK) og vil i takt med implementeringen af FMK være en forbedring af patientsikkerheden på medicinområdet. Det skal sikres, at alle sundhedsprofessionelle, der har borgeren i pleje og/eller behandling, udveksler og har let adgang til tidstro, opdateret og korrekt information om borgerens aktuelle medicinering. Det er desuden en forudsætning for korrekt medicin i sektorovergange, at der til enhver tid er klarhed over placeringen af det lægefaglige ansvar for den samlede medicinering af borgeren.

Når borgeren afsluttes fra hospitalet videregives informationer i form af en epikrise til almen praksis og hvis relevant også til praktiserende speciallæge. Informationerne skal sikre, at almen praksis og/eller praktiserende speciallæge hurtigst muligt efter udskrivelsen har relevante oplysninger om indlæggelsen/behandlingen med henblik på det videre forløb.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Understøtte en samlet set hurtigere fremsendelse af epikriser til egen læge end i dag. Særligt for borgere, hvor kommunen eller egen læge er umiddelbart involveret i den fortsatte behandling af borgeren, sikres det, at epikrisen fremsendes til egen læge samme dag for borgere udskrevet på hverdage inden kl. 12 og ellers senest en hverdag efter udskrivelsen af borgeren.
- Præcisere organiseringen og ansvarsfordelingen i samarbejdet mellem kommunerne, hospitalerne og praksissektoren med fokus på rettidig og korrekt medicinkommunikation. Det skal til enhver tid være klart kommunikeret, hvem der har det lægefaglige ansvar for den samlede medicinering af borgeren.
- Implementere en tværsektoriel model for systematisk medicingennemgang og medicinafstemning.

5.3.5 Særlige målgrupper

Palliative patienter

Der er behov for, at der sker en videndeling mellem det specialiserede palliative niveau på hospitalerne og hospices og det basale niveau i kommunerne, så de specialiserede palliative enheder i tiltagende grad varetager en rådgivnings-, undervisnings- og sparringsfunktion i forhold til det basale niveau.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

Patienterne skal tilbydes sammenhængende palliative forløb. Det er derfor vigtigt, at der er et godt tværsektorielt samarbejde mellem de udgående palliative teams/udgående hospiceteams, hjemmeplejen og almen praksis.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Vi har i 2014 udarbejdet en fælles plan for implementering af anbefalingerne i det nationale forløbsprogram for kræftrehabilitering og palliation, som vi vil følge.

Borgere med erhvervet hjerneskade

Der er behov for et særligt fokus på borgere med erhvervet hjerneskade med henblik på at sikre effektive og sammenhængende forløb og for at mindske følgerne af hjerneskaden og derigennem borgerens mulighed for at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for rehabilitering af børn og voksne med erhvervet hjerneskade.
- Etablere indsatser, som kan forebygge genindlæggelser og forværring af borgerens og familiens situation. Det kan eksempelvis handle om opretholdelse af en hjerneskadekoordinationsfunktion i kommunerne, gennem etablering af mulighed for revurdering/tilbageløb for borgere med særlige problemstillinger og gennem etablering af graduerede rehabiliteringstilbud både i kommunerne og på hospitaler.

Borgere med demenssygdomme

Borgere med demenssygdomme og deres pårørende er en særlig sårbar målgruppe. Det forventes, at der afledt af den aldrende befolkning i de kommende år vil komme en øget efterspørgsel efter tilbud til demente. Grundet kognitiv svækkelse har disse borgere svært ved at tage ansvar for eget forløb, hvorfor det er særligt vigtigt at sikre ordentlig overdragelse/ledsagelse af demente på tværs af sektorer. Det kan f.eks. være relevant i forbindelse med udredningsforløbet på hospitalet og den videre indsats i kommune og ved praktiserende læge eller i forbindelse med akut indlæggelse eller besøg i akutmodtagelse. Det er vigtigt at sikre et særligt fokus på de pårørende til demente, som kan være i særlig risiko for at udvikle sygdom på grund af overbelastning.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Understøtte indsatser, der fremmer tidlig og kvalificeret opsporing, idet jo tidligere sygdommen opdages, des bedre er mulighederne for at vælge effektive behandlingsmetoder, planlægge den sociale indsats og inddrage borgeren og de pårørende som aktive samarbejdspartner.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

- Tilrettelægge og gennemføre den videre implementering af forløbsprogrammets indsatser samt revisionen af forløbsprogrammet med afsæt i den gennemførte evaluering af forløbsprogrammet for demens.

UDKAST TIL SUNDHEDSAFTALE - GODKENDT AF SKU



5.4 Genoptræning og rehabilitering

I dette afsnit af sundhedsaftalen sættes fokus på vores opgaver, samarbejde og kommunikation i forbindelse med genoptræning og rehabilitering. Genoptræning har også været et indsatsområde i de to foregående sundhedsaftaler, men området er nu bredt ud til også at omfatte rehabilitering.

Rehabilitering er ”en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.”

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger, og består af en koordineret, sammenhængende og videnbaseret indsats.

Mens genoptræning handler om at generhverve funktionsevne og færdigheder ved at gennemføre træning og specifikke øvelser, er rehabilitering rettet mod borgerens samlede funktionsevne og livssituation (se tekstboks).

Den overordnede målsætning med indsatsområdet er, at borgere med nedsat funktionsevne, som er relateret til somatisk eller psykisk sygdom, tilbydes et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet, når de har behov for genoptræning og rehabilitering. Det er et fælles mål, at flest mulige borgere med tabte funktionsfærdigheder får mulighed for at vende tilbage til et selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv og tilknytning til arbejdsmarkedet trods de forandringer, som sygdom kan medføre.

Det er afgørende for en vellykket genoptræning og rehabilitering, at indsatser sker koordineret mellem relevante parter på tværs af faggrupper, forvaltninger og sektorer, og at borgeren og eventuelle pårørende er aktive samarbejdsparter så tidligt som muligt i processen. Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen skal være forventningsafstemt med borger og tilrettelagt individuelt efter den enkelte borgers samlede situation og ressourcer. For at understøtte lighed i sundhed skal der være opmærksomhed på særligt sårbare borgere herunder borgere med vidtgående psykisk og/eller fysisk handicap.

En væsentlig udfordring i det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om rehabilitering er, at de fagprofessionelle ofte tillægger begreber som recovery, rehabilitering, habilitering og genoptræning forskellig betydning. På genoptræningsområdet er en af udfordringerne, at der kan være uens praksis for, hvad der defineres som henholdsvis træning, genoptræning og behandling. En gensidig og fælles forståelse af begreber og principper skal derfor være bærende elementer i målsætningerne i dette afsnit.



Genoptrænings- og rehabiliteringsområdet er i udvikling. Blandt andet har den nye førtidspensionsreform og sygedagpengereformen også betydning for arbejdet med rehabilitering på tværs af sektorerne. Det er derfor vigtigt at følge udviklingen på området og løbende forholde sig til, om der er behov for at samarbejde om nye indsatser, efterhånden som reformerne implementeres. På genoptræningsområdet, er der kommet ny bekendtgørelse og vejledning, som stiller krav til organisering og ændrede arbejdsgange i samarbejdet mellem kommuner og hospitaler.

5.4.1 Koordination og tidlig indsats

Hvis genoptræning og rehabilitering for alvor skal have effekt, skal indsatserne koordineres tværsektorielt og påbegyndes tidligt i et forløb. Kommuner, hospital og almen praksis skal derfor tidligt have fokus på udredning af funktionsevne, genoptrænings- og rehabiliteringsbehov samt på hvilke tidlige indsatser, der kan være med til at hindre, at patienten bliver svagere i løbet af behandlingsforløbet, eller at senere rehabiliteringsbehov kan begrænses før behandling eller planlagt operation. På hospitalerne skal personalet have fokus på patientens samlede forløb, og hvad der skal ske i det videre forløb med patienten, og at der henvises til relevant genoptræning og rehabilitering i kommunerne. I kommunerne er det vigtigt, at der er koordination af indsatser mellem social-, beskæftigelses-, undervisnings- og uddannelses-, børne- og sundhedsområdet organisatorisk samt i den enkelte borgers forløb.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at sikre mindst mulig tab af funktionsevne under indlæggelse vil vi sikre, at hospitalerne har tilstrækkeligt fokus på mobilisering og genoptræning af ældre medicinske patienter.

5.4.2 Kommunikation

Et centralt redskab til at sikre koordinationen er kommunikation gennem MedCom-standarderne Genoptræningsplan (GOP) og Henvisning (REF01). I dag anvender hospitalerne en Genoptræningsplan (GOP) til at henvise til genoptræning og en Henvisning (REF01) til rehabilitering. Mange borgere vil både have genoptrænings- og rehabiliteringsbehov og vil derfor med de eksisterende MedCom-standarder både skulle have en GOP og en REF01. Det medfører dobbelte arbejdsgange og u hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, når der er kommunikation om den samme borger fra hospital til kommune gennem to forskellige meddelellestyper. Der er derfor behov for løbende at se på, hvordan henvisninger og arbejdsgange kan tilrettelægges bedst muligt for personalet, og for at sikre at borgerne henvises relevant og rettidigt med de gældende kommunikationsredskaber. Det forventes, at den nye bekendtgørelse for genoptræningsområdet følges op af ændrede MedCom-standarder i løbet af aftaleperioden.



Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

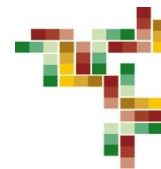
- For at skabe mere smidige kommunikationsveje mellem hospital og kommune om borgere med samtidigt behov for genoptræning og rehabilitering vil vi bl.a. i takt med udviklingen af MedCom-standarderne arbejde for, at den samme MedCom-standard anvendes til både genoptrænings- og rehabiliteringsforløb

5.4.3 Fokus på faglig kvalitet

Der er behov for kontinuerligt at udbygge og udbrede evidens for de indsatser, der virker. I den foregående sundhedsaftale blev der arbejdet med brug af evidens dels gennem udarbejdelse af genoptræningsforløbsbeskrivelser og dels gennem fokus på evidens i forhold til testapparater mm. Et eksempel til efterfølgelse er Dokumentalistrapporten om anbefalinger til superviseret fysisk træning, som beskriver evidens for samtræning af diagnosegrupper (KOL, diabetes og hjertekar) samt forslag til ensretning af testapparat for de enkelte diagnosegrupper. Hermed sikres monitorering og mulighed for databasefællesskab i hele regionen. I den forbindelse vil Rehabiliteringsdatabasen, der er under udvikling, skulle anvendes. I denne aftaleperiode vil vi videreudvikle vores samarbejde om udbygning og udbredelse af evidens for genoptræningsindsatser. I den forbindelse vil vi indledningsvis aftale, hvordan tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser kan fortsat udarbejdes i et effektivt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem kommuner og hospitaler og med et fælles ansvar for finansieringen. Disse opgaver er meget ressourcekrævende og derfor svære at løfte både for de enkelte kommuner og de enkelte hospitaler.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- For at skabe sammenhæng i genoptræningsforløb, der bygger på mest mulig evidens, skal allerede igangsat udvikling af tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser færdiggøres og implementeres. Arbejdet med at udvikle nye tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser fortsættes ud fra en organisering af udviklingsarbejdet, der er ressourceeffektiv.
- Udvikle og implementere retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt (eksempelvis ryg, knæ og skulder).
- Fortsætte den fælles implementering af valide og pålidelige test og målinger for konkrete patientgrupper.



Endeligt udkast – Sundhedsaftalen 2015 - 2018 – administrativ del

5.4.4 Arbejdsdeling og opgaveansvar

Den nye Bekendtgørelse med tilhørende vejledning om genoptræning² indeholder nye og ændrede krav til organisering og arbejdsgange mellem kommuner og hospitaler. For at understøtte en klar arbejdsdeling og et tydeligt opgaveansvar skal der derfor indgås aftale om udmøntning af disse. Det kan eksempelvis ske gennem udarbejdelse af et nyt snitfladekatalog og fastsættelse af ventetider, der hvor det er sundhedsfagligt begrundet. I den forbindelse vil det være væsentligt, at sikre sammenlignelige opgørelsesmetoder for ventetider og samarbejde om at udnytte kapaciteten bedst muligt, for at sikre mindst mulig ventetid.

Derudover er der nye nationale ”visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade” på vej, som parterne også er forpligtet til at implementere.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Indgå aftale om udmøntning af Bekendtgørelse samt vejledning² om genoptræning eksempelvis ved udarbejdelse af et nyt snitfladekatalog og fastsættelse af ventetider, der hvor det er sundhedsfagligt begrundet.
- Implementere nationale visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade, når retningslinjerne udkommer.

5.4.5 Samarbejde på fysioterapiområdet

Borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi, har varige og alvorlige lidelser, og vil derfor ofte have behov for en helhedsorienteret og sammenhængende tværfaglig indsats. I sundhedsaftalen skal der sættes fokus på sikring af faglig kvalitet i forhold til rehabilitering og/eller genoptræning, koordinering og opfølgning for gruppen af borgere, der samtidig modtager vederlagsfri fysioterapi.

Det er i aftalen desuden oplagt at se på, hvordan man kan afdække gråzonen mellem de praktiserende fysioterapeuter og de kommunale tilbud om rehabilitering og genoptræning og tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Aftalerne fra sundhedsaftalen skal indarbejdes i praksisplan for fysioterapi med virkning fra 2015-2018.

Vi vil i aftaleperioden gøre følgende:

- Sikre løbende dialog mellem kommunen og praktiserende fysioterapeuter om gråzonen mellem de kommunale og praktiserende fysioterapeuters tilbud om rehabilitering, genoptræning og vederlagsfri fysioterapi med henblik på at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne således, at borgerne sikres et sammenhængende forløb.

² ”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus” BEK nr 1088 af 06/10/2014 og ”Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner” VEJ nr 9759 af 08/10/2014.

**Bilag: 6.2. Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til
sundhedsaftale 2015 - 2018 - Oversigt over eksisterende
e bilag-ny.pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 96456/14



Bilagsoversigt: Sundhedsaftale 2015 - 2018

Der er i tilknytning til den foregående sundhedsaftale udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, opgavekommissorier og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse bilag videreføres til denne sundhedsaftale indtil anden beslutning foreligger. Ved ændringer af de eksisterende bilag orienteres alle relevante parter herom.

Bilag fra sundhedsaftale 2011 -2014 der videreføres til Sundhedsaftale 2015 -2018, omfatter:

Beslutningsstruktur

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">Kommissorium for Den Administrative Styregruppe	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/TvaersektorIelt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Den+Administrative+Styregruppe.htm

Forløbsprogrammer

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">Forløbsprogram for KOL	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5B1B6F6B-B369-4636-82DF-01785D198CCE/0/Forloebprogram_KOL_LR.pdf
<ul style="list-style-type: none">Forløbsprogram for Type 2-diabetes	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/418D8911-705B-4276-B9C9-69E3B314DED9/0/Forloebprogram_Diabetes_LR.pdf
<ul style="list-style-type: none">Forløbsprogram for Hjerte Karsygdomme	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Kronisksygdom/Forl%c3%b8sprogram+for+hjerte-kar.htm
<ul style="list-style-type: none">Forløbsprogram for Demens	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/C60D84F6-F7EC-449A-A3B1-B540F6FBE83F/0/Forloebprogram_Demens_2012.pdf
<ul style="list-style-type: none">Forløbsprogram for Lænde-ryg (+ implementeringsplan)	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/15DF9C9E-93A4-4818-9579-9695814DEC5E/0/Laenderyg.pdf +

Sundhedsaftalen - Region Hovedstaden 2015 - 2018



Rådgivning

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">Aftale om konkretisering af den regionale rådgivningsforpligtelse over for kommunerne på hygiejneområdet	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersectorielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Vejledninger.htm

Kompetenceudvikling

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">Program for tværsektorielle kompetenceudviklingstilbud i Region Hovedstaden	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersectorielt+samarbejde/Sundhedsaftaler.htm

Behandling og pleje

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">Samarbejdsaftaler på Psykiatriområdet - Børn og unge	http://www.psykiatri-regionh.dk/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=0&page_id=97204&query=samarbejdsaftaler&hiword=SAMARBEJDSAFTALE%20SAMARBEJDSAFTALEN%20SAMARBEJDSAFTALENS%20SAMARBEJDSAFTALERNE%20SAMARBEJDSAFTALERNES%20SAMARBEJDSAFTALES%20samarbejdsaftaler%20
<ul style="list-style-type: none">Samarbejdsaftaler på Psykiatriområdet – Voksne	http://www.psykiatri-regionh.dk/menu/UNDERSØGELSE+OG+BEHANDLING/Tvaersectorielt_samarbejde/Sundhedsaftaler/Samarbejdsaftaler+-+voksenpsykiatri/
<ul style="list-style-type: none">Arbejdsdeling mellem fødested, kommune og almen praksis i barselsperioden i Region Hovedstaden - gældende fra 1. juni 2014	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersectorielt+samarbejde/Sundhedsaftaler.htm
,	

Sundhedsaftalen - Region Hovedstaden 2015 - 2018



<ul style="list-style-type: none"> Aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivninger (Kommunikationsaftalen) 	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/230F99A7-FA1A-43E5-89A1-098AE9AA9E18/0/Kommunikationsaftale.pdf
<ul style="list-style-type: none"> Registrering af færdigbehandling 	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B32EA2C1-8E2E-42CE-AF40-D5D49782B0A2/0/Sundhedsaftale20112014grundaftaleogbilagmedlink050111FINAL.pdf (se bilag 2.3)
<ul style="list-style-type: none"> Særlige tiltag ved udskrivning – udskrivningskonference m.m. (følgeordninger) 	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B32EA2C1-8E2E-42CE-AF40-D5D49782B0A2/0/Sundhedsaftale20112014grundaftaleogbilagmedlink050111FINAL.pdf (se bilag 2.6)
<ul style="list-style-type: none"> Grundmodel for fælles regional/kommunal forløbskoordinatorfunktion for særligt svækkede ældre medicinske patienter 	Grundet tekniske problemer kan der aktuelt ikke linkes til aftalen. Aftalen kan rekvireres i Region Hovedstaden, Center for Sundhed.
<ul style="list-style-type: none"> Samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i forbindelse med peritonealdialyse i eget hjem 	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektorielt+samarbejde/Sundhedsaftaler.htm

Hjælpemidler

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsredskaber og Hjælpemidler Snitfladekatalog 2013. Ansvarsfordeling mellem regionen og kommunerne i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler 	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/30DBF8FA-9369-4584-8640-043601577191/0/Snitfladekatalog_2013.pdf

Sundhedsaftalen - Region Hovedstaden 2015 - 2018



<ul style="list-style-type: none">• Samarbejdsaftale vedrørende kropsbårne hjælpemidler til varigt brug efter §112 i lov om social service	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/007A81C9-2D22-4878-993A-FDB043D1A617/540451/33Samarbejdsaftalekropsbarne.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Retningslinjer for aflæggelse af hjemmebesøg	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/007A81C9-2D22-4878-993A-FDB043D1A617/540460/35hjemmebesogudskrivningfrahospital.pdf

Medicin

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">• Medicinhåndtering ved sektorovergange	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B32EA2C1-8E2E-42CE-AF40-D5D49782B0A2/0/Sundhedsaftale20112014grundaftaleogbilagmedlink050111FINAL.pdf (se bilag 11.1)
<ul style="list-style-type: none">• Tværsektoriel aftale om dosisdispensering	Grundet tekniske problemer kan der aktuelt ikke linkes til aftalen. Aftalen kan rekvireres i Region Hovedstaden, Center for Sundhed.

Patientsikkerhed

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">• Ramme for samarbejdet mellem Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden og omkring utilsigtede hændelser i sektorovergange	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B43DF0C5-1DA8-4EC0-9F6F-9870A3917A24/0/Godkendt_RammeUTH.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Tillæg til ramme for samarbejdet for samarbejdet mellem Region Hovedstaden og kommunerne i Region Hovedstaden og omkring utilsigtede hændelser i sektorovergange	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/FE8FD426-0707-4E6D-ABD3-9AD89F6DDD98/0/Tillagtilrammeomutilsigtehandelserisektorovergange.pdf

Sundhedsaftalen - Region Hovedstaden 2015 - 2018



Genoptræning

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">• Snitfladekatalog – genoptræning – voksne	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/9B4CE1B5-E967-4E5D-9F7D-D1F089696EFD/0/Snitfladekatalogversion2endelig.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Snitfladekatalog – genoptræning – børn	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5A3F6A87-09A9-4AB4-B29E-73BB765F1220/0/Snitfladekatalogforbørneområdet.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Læsevejledning – snitfladekatalog – voksne	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektor ielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Udviklingsgruppen+vedr.+genop tr%c3%a6ning.htm
<ul style="list-style-type: none">• Læsevejledning – snitfladekatalog – børn	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/F9E04A41-5EB9-42D1-870D-0B57D9036C5A/0/Læsevejsnitfladekatalogetbørn.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Samarbejdsmodel for genoptræning på børneområdet	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektor ielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Udviklingsgruppen+vedr.+genop tr%c3%a6ning.htm
<ul style="list-style-type: none">• Genoptræningsforløbsbeskrivelser for Bankart	http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/6CE907C9-A879-495F-A692-27F73EE96DC0/0/GenoptraeningsforloebbeskrivelseBankart.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Retningslinjer vedrørende revurdering af patienter fra almen til specialiseret genoptræning	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektor ielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Udviklingsgruppen+vedr.+genop tr%c3%a6ning.htm
<ul style="list-style-type: none">• Procedurer for forvarsling af genoptræning på patientniveau	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektor ielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Udviklingsgruppen+vedr.+genop tr%c3%a6ning.htm

Sundheds-it og digitale arbejdsgange

Titel	Link
<ul style="list-style-type: none">• Meddelellestyper mellem forskellige sektorer	http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Tvaersektor ielt+samarbejde/Sider+til+sundhedsaftalen/Udviklingsgruppen+vedr.+IT+og+ informationsudveksling.htm

NB: Det bemærkes, at Sundhedsaftalen efter godkendelse i regionen og alle 29 kommuner vil blive offentliggjort i elektronisk form. Der vil derfor ske ændringer i forhold til det nuværende layout. Den elektroniske udgave af aftalen forventes at være klar ved udgangen af januar 2015.

**Bilag: 6.3. Godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til
sundhedsaftale 2015 - 2018 - følgebrev.pdf**

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 96454/14



Til
Kommunerne i Region Hovedstaden,
Region Hovedstaden

Hillerød den 26. november 2014

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Telefon: 3866 5000

Ref. Winnie Brandt
Mail: winnie.brandt@regionh.dk

Politisk godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til Sundhedsaftale 2015 – 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Kære Kommunalbestyrelser og Regionsråd

Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen for perioden 2015 - 2018.

Den kommende sundhedsaftale skal bestå af en politisk del og en administrativ del, der konkretiserer indholdet i den politiske aftaledel. Det er sundhedskoordinationsudvalgets opgave at udarbejde forslag til sundhedsaftalen. Den endelige godkendelse af aftalen skal ske i regionsrådet og i de enkelte kommunalbestyrelser.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 5. september 2014 forslaget til sundhedsaftalens politiske del. Forslaget var forud for godkendelsen ude i en bred politisk høring.

Her i efteråret 2014 har vi arbejdet med forslaget til sundhedsaftalens administrative del. Den administrative del af aftalen har ligeledes været ude i en bred høring. I det endelige forslag er der indarbejdet en række af de bemærkninger, der indkom i forbindelse med høringen af den administrative aftale del

Sundkoordinationsudvalget godkendte forslaget til sundhedsaftalens administrative del på udvalgets møde den 25. november 2014.

Der foreligger derfor nu et samlet forslag til Sundhedsaftale 2015 -2018, som vi hermed udsender til jer med henblik på politisk godkendelse i de enkelte kommunalbestyrelser og i regionsrådet.

Vi vil i Sundhedskoordinationsudvalget gerne sige tak for de mange gode og konstruktive bemærkninger, som vi har fået i forbindelse med høringerne af Sundhedsaftalens politiske og administrative del.

Vi håber, at I vil tage godt i mod aftaleudkastet, og vi ser frem til at konkretisere og implementere sundhedsaftalen i et tæt samarbejde med jer.

Tilbage melding til regionsadministrationen

Regionsadministrationen skal indsende den godkendte sundhedsaftale til Sundhedsstyrelsen, senest fredag den 30. januar 2015.

Vi skal derfor anmode om, at I senest den 27. januar 2015 oplyser regionsadministrationen om sundhedsaftalen er politisk godkendt i jeres kommune. Herunder bedes I oplyse datoen for kommunalbestyrelsens godkendelse af aftalen. Oplysninger bedes fremsendt til mailadressen: CSU-FP-Sundhedsaftalen@regionh.dk

Med venlig hilsen

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget



Per Seerup Knudsen
Formand



Ninna Thomsen
Næstformand

Bilag:

1. Udkast til sundhedsaftale 2015-2018
2. Bilagsoversigt

Bilag: 6.4. Ældreråd og handicapråd høringsvar til SVU og videre til ØU

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 2374/15

Ældrerådets høringssvar på til Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde den 7. januar 2015

Følgende punkter på Sundheds- og Velfærdsudvalgets dagsorden er sendt til høring i Ældrerådet.

Pkt. Økologi i kommunens køkkener status Ældre og Sundhed

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Pkt. Sundhedsaftale III endelig godkendelse

I lyset af, at Sundhedsaftale III omfatter ældre med kroniske sygdomme med funktionsnedsættelser af forskellig art og andre grupper af sårbare ældre, er Ældrerådet stærkt bekymret for, at kommunens vedtagne besparelser på ældreområdet går ud over kvalitet og sammenhæng i den hjælp, de allersvageste ældre har brug for. Der er et misforhold imellem intentionerne i Sundhedsaftale III og kommunens besparelser på ældreområdet jf. også den demografiske udvikling (beskrevet i SVUs notat af 28. maj og 17. september 2014), hvorefter flere ældre får brug for praktisk hjælp, personlig pleje, hjælpemidler og træning fremover.

Ældrerådet den 5.1. 2015

Bilag: 7.1. Udkast til lokalplan 2-315 Institution ved Ravnsholtskolen

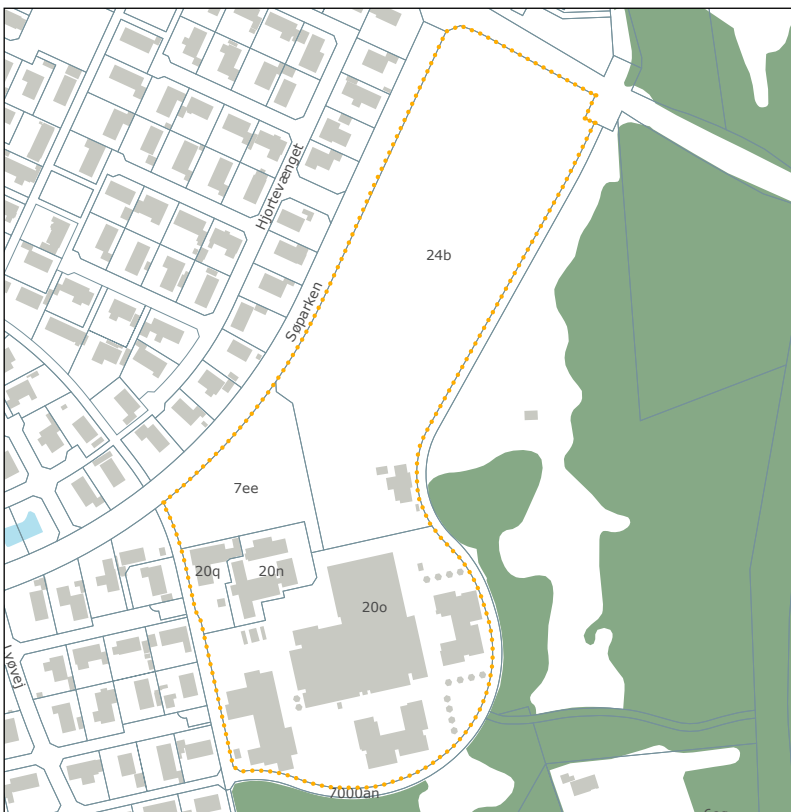
Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 1357/15

UDKAST



NY DAGINSTITUTION VED RAVNSHOLTSKOLEN

Lokalplan 2-315



INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
BESTEMMELSER	6
§ 1 LOKALPLANENS FORMÅL	6
§ 2 AFGRÆNSNING OG ZONESTATUS	6
§ 3 OMRÅDETS ANVENDELSE	7
§ 4 Udstykning	7
§ 5 VEJ-, STI- OG PARKERINGSFORHOLD	7
§ 6 TEKNISKE ANLÆG OG MILJØ	8
§ 7 BEBYGGELSENS OMFANG OG PLACERING	9
§ 8 BEBYGGELSENS YDRE FREMTRÆDEN	10
§ 9 UBEBYGGEDE AREALER	11
§ 10 FORUDSÆTNING FOR IBRUGTAGNING AF NY BEBYGGELSE	12
§ 11 OPHÆVELSE AF LOKALPLAN	12
§ 12 LOKALPLANENS RETSVIRKNINGER	13
VEDTAGELSESPÅTEGNING	13
REDEGØRELSE	14
FORHOLD TIL ANDEN PLANLÆGNING OG LOVGIVNING	21
MILJØVURDERING	25
BILAG	33
Kortbilag 1 Matrikelkort, lokalplanens afgrænsning	33
Kortbilag 2 Byggefelter	34
Kortbilag 3 Adgangsforhold	35
Kortbilag 4 Illustrationsplaner	36

FORORD

Hvad er en lokalplan?

Byrådet kan efter Lov om Planlægning beslutte at udarbejde en lokalplan for at sikre en bestemt udvikling. Byrådet har desuden pligt til at udarbejde en lokalplan, før der gennemføres større udstykninger eller bygge- eller anlægsarbejder, herunder nedrivning af bebyggelse.

En lokalplan fastlægger, hvordan udviklingen skal være i et bestemt område. Det kan være et større område eller en enkelt ejendom. Lokalplanen kan bestemme:

- hvad området og bygningerne skal bruges til,
- hvor og hvordan, der skal bygges nyt,
- hvilke bygninger, der skal bevares,
- hvordan de ubebyggede arealer skal indrettes.

Lokalplanen gælder kun fremtidige forhold, og der er ikke handlepligt efter en lokalplan. Den er altså ikke til hinder for, at eksisterende bebyggelse kan blive liggende. Den hindrer heller ikke, at den hidtidige anvendelse af bygninger og ubebyggede arealer kan fortsætte - hvis det er lovlige forhold.

Lokalplanen består af en række paragraffer og kortbilag. Herudover en redegørelse for planens indhold og forhold til anden planlægning. Bagerst i hæftet er der en miljøvurderingsscreening af planen.

Hvordan er fremgangsmåden?

Når byrådet har vedtaget et lokalplanforslag, fremlægges det offentligt i mindst 8 uger. Ved offentliggørelsen træder lokalplanens midlertidige retsvirkninger i kraft, se næste side.

I de 8 uger kan enhver fremsende bemærkninger og indsigelser, som behandles ved byrådets vurdering af lokalplanforslaget. Herefter kan byrådet vedtage lokalplanen.

Ved offentliggørelsen af den endelige lokalplan træder lokalplanens retsvirkninger i kraft, se § 13 i lokalplanbestemmelserne.

Orientering om denne lokalplan er udsendt til ejere og lejere i området, som er vist på nedenstående kort.



Forslagets midlertidige retsvirkninger

Indtil forslaget er endeligt vedtaget af byrådet, må de ejendomme, der er omfattet af forslaget, ikke udnyttes på en måde, der kan foregribe indholdet af den endelige plan.

Der gælder efter planlovens §17, stk. 1 et midlertidigt forbud mod udstykning, bebyggelse og ændring af anvendelsen. Den eksisterende lovlige anvendelse af ejendomme kan fortsætte som hidtil.

Lokalplanens offentlige fremlæggelse

Lokalplanforslaget kan ses på Allerød Kommunes hjemmeside, www.alleroed.dk

Forslaget kan også ses i den normale åbningstid på følgende steder:

Rådhuset, Borgerportalen

Allerød Bibliotek og Lynge Bibliotek.

Lokalplanforslaget kan tilsendes ved henvendelse på tlf. 48100100. Spørgsmål om forslagets indhold rettes til Forvaltningen, Plan og Byg på tlf. 48100100.

Byrådet ønsker med offentliggørelsen af lokalplanforslaget at give borgerne indsigt i områdets planlægning. Lokalplanforslaget er fremlagt i **8 uger fra den xx. xxxxx 2015 til den xx. xxxxxxx 2015.**

Indsigelsesfrist

Hvis du har bemærkninger til lokalplanforslaget, eller hvis du har ændringsforslag, kan du skrive eller maile til Allerød Kommune **senest den xx. xxxxx 2015.**

Allerød Kommune

Bjarkesvej 2

3450 Allerød

kommunen@alleroed.dk

BESTEMMELSER

I henhold til Lov om Planlægning (Lovbekendtgørelse nr. 587 af 27. maj 2013 med senere ændringer) fastsættes følgende bestemmelser for det i § 2 nævnte område.

§ 1 LOKALPLANENS FORMÅL

Lokalplanen har til formål:

at sikre arealer til opførelse af en ny daginstitution ved Ravnsholtskolen i Allerød,

at sikre arealer til sport- og fritidsformål,

at sikre parkeringsareal til daginstitutionen,

at sikre vejbetjening fra Søparken.

§ 2 AFGRÆNSNING OG ZONESTATUS

2.1

Lokalplanen afgrænses som vist på kortbilag 1 og omfatter følgende matrikler: Matr.nr. 7ee, 20n, 20o, 20q og 24b, Lillerød by og sogn, samt alle parceller, som udstykkes deraf efter den 1. februar 2015.

2.2

Lokalplanområdet er beliggende i byzone og forbliver i byzone med den endelige vedtagelse og offentlige bekendtgørelse af nærværende lokalplan.

§ 3 OMRÅDETS ANVENDELSE

3.1

Ejendomme indenfor lokalplanens område må kun anvendes til offentlige formål i form af skole, institutioner, sportsarealer, parkering, samt til kulturelle formål.

§ 4 Udstykning

4.1

Yderligere udstykning må ikke finde sted.

§ 5 VEJ-, STI- OG PARKERINGSFORHOLD

5.1

Vejadgang til lokalplanområdet skal ske fra Søparken, som vist på kortbilag 3.

5.2

Adgang og parkering til Ravnsholtskolen og institutioner i byggefelt D1, D2 og D3 samt til en ny institution i byggefelt A og B skal ske via eksisterende indkørsel fra Søparken og parkeringsplads ved Ravnsholtskolen.

5.3

Eksisterende interne veje, stier og parkeringsarealer indenfor lokalplanens område fastholdes.

5.4

Som vist på kortbilag 3 udlægges der ved byggefelt C et areal P2 til ny adgangsvej og parkering for mindst 45 biler.

Dette areal skal anlægges, hvis ny bebyggelse placeres i byggefelt C. Hvis bebyggelsen placeres i byggefelt A eller B, udgår udlægget.

5.5

Adgangsareal P2 skal anlægges med en kørebanebredde på 7 m. Herudover skal anlægges parkering til mindst 45 biler, vendeplads og afsætning langs adgangsvejen, i princippet

som vist på kortbilag 3. Mindst én plads skal anlægges som handicapparkering. Overkørsel fra Søparken til adgangsareal P2 skal holde en afstand til Rådhusvej på mindst 25 m.

5.6

Ved ny bebyggelse i byggefelt A, B eller C skal sikres stiadgang til stien a-a umiddelbart øst for lokalplanens område.

For bebyggelse i byggefelt B gælder, at der skal etableres stiadgang og brandvej b-b fra Ravnscholtskolens parkeringsplads til byggefelt B.

Alle stiadgange skal udlægges med en mindste bredde på 4 meter og anlægges med en fast belægning med en mindste bredde på 3 m og placeres i princippet som vist på kortbilag 3.

5.7

Parkeringsarealer og adgangsstier skal anlægges med kørefast, permeabel belægning.

5.8

Veje, stier, parkerings- og vendepladser mv. skal etableres i henhold til Vejdirektoratets vejledning om byernes trafikarealer

5.9

Veje, stier og parkering skal indrettes med henblik på tilgængelighed for alle.

§ 6 TEKNISKE ANLÆG OG MILJØ

6.1

Ny bebyggelse skal etableres som lavenergibyggeri i henhold til det til enhver tid gældende bygningsreglement.

6.2

Lednings- og forsyningsanlæg må ikke fremføres som luftledninger, men skal alene udføres som jordkabler.

Note til § 5.9:

Veje, stier og parkering skal indrettes i overensstemmelse med forslagene i "Udearealer for alle - Anvisning for planlægning og indretning af udendørsarealer med henblik på handicappedes færden", DS-Håndbog 105, april 1995.

Note til § 6.1:

I gældende Bygningsreglement 2010 anvendes to lavenergiklasser; hhv. Lavenergiklasse 2015 og Bygningsklasse 2020. Ny bebyggelse skal i henhold til § 6.1 som minimum overholde energiklasse 2015 i Bygningsreglement 2010.

6.3

Eksisterende ledningsanlæg (kloak- el-, telefon- og antennekabler, naturgasledning m.v.) skal respekteres eller omlægges efter ledningsejernes anvisninger.

6.4

Individuelle antenner og paraboler må ikke opsættes på facader, der vender mod veje, og må ikke være hævet mere end 1,80 m over terræn til overkanten af parabolantennen.

6.5

Udendørs belysning på bygninger skal udføres med afskærmet armatur.

6.6

Udendørs belysning på parkeringsarealer, pladser og stier skal udføres som parkbelysning med en maksimal lyspunktshøjde på 4 m.

6.7

Regnvand fra tage og befæstede arealer skal så vidt muligt nedsives inden for lokalplanområdet.

§ 7 BEBYGGELSENS OMFANG OG PLACERING

7.1

Der udlægges 3 byggefelter A, B og C som vist på kortbilag 2. Inden for eet af disse tre byggefelter kan opføres en ny daginstitution med et etageareal op til 2000 m². De to ubebyggede byggefelter kan ikke senere bebygges.

7.2

Byggefelterne D1, D2 og D3 vist på kortbilag 2 udlægges til eksisterende skole, hal og institutioner. Indenfor disse byggefelter må bebyggelsens samlede etageareal ikke overstige 11.000 m².

7.3

Uanset bestemmelserne 7.1 og 7.2 kan der opføres overdækninger, uopvarmede krybberum og skure i nødvendigt omfang.

7.4

Intet punkt af en bygnings ydervæg eller tagflade må gives en højde, der overstiger 11 m over terræn (niveauplan) målt efter reglerne herom i bygningsreglementet. Småbygninger må ikke være højere end 3,5 m.

7.5

Indefor byggefelt A, B og C må højst opføres bebyggelse i 2 etager.

§ 8 BEBYGGELSENS YDRE FREMTRÆDEN

8.1

Ny bebyggelse i byggefelt A skal fremstå med røde tegltage og facader med gule teglsten som harmonerer med bebyggelsen i byggefelt D1 og D2.

8.2

Reflekterende og blanke tag- og facadematerialer må ikke anvendes.

8.3

Solenergianlæg må integreres i bygningernes skrå tagflader, dog uden at medføre blændingsgener for naboer, genboer eller forbipasserende.

§ 9 UBEBYGGEDE AREALER

9.1

Med undtagelse af byggefelt A, B eller C fastholdes det eksisterende sportsareal mellem Søparken og skolestien som sports- og fritidsareal. De af byggefelterne A, B og C som ikke bebygges, fastholdes også som sports- og fritidsarealer.

9.2

Den eksisterende multibanens placering fastholdes. Fra stien a-a øst for lokalplanens område skal sikres adgang til og rundt om multibanen.

9.3

I tilknytning til ny institutionsbebyggelse indenfor byggefelt A,B eller C skal indrettes adgangsarealer, opholdsarealer, og legeplads til bebyggelsen indenfor de angivne byggefelter. Cykelparkering skal anlægges indenfor byggefeltets afgrænsning.

9.4

Legepladser, cykelparkering og opholdsarealer til hal, skole og eksisterende institutioner i byggefelterne D1, D2 og D3 skal ske inden for de på kortbilag 2 anviste byggefelter.

9.5

Legepladser og opholdsarealer i området skal fremtræde beplantede med fritstående træer og buske af hjemmehørende arter.

9.6

Eksisterende beplantning langs Søparken og langs stien øst for lokalplanområdet skal bevares i det omfang, det er muligt. Eventuelle faste hegn skal begrønnes med hæk eller lignende. Mod veje og stier skal hegn placeres mindst 0,5 m bag skel.

9.7

Ubebyggede arealer må ikke anvendes til oplag eller til placering af både, campingvogne, uinregistrerede køretøjer

og lignende. Oplagring af affald og andet materiale må kun ske i bygninger eller i dertil indrettede tæt hegnede arealer.

9.8

Ny bebyggelse og udendørs opholdsarealer må ikke påføres et støjniveau, der er højere end Miljøministeriets vejledende grænseværdier. Der kan etableres støjafskærmende foranstaltninger ud mod Søparken og Rådhusvej, hvis det ved målinger/støjberegninger viser sig nødvendigt. Støjafskærmning skal fremstå begrønnet fra begge sider.

§ 10 FORUDSÆTNING FOR IBRUGTAGNING AF NY BEBYGGELSE

10.1

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før der er anlagt parkering, stier og friarealer som anført efter bestemmelserne i lokalplanens § 5.

10.2

Ny bebyggelse i byggefelt B må ikke tages i brug før der er sikret en af brandmyndigheden godkendt brandvej til området.

10.3

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før bebyggelsen er tilsluttet offentligt kloakanlæg, og der er sikret lokal afledning af regnvand efter bestemmelserne i lokalplanens § 6.7.

10.4

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før det er påvist, at Miljøministeriets vejledende grænseværdier for vejtrafikstøj overholdes, jf. § 9.8.

§ 11 OPHÆVELSE AF LOKALPLAN

11.1

Ved den endelige vedtagelse og offentlige bekendtgørelse af lokalplan 2-315 ophæves lokalplan 201 for Delområde 2, 3 og 5 af nærværende lokalplan.

§ 12 LOKALPLANENS RETSVIRKNINGER

12.1

Når lokalplanen er endeligt vedtaget og offentligt bekendtgjort, må ejendomme, der er omfattet af planen, ifølge planlovens § 18 kun udstykkes, bebygges eller anvendes i overensstemmelse med planens bestemmelser.

Den eksisterende, lovlige anvendelse af en ejendom kan fortsætte som hidtil. Lokalplanen medfører heller ikke i sig selv pligt til at udføre de anlæg, der er indeholdt i planen.

12.2

Byrådet kan meddele dispensation fra lokalplanens bestemmelser, hvis dispensationen ikke er i strid med principperne i planen. Videregående afvigelser fra lokalplanen kan kun gennemføres ved en ny lokalplan.

Dispensation kan kun ske efter en skriftlig orientering af naboer m.fl., medmindre Byrådet skønner, at dispensationen er af uvæsentlig betydning for de pågældende (planlovens §§ 19 og 20).

12.3

Private byggeservitutter og andre tilstandsservitutter, der er uforenelige med lokalplanen, fortrænges af denne.

Andre private servitutter kan eksproprieres, når det vil være af væsentlig betydning for virkeliggørelsen af planen.

VEDTAGELSESPÅTEGNING

Vedtaget som forslag af Allerød Byråd, den xx. xxx 2015.

Jørgen Johansen
borgmester

Tommy Poulsen
kommunaldirektør

REDEGØRELSE

Baggrund for og formål med lokalplanen

Økonomiudvalget vedtog den 18.11 2014 at igangsætte udarbejdelse af en lokalplan for en ny daginstitution ved Ravnscholtskolen. Formålet med lokalplanen er at give mulighed for, at der inden for lokalplanens område kan opføres en ny institution på op til 2000 m² til ca. 190 børn i alderen 0-5 år.

Den nye institution "Børnehuset Ravnsholt" skal erstatte tre ældre institutioner; Grøftekanten, Søageren og Skovsnuppen.

Lokalplanen har endvidere til formål at sikre, at området kan anvendes til offentlige formål, skole, institutioner, sportsarealer og kulturelle formål, og at sikre parkeringsareal og vejadgang til området.



Billedet til venstre viser sportsarealet tættest på Ravnscholtskolen. Mod højre ses den eksisterende skovbørnehave Skovsnuppen og midt i billedet ses den eksisterende multibane.

Lokalplanområdets beliggenhed

Lokalplanområdet er beliggende ved Ravnscholtskolen på Søparken 1. Lokalplanområdet omfatter Ravnscholtskolen, Skovsnuppen, Klub Vest, skolens parkeringsplads og sportsarealer. Området er afgrænset af Søparken mod vest og Rådhusvej mod nord. Mod syd og øst afgrænses området af en skolesti samt af de rekreative naturarealer Ravsholt Overdrev. Lokalplanområdet udgør ca. 7 ha og omfatter matr. nr. 24b, 20o, 20n, 20q og 7ee.

Lokalplanområdet ligger i byzone.



Ovenfor ses Hallen ved Ravnscholtskolen i forgrunden og Skovsnuppen til venstre. Bagved skimtes Ravsholt Overdrev.

Eksisterende forhold

Områdets anvendelse

Lokalplanområdet anvendes i dag til offentlige formål: Skole, daginstitutioner, fritidsklub, sportsareal og parkering.

Omgivelser

Lokalplanområdet ligger i bydelen Ravnsholt, tæt på Ravnsholt Skov. Området ligger ca. 2 km fra Lillerød Bymidte og Allerød station. Mod syd og øst grænser området op til det offentlige rekreative naturareal Ravnsholt Overdrev. Ravnsholt Overdrev rummer flere rekreative funktioner, bl.a. en friluftscene. Flere trampestier fører fra Ravnsholt Skov hen til skolestien, som støder direkte op til lokalplanområdet.

Mod nord ligger Rådhusvej og nord for Rådhusvej boligområdet Rådyrvænget. Mod vest ligger et større parcelhuskvarter. De omkringliggende boligbebyggelser er opført i 1970'erne og 1980'erne.

Infrastruktur

Lokalplanområdet vejbetjenes fra Søparken, som er anlagt med græsrabatter, uden fortove men med afmærkede cykelbaner. Med opførelse af en daginstitution i området kan der blive behov for at anlægge svingbaner mod Rådhusvej på Søparkens nordlige del. Mod øst løber en nord/sydgående skolesti langs lokalplanens område.



Områdets beliggenhed og omgivelser



Herover ses Søparken set mod Rådhusvej

Skolestien som løber langs lokalplanområdets østlige kant.

Lokalplanens indhold

Områdets anvendelse

Lokalplanen indeholder bestemmelser som udlægger området til offentlige formål, herunder skole, daginstitutioner, fritidsklub, sportsareal og parkering.

Bebyggelsens udformning, placering og udseende

I lokalplanen udlægges byggefeltene D1, D2 og D3. Disse omfatter den eksisterende bebyggelse ved Ravnsholt skolen. Herudover udlægges der i lokalplanen 3 potentielle byggefelt (byggefelt A, B og C) til en daginstitution på max. 2000 m². Kun ét af de tre byggefelt kan bebygges. Lokalplanen indeholder bestemmelser om, at de byggefelt som ikke tages i brug skal anvendes som sportsareal. Indenfor byggefeltene A, B og C skal der ud over bebyggelsen etableres legeplads og udendørsareal for institutionen.

De tre byggefelters placeringer er:

- Placering A ved Ravnsholt skolen. Sammenbygges med den eksisterende institution Skovsneppen.
- Placering B, nord for multibanen.
- Placering C, syd for Rådhusvej.

Bygningerne må opføres i op til to etager og med en maksimal højde på 11 m over terræn.

Lokalplanen stiller krav om, at ny bebyggelse etableres som lavenergibyggeri i henhold til det enhver tid gældende bygningsreglement. I gældende Bygningsreglement 2010 anvendes to lavenergiklasser; hhv. Lavenergiklasse 2015 og Bygningsklasse 2020. Ny bebyggelse skal som minimum overholde energiklasse 2015 i Bygningsreglement 2010.



Ankomstvej til Søparken 1



Den eksisterende multibane



De store åbne sportsarealer ved Ravnsholt skolen. Til højre ses en telemast der skal blive på arealet.

Placering A, ved Ravnsholt skolen

Byggefelt A placeres ved Ravnsholt skolen på arealet vest for skovbørnehaven Skovsneppen. Byggefeltet udgør ca. 4600 m². Ny bebyggelse kan være sammenbygget med den eksisterende skovbørnehave Skovsneppen, som er på ca. 200 m². Den samlede bebyggelse i byggefeltet må maksimalt udgøre 2000 etagemeter.

Konsekvenser ved placering A:

Den eksisterende multibane og de to fodboldbaner på sportsarealer vil ikke blive påvirket. Adgang og parkering til byggefelt A foregår via den eksisterende adgangsvej og parkeringsplads ved Ravnsholt skolen.

Den eksisterende sti syd mellem parkeringspladsen og skolestien omlægges.



Skitsen til venstre viser lokalplanens udlæg af byggefelt A, angivet med orange streg. I byggefeltet er skitseret en bygning vist med hvid signatur. Signaturen viser et eksempel på, hvordan en bygning på ca. 1750 m² kan placeres i byggefeltet, men den er ikke et udtryk for en endelig udformning af bebyggelsen. De viste grønne gårdrum i bygningen skal betragtes som en del af byggefeltets udendørs legeareal. Mod syd eller vest forbindes institutionen med den eksisterende skolesti.

Placering B, nord for multibanen

Byggefeltet placeres nord for multibanen.

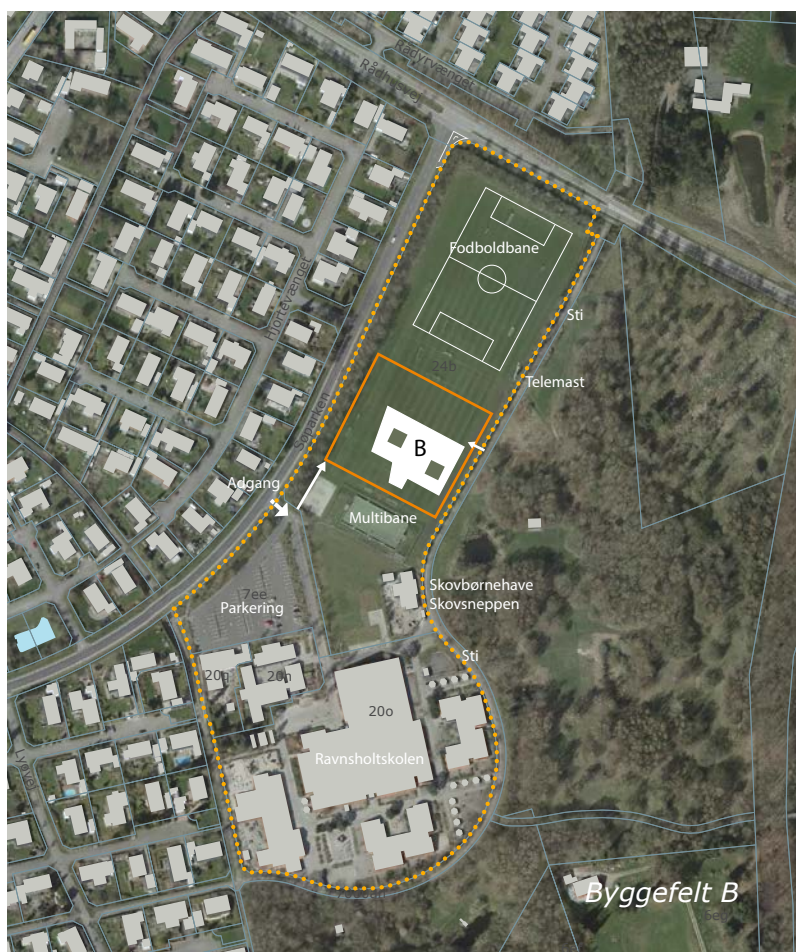
Byggefeltet udgør ca. 6500 m².

Bebyggelsen i byggefeltet må maksimalt udgøre 2000 etagemeter.

Konsekvenser ved placering B:

Den eksisterende multibane og den nordligste fodboldbane kan blive liggende.

Adgang og parkering til byggefelt B foregår via den eksisterende adgangsvej og parkeringsplads ved Ravnscholtskolen. Der etableres en ny sti fra Ravnscholtskolens parkeringsplads til byggefeltet. Stien skal kunne anvendes som brandvej.



Skitsen til venstre viser lokalplanens udlæg af byggefelt B, angivet med orange streg. I byggefeltet er skitseret en bygning vist med hvid signatur. Signaturen viser et eksempel på, hvordan en bygning på ca. 1750 m² kan placeres i byggefeltet.

Parkering og afsætning sker fra den eksisterende parkering ved Ravnscholtskolen.

Mod vest forbindes institutionen med den eksisterende skolesti.

Placering C, syd for Rådhusvej

Byggefeltet placeres syd for Rådhusvej.

Byggefeltet udgør ca. 6500 m².

Bebyggelsen i byggefeltet må maksimalt udgøre 2000 etagemeter.

Konsekvenser ved placering C:

Den eksisterende multibane og den sydlige fodboldbane kan blive liggende.

Adgang og parkering til byggefelt C sker fra en ny parkeringsplads med vejtilslutning til den nordlige del af Søparken.



Skitsen til venstre viser lokalplanens udlæg af byggefelt C, angivet med orange streg. I byggefeltet er skitseret en bygning vist med hvid signatur. Signaturen viser et eksempel på, hvordan en bygning på ca. 1750 m² kan placeres i byggefeltet.

Nord for institutionen, ud mod Rådhusvej, er skitseret parkerings-, afsætnings- og vendeplads.

Mod vest forbindes institutionen med den eksisterende skolesti.

Adgangsforhold og parkering

Lokalplanen indeholder bestemmelser som fastholder de nuværende stier og interne veje samt den nuværende adgang og parkering til Ravnsholtskolen fra Søparken. Lokalplanen fastlægger at adgang og parkering til byggefelt A, B og D1,D2 og D3 skal ske fra Søparken ad denne overkørsel. Det forventes at de nuværende parkeringspladser kan dække behovet for den nye institution.

Lokalplanen muliggør, at der i tilknytning til byggefelt C kan etableres en ny adgangsvej fra Søparken til lokalplanområdet. Adgangsvejen skal anlægges mindst 25 meter fra Rådhusvej. I tilknytning til adgangsvejen kan der etableres 45-50 nye parkeringspladser og afsætningsplads. Dette udlæg bortfalder såfremt byggefelt A eller B tages i brug.

Stier

Lokalplanen indeholder bestemmelser om at de eksisterende stier i området fastholdes. Herudover muliggør lokalplanen, at der fra byggefelterne A,B og C kan etableres stiadgang til den eksisterende skolesti øst for lokalplanens område.

Nye stier skal udlægges med en mindste bredde på 4 meter og anlægges med kørefast belægning i en bredde af minimum 3 meter.

I lokalplanen fastlægges at der til byggefelt B skal sikres brandvej til byggefeltet via den eksisterende skolesti eller en alternativ stiforbindelse. Dette bortfalder såfremt byggefelt B ikke tages i brug.

Ubebyggede arealer

For alle tre placeringer gælder det at multibanen skal bevares og at de eksisterende sportsarealer fastholdes som sportsareal. Dette med undtagelse af det byggefelt som bebygges.

Hvor Søparken mødes med Rådhusvej kan der etableres svingbaner. Dette er dog ikke indenfor lokalplanens område, og derfor ikke reguleret i lokalplanen.

FORHOLD TIL ANDEN PLANLÆGNING OG LOVGIVNING

Fingerplan 2013 (landsplandirektiv)

Fingerplan 2013 har opdelt hovedstadsområdet i fire geografiske delområder: 1. det indre storbyområde ("håndfladen"), 2. det ydre storbyområde ("byfingerene"), 3. de grønne kiler og 4. det øvrige hovedstadsområde, bestående af både byområder og landområder.

Lillerød er beliggende i det ydre storbyområde, nærmere bestemt Hillerødfingeren, som er defineret ved en principiel 2 km zone på hver side af S-togbanen mellem København og Hillerød. Lokalplanområdet er beliggende i det ydre storbyområde, i byfingeren.

Lokalplanområdet er beliggende i eksisterende byzone inden for byfingeren. Områdets anvendelse til institutionsformål er i overensstemmelse med Fingerplanen.

Allerød Kommuneplan

I Allerød Kommuneplan 2013 indgår lokalplanområdet i eksisterende område til offentlige formål.

I henhold til kommuneplanens retningslinjer skal eventuelle nye daginstitutioner placeres i boligområder, i stationsnære områder eller i tilknytning til skolerne.

Lokalplanområdet er omfattet af rammeområde RA.O.02 - offentligt område ved Søparken og Ravnholt Skole. I henhold til rammebestemmelserne må området kun anvendes til offentlige formål, skole, institutioner, sportsarealer og kulturelle formål. Bebyggelsesprocenten er fastsat til max 40 % for området under eet og bygningshøjden til til max 11 m. Nyt byggeri skal være lavenergibebyggelse. Støjfølsom anvendelse skal sikres i henhold til miljøstyrelsens vejledende grænseværdier.

Lokalplanen vurderes at være i overensstemmelse med kommuneplanen.



Kommuneplan 2013.
Lokalplanområdet ligger i
Ravnholt bydel.

Eksisterende lokalplaner

For området gælder eksisterende lokalplan 201. Den eksisterende lokalplan for delområde 2, 3 og 5 i lokalplan 201 ophæves med vedtagelsen af nærværende lokalplan, for det område, der er omfattet af denne.

Varmeforsyning

Institutionen skal enten være selvforsynende eller kobles på Ravnsholt skolens varmesystem.

Allerød Spildevandsplan 2013-2016

Lokalplanens område ligger i kloakeret opland. Såfremt byggeriet holder sig indenfor kloakoplandet skal der ikke skrives et tillæg til spildevandsplanen. Området er separatkloakeret og tagvand skal nedsives på den enkelte matrikel. Det betyder at spildevand ledes til spildevandskloakken mens tagvand nedsives. Efter en yderligere vurdering kan vejvand muligvis nedsives. Dog ikke indenfor kildepladszonen og heller ikke hvis der saltes eller hvis vejvandet stammer fra p-plads med plads til mere end 20 biler. Hvis et af disse tre forhold er til stede skal vejvandet ledes til regnvandskloakken.

Hvis der skal etableres ny regnvandskloak skal kloakken have kapacitet til at kunne rumme en 10 års regn til dæksel. Spildevandsplanen stiller krav om at regnvand håndteres således, at der højst en gang hvert 25. år stuver vand op til lavest liggende hussokkel.

Nedsivning af vejvand

Der kan ikke gives tilladelse til nedsivning af vejvand inden for kildepladszonen og til parkeringspladser med plads til mere end 20 biler.

En tilladelse til nedsivning af vejvand fra parkeringspladser med højst 20 p-pladser kræver en yderligere vurdering af det konkrete projekt. Der vil ikke kunne gives tilladelse til nedsivning af saltholdigt regnvand.

Naturbeskyttelse

Allerød Kommune har ikke kendskab til, at der skulle være bilag IV arter i området eller i dets umiddelbare nærhed, som er listet på EU- habitatdirektivets bilag IV. I umiddelbar

nærhed af lokalplanområdet findes der tre § 3 søer som er beskyttet af Naturbeskyttelseslovens § 3. Det vurderes ikke at realiseringen af lokalplanen vil påvirke disse § 3 søer. Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet. Det vurderes, at lokalplanen ikke vil påvirke dette naturbeskyttede område.

Jordforureningsloven

Der er ikke registeret forurenede arealer inden for lokalplanområdet.

Lokalplanområdet er ikke omfattet af områdeklassificering, idet jorden på baggrund af tidligere arealanvendelse ikke vurderes at være lettere forurenede. Jordflytninger fra lokalplanområdet er således ikke anmeldeligt medmindre der konstateres tegn på forurening.

Såfremt der i forbindelse med bygge- og anlægsarbejdet konstateres tegn på forurening skal gravearbejdet standses, jf. jordforureningslovens § 71 og kommunens miljømyndighed kontaktes.

Ved opførelse af ny institution på arealer med følsom arealanvendelse som børneinstitution, offentlig legeplads mv. skal ejeren eller brugeren sikre, at de øverste 50 cm jordlag af det berørte areal er uforurenede eller at der etableres en varig fast belægning. Reglen fremgår af jordforureningslovens § 72b.

Grundvandsbeskyttelse

Lokalplanområdet er beliggende i et område med særlig drikkevandsinteresse.

Størstedelen af området ved Ravnscholtskolen ligger inden for kildepladszonen til Lynge Overdrevs Vandværk. Den resterende del af området ved skole samt den sydlige del af området ved sportsbanerne ligger inden for det grundvandsdannende opland til Lynge Overdrevs Vandværk.

Den nordlige del af området ved sportsbanerne samt den østlige del af området ved Ravnscholtskolen ligger inden for det grundvandsdannende opland til Lillerød Andels Vandværk.

Museumsloven

Der må ikke påbegyndes grave- eller anlægsarbejder før udløbet af den frist, som Nordsjællands Folkemuseum i Hillerød har for evt. at meddele interesse i at foretage arkæologiske undersøgelser på ejendommen.

Eventuelle spor vil være at anse for skjulte fortidsminder i lovens forstand og er beskyttede af Museumslovens kap. 8, § 27.

Skulle der under anlægsarbejdet i lokalplanområdet forekomme fortidsminder, historiske fund el. lign., skal arbejdet standses og Nordsjællands Folkemuseum tilkaldes for besigtigelse, jf. Museumsloven.

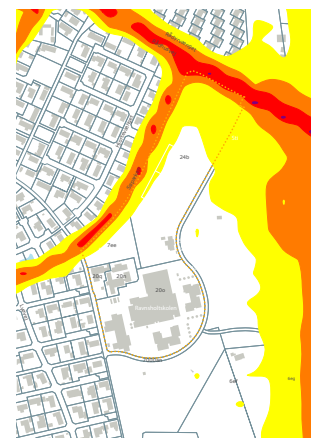
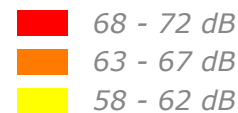
Miljøbeskyttelse (støj)

Ved planlægning af nye daginstitutioner og anden støjfølsom anvendelse op til eksisterende vejanlæg skal støjgener så vidt muligt undgås.

Miljøstyrelsen har opstillet vejledende grænseværdier for vejtrafikstøj i forskellige typer områder. For Daginstitutioner er grænseværdien sat til 58 dB.

De vejledende grænseværdier udtrykker en støjbelastning, der efter Miljøstyrelsens vurdering er miljømæssigt og sundhedsmæssigt acceptabel. Hvis støjen er lavere end den vejledende grænseværdi, vil kun en mindre del af befolkningen opleve støjen som generende, og støjen forventes ikke at have helbredseffekter.

Lokalplanen udlægger et byggefelt til daginstitution (Placering C), som er beliggende inden for støjzonen, der overskrider grænseværdierne. I henhold til § 15 a i planloven er der derfor i lokalplanen fastsat krav om at etablere de nødvendige støjafskærmende foranstaltninger, såfremt det ved målinger / beregninger skulle vise sig, at institutionen på placering C nærmest Rådhusvej er belastet med støj højere end grænseværdien.



I 2009 er der foretaget støjberegninger, der viser støjudbredelsen omkring Rådhusvej og krydset mellem Rådhusvej og Nymøllevej er belastet med vejtrafikstøj, der overskrider grænseværdierne. Støjberegningerne er vejledende, og det anbefales derfor at foretage nye beregninger / målinger i forbindelse med det aktuelle projekt.

MILJØVURDERING

Allerød Kommune har som indledning til udarbejdelsen af lokalplanen foretaget en screening i henhold til "Lov om miljøvurdering af planer og programmer" (lov nr. 939 af 3. juli 2013). Se screeningskema på efterfølgende sider.

Planen vurderes at være omfattet af lovens § 3 stk. 1, nr. 3, idet den fastlægger rammer for fremtidige anlægstilladelser. Planen er derfor screenet i henhold til lovens bilag 2, pkt. 1 og 2. På basis af denne screening er det kommunens vurdering, at gennemførelsen af lokalplanen ikke vil have en væsentlig indvirkning på miljøet, og at der derfor ikke skal udarbejdes en miljøvurdering.

Afgørelse om ikke at foretage en miljøvurdering offentliggøres sammen med offentliggørelsen af lokalplanforslaget.



Screening efter miljøvurdering af planer og programmer

	Ja	Nej	Bemærkninger
Er planen omfattet af lovens bilag 3 eller 4?		X	Planen vurderes omfattet af undtagelsesbestemmelserne i lovens § 3 stk. 2, idet lokalplanen rummer begrænsede ændringer i forhold til det eksisterende plangrundlag, lokalplan nr. 201 område ved Ravnholt skov. Planen er derfor screenet i henhold til lovens bilag 2, pkt. 1 og 2 (se efterfølgende sider).
Påvirker planen et internationalt beskyttelsesområde?		X	Lokalplanen vurderes ikke at ville påvirke internationale naturbeskyttelsesområder. Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet.
Sætter planen rammer for fremtidige anlægsstilladelser?	X		Planen er screenet i henhold til lovens bilag 2, pkt. 1 og 2 (se følgende sider).

Planenes karakteristika (jf. lovens bilag 2 pkt. 1)

	Ikke aktuelt/ingen indvirkning	Mindre positiv/negativ indvirkning	Væsentlig positiv/negativ indvirkning / Bør undersøges nærmere	Bemærkninger
<p>Omfang af afledte projekter og aktiviteter Overordnet beskrivelse af de projekter og aktiviteter, planen danner grundlag for kan realiseres.</p>		X		Lokalplanen giver mulighed for opførelse af en børneinstitution og ved sammenbygning og anvendelse af den nuværende skovbørnehave på 200 m2 vil det være et samlet byggeri på op til 2000 m2. Børneinstitutionen vil være til ca. 190 børnehaver og vuggestuebørn. Selve den nybyggede børneinstitution skal ikke kun kunne placeres i umiddelbar tilknytning til skovbørnehaven Skovsneppen, men også placeres andre steder på lokalplanområdet. Der skal i planløsningen og arealanvendelsen tages hensyn til etablering af tilstrækkelig udeareal til daginstitutionen, fastholdelse af arealer til idræt for Ravnscholtskolen, samt mindre justeringer i tilkørselsforhold.
<p>Indflydelse på andre planer Forholdet til landsplandirektiver, kommuneplan, lokalplaner, sektorplaner m.v.</p>	X			<p>Området er beliggende i byzone og er omfattet af rammeområde RA.O.02 i Kommuneplan 2013 - 2025. I henhold til rammebestemmelserne må området kun anvendes til offentlige formål, skole, institutioner, sportsarealer og kulturelle formål. Den maks. bygningshøjde er 11 m. Lokalplanen er i overensstemmelse med kommuneplanen.</p> <p>Lokalplanområdet udgør en mindre del af lokalplan nr. 201 område ved Ravnsholt skov, som udlægger arealet til offentlige formål, ophæves med vedtagelsen af nærværende lokalplan for det område, der er omfattet af denne.</p> <p>Lokalplanområdet er udlagt til byområde jævnfør fingerplanen. Derudover er lokalplanområdet beliggende sydvest for Lillerød bymidte, nærmere bestemt Hillerød-fingeren, som er defineret ved en principiel 2 km zone på hver side af S-togbanen mellem København og Hillerød.</p>
<p>Relevans for fremme af bæredygtighed De overordnede overvejelser i forhold til miljø og bæredygtighed.</p>	X			Byggeriet skal som minimum opføres som Lavenergiklassebyggeri 2015, samt i henhold til bestemmelserne i senest gældende bygningsreglement.
<p>Miljøproblemer af relevans for planen Eks. kendskab til forurening, risiko for oversvømmelse.</p>	X			Der er ikke registreret forurenede arealer inden for lokalplanområdet.

<p>Relevans for gennemførelse af anden miljølovgivning F.eks. planer i forbindelse med affaldshåndtering eller vandbeskyttelse.</p>		X		Spildevand og regnvand skal afledes i henhold til den til enhver tid gældende spildevandsplan.
---	--	---	--	--

Kendetegn ved indvirkningen og det berørte område, jf. lovens bilag 2, pkt. 2

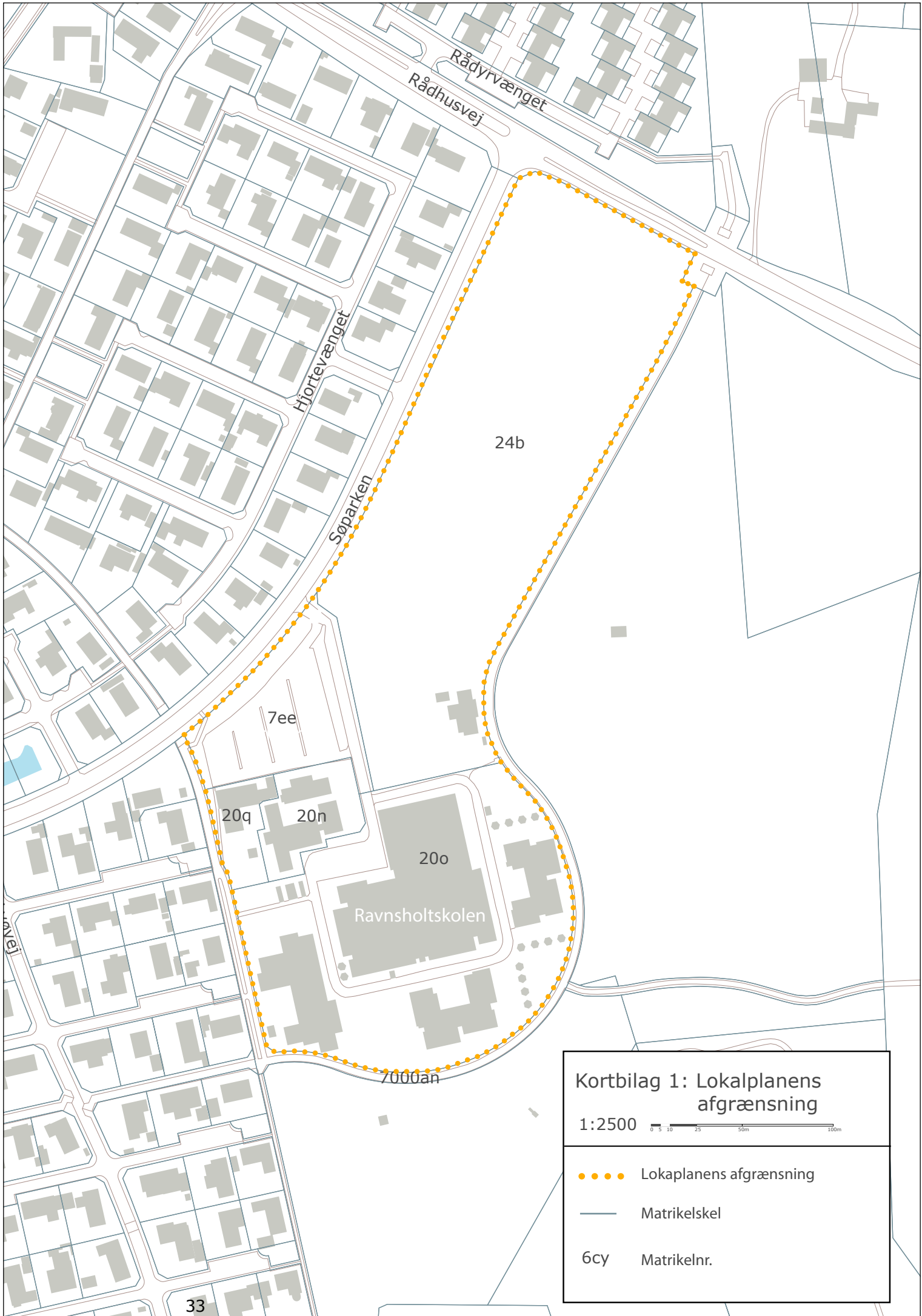
	Ikke aktuelt/ingen indvirkning	Mindre positiv/negativ indvirkning	Væsentlig positiv/negativ indvirkning / Bør undersøges nærmere	Bemærkninger
Landskab, by- og kulturmiljø				
<p>Byarkitektonisk værdi f.eks. bystruktur, byprofil, byafgrænsning, visuel påvirkning, særlige hensyn, sammenhænge mv.</p>		X		Lokalplan området ligger i et område med offentlige institutioner bestående af børneinstitutioner, skoler o. l.. Derudover er der også idrætsanlæg i området. Opførelsen af en børneinstitution passer fint ind i området.
<p>Landskabsarkitektonisk værdi f.eks. værdifulde og uforstyrrede landskaber, bygge- og beskyttelseslinjer, geologiske interesser, terrænformer, fredninger, visuel påvirkning</p>	X			Øst og syd for lokalplanområdet ligger Ravnholt Overdrev, hvor der findes beskyttede arealer af overdrev, mose og vandhuler, som ikke berører lokalplanområdet.
<p>Kulturarv og arkæologiske forhold f.eks. værdifulde kulturmiljøer, fortidsminder, kirker og kirkebyggelinjer, bygningskulturel arv, bevaringsværdige bygninger, almen bevaringsinteresse</p>	X			Lokalplanområdet er beliggende ca. 700 m syd for Engholm Kirke, og uden for kirkebyggelinjen. Lokalplanen er dermed ikke omfattet af naturbeskyttelseslovens § 19, hvor der ikke må opføres bebyggelse med en højde over 8,5 m, inden for en afstand af 300 m fra kirken.
<p>Opholdsarealer og grønne områder f.eks. byrum, pladser, parker, landskabskiler og adgang til disse områder. Skaber planen mulighed for udendørs ophold / rekreative interesser?</p>		X		Der skal i planlægningen og arealanvendelsen tages hensyn til etablering af tilstrækkelig udeareal til børneinstitutionen til bl.a. legepladser o.l.. Desuden skal der bevares arealer til idræt for Ravnholt skolen. Der tages højde for at folk udenfor området kan benytte stisystemerne til at krydse igennem området og ud i det rekreative område ved Ravnholt Overdrev.

Trafik og transport				
<p>Tilgængelighed f.eks. tilgængelighed med bil, adgang til offentlig transport, forhold for gående, cyklister og svage grupper (ældre, handicappede m.fl.)</p>	X			<p>Lokalplanområdet er omgivet af et eksisterende boligområde mod vest og nord og Ravnsholt Overdrev mod øst og syd. Området har god tilgængelighed for både bilister, cyklister og gående.</p> <p>Der er et internt net af stier i området for gående og cyklister, hvilket beboere i området og børn og voksne på skolen og børneinstitutionerne kan anvende i færdslen mellem boligområdet, lokalplanområdet og Ravnsholt Overdrev.</p> <p>Området ligger i umiddelbar forlængelse af det sti- og vejnet der er udpeget som anbefalede skoleveje til Ravnsholt skolen.</p> <p>Lokalplanområdet betjenes af buslinjer fra henholdsvis Lyngevej og Høveltsvangsvej med ca. 300 m med stoppested på Lyngevej og ca. 400 m til stoppested på Høveltsvangsvej.</p> <p>Udearealer skal indrettes under hensyntagen til svage grupper.</p>
<p>Trafikafvikling / -kapacitet</p>		X		<p>Adgangen til området sker fra Søparken.</p> <p>Det forventes at den nye børneinstitution vil forøge trafikmængden i området og til lokalplanområdet. Der skal anlægges en passende mængde parkeringspladser og afsætningsplads i forbindelse med til- og frakørsel til den nye børneinstitution.</p> <p>Hvis børneinstitutionen ikke placeres i umiddelbar tilknytning til skovbørnehaven Skovsneppen, men f.eks. placeres ud til Rådhusvej skal der anlægges ny parkeringspladser og afsætningsplads. Derudover skal der tages højde for placering af ny overkørsel på Søparken i en passende afstand fra Rådhusvej. Jvf. gældende vejregler.</p>
<p>Trafiksikkerhed</p>		X		<p>Nye trafik anlæg skal tilgodese de bløde trafikanter. Desuden giver områdets interne stibetjening en sikker adgang til og i lokalplan området for bløde trafikanter.</p>

Naturbeskyttelse				
Beskyttede plante- og dyrearter samt biologisk mangfoldighed f.eks. forstyrrelse af art eller bestand, forringelse af yngle- eller rasteområder, ændringer i kvalitet og omfang af levesteder for planter og dyr, spredningskorridorer og biologiske kerneområder	X			<p>Allerød Kommune har ikke kendskab til, at der skulle være bilag IV arter i området eller i dets umiddelbare nærhed. Det kan dog ikke udelukkes, at der findes bilag IV arter eller andre sjældne arter i naturområdet Ravnholt Overdrev, der ligger øst og syd for lokalområdet. Det vurderes, at etablering af en ny institution i lokalplanområdet ikke vil påvirke eventuelle bilag IV arter eller andre sjældne arter i Ravnholt Overdrev direkte og væsentligt. Det vil være en fordel for dyrelivet i området at bibeholde mest muligt af det levende hegn, som vokser langs den østlige side ud til Ravnholt Overdrev. Af hensyn til artsdiversiteten og de almene naturværdier vil det ligeledes være en fordel, at adgangforhold og parkering i lokalplanområdet ligger længst muligt væk fra Ravnholt Overdrev. Det vil sige, at det er mest hensigtsmæssigt at adgang og parkering sker fra Søparken, på grund af øget færdsel og støj.</p> <p>Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet. Det vurderes, at lokalplanen ikke vil påvirke dette naturbeskyttede område.</p>
Beskyttede naturtyper, § 3-områder f.eks. søer, vandløb, heder, moser, enge, overdrev	X			<p>Der er ikke inden for lokalplanens areal registreret natur, som er beskyttet efter naturbeskyttelseslovens § 3. Øst og syd for lokalplanområdet ligger Ravnholt Overdrev, hvor der findes beskyttede arealer af overdrev, mose og vandhuler. Etablering af en ny institution vurderes ikke at påvirke disse arealer.</p>
Skov f.eks. nyplantning af skov, ophævelse af fredskov	X			<p>Lokalplanen omfatter hverken ny tilplantning af skov eller ophævelse af fredskov.</p>

Vand- og jordforhold				
Grundvand f.eks. sårbarhed, potentiel risiko for forurening af grundvandet, afstand til vandforyningsanlæg, vandboringer	X			<p>Lokalplanområdet er beliggende i et område med særlige drikkevandsinteresse. Størstedelen af området ved Ravnholt skolen ligger inden for kildepladszonen til Lyng Overdrevs Vandværk. Den nordlige del af Ravnholt skolen samt den sydlige del af idrætsområdet ligger inden for det grundvandsdannende opland til Lyng Overdrevs Vandværk. Den nordlige del af idrætsområdet ved Rådhusvej samt den østlige del af Ravnholt skolen ligger inden for det grundvandsdannende opland til Lillerød Andels vandværk.</p> <p>Der kan ikke gives tilladelse til nedsivning af vejvand inden for kildepladszonen og til parkeringspladser med plads til mere end 20 biler. En tilladelse til nedsivning af vejvand fra parkeringspladser med højst 20 p-pladser kræver en yderligere vurdering af det konkrete projekt. Der vil ikke kunne gives tilladelse til nedsivning af saltholdigt regnvand.</p>
Regn- og spildevand f.eks. håndtering af spildevand, herunder kapacitet (kloak og renseanlæg), håndtering af overfladevand, herunder udledning til sø/vandløb, risiko for oversvømmelse (bluespots)	X			<p>Lokalplanområdet ligger i kloakeret opland. Området er separatkloakeret og tagvand skal håndteres på hver enkelt matrikel. Spildevand og regnvand skal afledes i henhold til den til enhver tid gældende spildevandsplan.</p>
Jordbund f.eks. kortlagt jordforurening, risiko for forurening af jord, flytning og deponering af jord, råstoffer	X			<p>Der er ikke registreret forurenede arealer inden for lokalplanområdet. Lokalplanområdet er ikke omfattet af områdeklassificering, idet jorden på baggrund af tidligere arealanvendelse ikke vurderes at være lettere forurenede. Jordflytninger fra lokalplanområdet er således ikke anmeldeligt medmindre der konstateres tegn på forurening. Såfremt der i forbindelse med bygge- og anlægsarbejdet konstateres tegn på forurening skal gravearbejdet standses, jf. jordforureningslovens § 71 og kommunens miljømyndighed kontaktes. Ved opførelse af ny institution på arealer med følsom arealanvendelse som børneinstitution, offentlig legeplads mv. skal ejeren eller brugeren sikre, at de øverste 50 cm jordlag af det berørte areal er uforurenede eller at der etableres en varig fast belægning. Reglen fremgår af jordforureningslovens § 72b.</p>

Forurening og sundhed				
Støj og vibrationer f.eks. støjfølsom anvendelse, støjpåvirkning af omgivelserne, trafikstøj, maskinstøj, ventilationsstøj	X			Trafikstøjen fra Søparken og Rådhusvej samt den øgede støj og færdsel fra den nye børneinstitution vurderes ikke at udgøre et problem i forhold til områdets fremtidige anvendelse som institution.
Lysindfald, skyggeeffekter og refleksioner f.eks. skygge fra bygning/anlæg, påvirkning fra belysning, skilte, blanke overflader, trafiklys, lys fra køretøjer	X			Lokalplanen bør fastsætte bestemmelser om, at udendørs belysning på bygninger og adgangs- og parkeringsarealer skal udføres med afskærmet armatur, således at de ikke medfører blændingsgener for fodgængere, trafikanter eller naboer.
Lugt f.eks. udledning af stoffer, der giver lugtgener	X			-
Luftforurening f.eks. emissioner af partikler/luftarter, CO ₂ , trafikos, støv,	X			Lokalt vil den øgede trafik medføre øgede emissioner til luften. Emissionerne forventes dog ikke at være af en størrelsesorden, som kan påvirke luftkvaliteten i området væsentligt.
Fare ved brand, eksplosion, giftudslip mv. jf. Risikobekendtgørelsen	X			-
Ressourceanvendelse Hvordan tager planen hensyn til forbruget af følgende ressourcer, herunder undgåelse af spild og overforbrug: areal-, energi- og vandforbrug, produkter, materialer og råstoffer, håndtering af affald	X			Byggeriet skal som minimum opføres som Lavenergiklassebyggeri 2015 i Bygningsreglement 2010, samt i henhold til bestemmelserne i senest gældende bygningsreglement.
Levevilkår og materielle goder				
Socioøkonomiske effekter f.eks. påvirkning af sociale forhold, boligforhold, arbejdsmarkedsforhold, erhvervs- og butiksliv	X			-
Bymiljø f.eks. sociale forhold, byliv, tryghed, rekreative interesser	X			Der skal i planløsningen og arealanvendelsen etableres tilstrækkelig udeareal til børneinstitutionen, der vil fungere som legeplads og opholdsareal. Desuden vil børneinstitutionerne og skolen anvende Ravnholt Overdrev, hvilket vil være et rekreativt miljø i området.
Afstand til privat / offentlig service f.eks. indkøb, uddannelse, arbejde	X			Lokalplanområdet hører til Ravnholt skoledistrikt og Ravnholt skolen er en del af lokalplanområdet. Lokalplanområdet er omgivet af åben lav boligbebyggelse. Nærmeste indkøbsmuligheder er en kiosk som ligger på hjørnet af Lyng og Enhøjsvej ca. 300 m fra lokalplanområdet. Vestcentret som ligger på Kollerødvej har en afstand af ca. 1,5 km fra lokalplanområdet. Allerød station og Lillerød bymidte ligger ca. 2 km fra lokalplanområdet.



Rådhusvej
Rådyrvænget

Hjørtøvænget

Søparken

24b

7ee

20q

20n

20o

Ravnsholtskolen

7000an

33

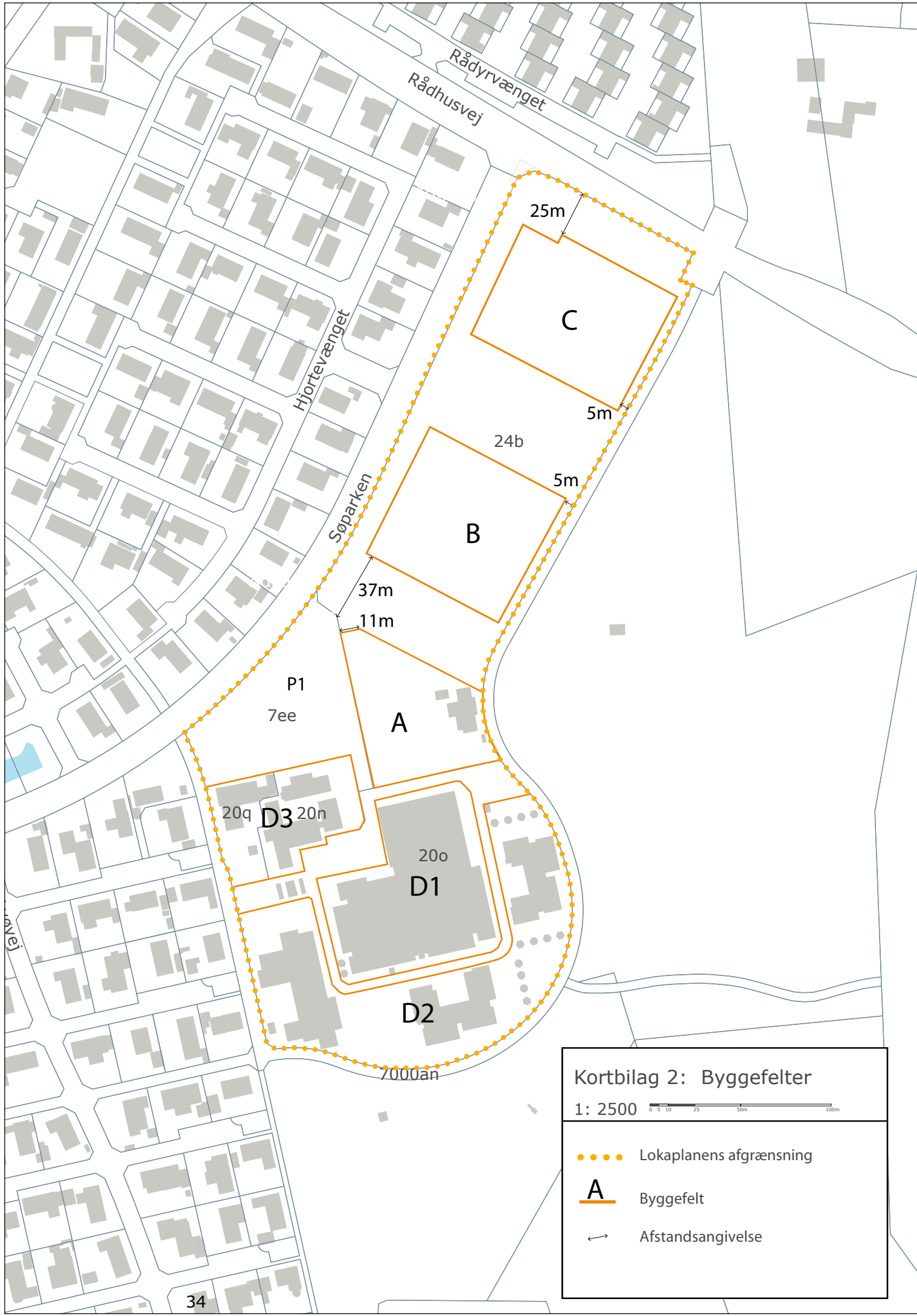
Kortbilag 1: Lokalplanens afgrænsning

1:2500 0 5 10 25 50 100m

●●●● Lokalplanens afgrænsning

— Matrikelskel

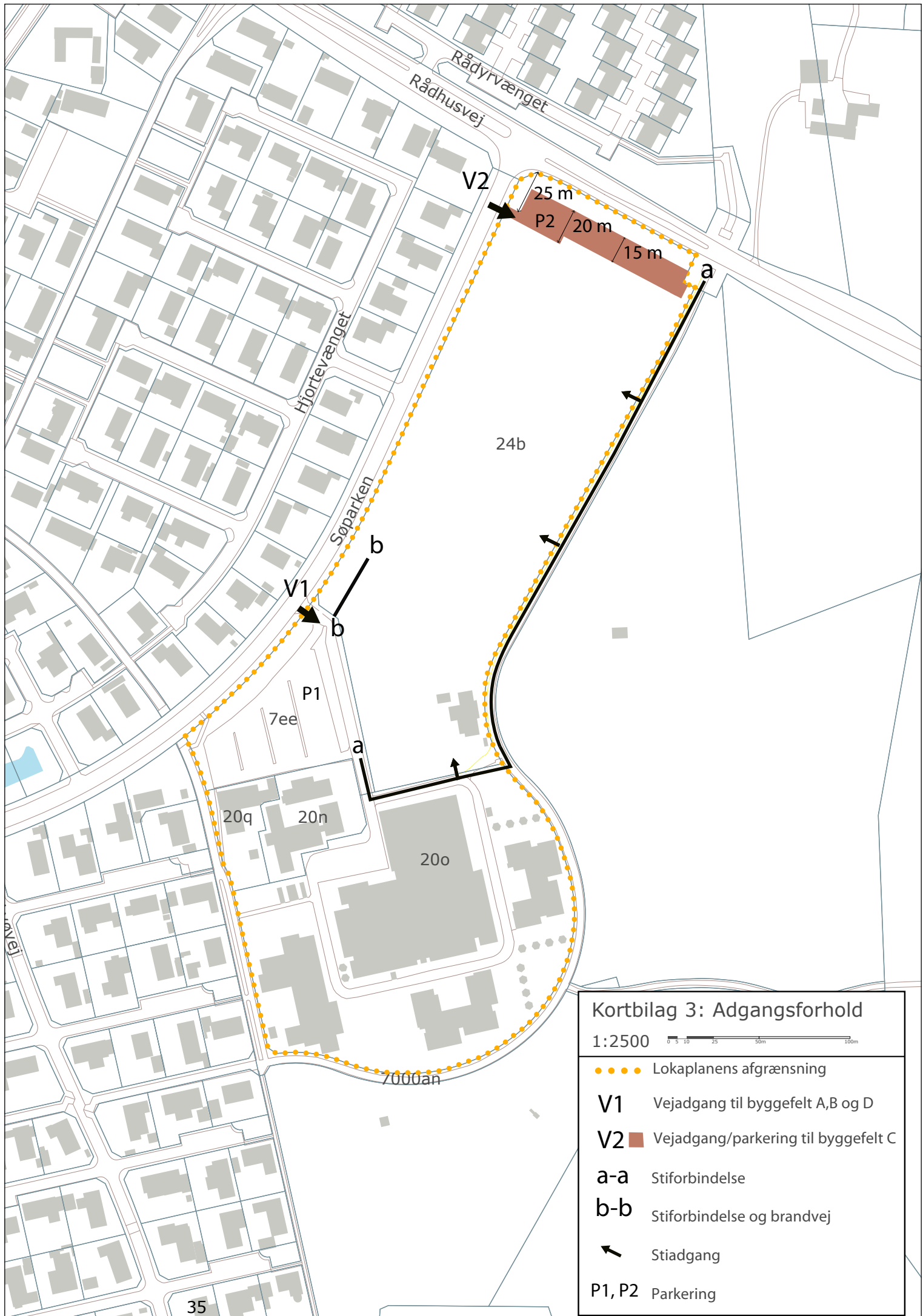
6cy Matrikelnr.



Kortbilag 2: Byggefelter

1: 2500

- Lokaplanens afgrænsning
- Byggefelt
- Afstandsangivelse



Rådhusvej
 Rådbyvænget

Hjørtøvænget

Søparken

V2

25 m
 P2 20 m
 15 m

a

24b

V1

b

b

P1

7ee

20q

20n

20o

7000an

35

Kortbilag 3: Adgangsforhold

1:2500 0 5 10 25 50m 100m

- Lokalanens afgrænsning
- V1** Vejadgang til byggefelt A,B og D
- V2** Vejadgang/parkering til byggefelt C
- a-a** Stiforbindelse
- b-b** Stiforbindelse og brandvej
- ↖ Stiadgang
- P1, P2 Parkering



Illustrationsplan:
Mulig placering af ny institution
i byggefelt A,B eller C,

●●●● Lokalplanens afgrænsning

Kun ét af de viste byggefelter
kan anvendes.

1: 5000

Bilag: 8.1. Indsigelser til lokalplanforslag 2-312.pdf

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 101388/14

Stinne Bjerg

Fra: O Kommunen
Sendt: 25. september 2014 08:54
Til: O Plan og Byg
Emne: VS: Indsigelse vedr. vandforsyning side 22 i lokalplan nr. 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole

Kategorier: Rød kategori

Fra: Formand Lyngedrev Vand [<mailto:formand@lyngedrevvand.dk>]
Sendt: 24. september 2014 22:31
Til: O Kommunen
Emne: Indsigelse vedr. vandforsyning side 22 i lokalplan nr. 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole

Att. Stinne Bjerg, planlægger

Som omtalt i telefonen mandag 22. september 2014, gør jeg opmærksom på, at der i foråret 2014 blev indgået en aftale mellem Lillerød Vandværk og Lyngedrev Vandværk om vandforsyningen til boligområdet på i dette lokalplansforslag. Aftalen går ud på, at vandforsyning skal leveres fra Lyngedrev Vandværk. Begrundelsen herfor er, at planteskolen ligger i Lyngedrev Vandværks forsyningsområde og altid har fået vandforsyning fra os.

For god ordens skyld gøres opmærksom på, at aftalen er indgået mellem formændene for de to vandforsyninger.

Bekræft venligst denne henvendelse pr e-mail.

Vi ser frem til en bekræftelse af at fejlen vil blive rettet.

Med venlig hilsen
Kjel Bording Johansen
Formand
Lyngedrev Vandværk A.m.b.a.

LILLERØD BOLIGFORENING

Afdeling 12 Lindebakken / Lindehøj

Allerød den 8. oktober 2014

Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød.

Bemærkning til Lokalplan nr. 2-312 for tæt lav bebyggelse ved Allerød Planteskole.

Afdelingsbestyrelsen i Lillerød Boligforenings afd. 12 Lindehøj/Lindebakken, nabo til Allerød Planteskoles østlige side (Lokalplan 211) fremsender hermed bemærkning til lokalplan nr. 2-312.

Af kortbilag 4 til lokalplan 2-312 fremgår det, at cykel og gangstien f-f kan forbindes gennem skel til nabogrunden Lindehøj (Lokalplan 211).

En evt. tilslutning til det eksisterende gangstisystem i Lindehøj vil være meget uhensigtsmæssigt. Gangstien i Lindehøj er 1,5 m bred og belagt med 15x30 fliser og er placeret tæt op imod hovedindgang til boligerne i Lindehøj, og i tilknytning til afdelingens grønne område.

Boligerne der ligger ud til stien, er ældre og Handicapvenlige boliger.

Hertil kommer, at arealet hvor stien er vist gennemført til Lindehøj i lokalplan 211 er reserveret til P-udlæg og gastankanlæg.

Forslag

Afdelingsbestyrelsen ønsker lokalplanens kortbilag 3 ændret således, at der ikke vises en mulighed for at forbinde stianlægget i lokalplan 2-312 til eksisterende stisystem i Lindehøj og Lindebakken via skel ind mod Lindehøj.

I stedet kan overvejes en forbindelse til området eksisterende cykel og gangstisystem via Jægerhegnet, hvor der er forbindelse til det asfaltbelagte stisystem der fører til både bus, indkøb, rådhus, skoler og bymidte.

Stien går fra Skyttevej direkte i østlig retning gennem Jægerhegnet og Lindebakken og direkte ud på Rådhusvej. Fra Lindebakken er der endvidere tilslutning til stisystemet mod Allerød Gymnasium, indkøbsmuligheder og Rådhuset.

Bilag. 1. Kortbilag 4 Illustrationskort med påtegnet Lokalplan 211 reserveringer, samt Nyt forslag til stiføring.

LILLERØD BOLIGFORENING

Afdeling 12 Lindebakken / Lindehøj

Allerød den 8. oktober 2014

Skel mellem Allerød Planteskolegrunden og Lindehøj.

Skellet er i dag udført med lukkede sivhegn på Planteskolens grund, og med høj bevoksning op mod dette hegn på Lindehøj.

Det foreslås, at der i det nye skel tages følgende betragtninger med i overvejelserne:

Langs skellet på Lindehøj er der adgangsvej til boligerne på Lindehøj samt boligforeningens materielgård. 6 boliger på Lindehøj har endvidere have direkte vendt mod den nye bebyggelse på Gartnervænget.

Da Gartnervænget er planlagt som 1 etage med udnyttet tagetage, vil det betyde, at der vil være udsigt til materielgård samt til private haver og parkeringspladser på Lindehøj.

Forslag

Af hensyn til kønnest mulig sommer udsigt foreslås det, at høj bevoksning bibeholdes i dette skel, med vedligeholdelsespligt for begge afdelinger.

Alternativt levende hegn i højden 1.8 m, og lavt voksende træer med krone startende ved ca. 2m højde, som træer på Lindebakken.

Med venlig hilsen

Afdelingsbestyrelsen

Lillerød Boligforening Afd. 12.



ægerhegn

Nyt Forslag

Gæstnervej
Se lokalplan nr 211
Kort bilag 1
Bebyggelsesplan

Reserveret til P-idlæg

Reserveret til P-idlæg

Drejøjvej

Gæstnervej

Lindenhøj

Skyttevej

Røglevej

Kortbilag 4: Illustrationskort

1:1000 0 5 10 25 50m

- Lokalplanafgrænsning
- ▨ Bebyggelse
- Fælles friarealer
- Private haver
- Beplantning

Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Allerød, den 10. oktober 2014

Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød
v/ Ulla Holm Madsen, formand
Drejøvej 7
3450 Allerød

Indsigelse mod forslag til lokalplan nr. 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole, samt klage over manglende miljøvurdering af planforslaget

Hele Drejøvej ligger i umiddelbar tilknytning til den tidligere Allerød Planteskole, hvorfor grundejerforeningen har valgt at give en samlet indsigelse til Allerød Kommune mod forslag til lokalplan nr. 2-312.

Indsigelsen gives dog i særlig grad på vegne af de 4 parceller på vejen, som har skel mod lokalplanområdet, og derfor er direkte berørt af forslaget:

Drejøvej 4	matr. 5er	Sofie og Claus Caspersen
Drejøvej 6	matr. 5et	Anne og Henning Kok
Drejøvej 8	matr. 5ex	Dorthe Lærke og Hans Jacob Vested
Drejøvej 10	matr. 5fc	Bente og Bent Jacobsen

De væsentligste problemer, som vi ser i lokalplanforslaget, er følgende:

- **Bekymring for afvandingsforholdene omkring søen**

Vandstanden i søen kan stige voldsomt ved store regnmængder, og har tidligere givet de omkringliggende parceller oversvømmelse af haver, og overhængende fare for vandskader på boliger.

Med tæt bebyggelse og store befæstede arealer i den nye bebyggelse på planteskolegrunden, må denne risiko forventes forværret, og afvandingsforholdene bør derfor undersøges og afhjælpes inden påbegyndelse af byggeriet. Det bør endvidere sikres, at vandafledningen i fremtiden ikke øger risiko for ekstrem vandstand i søen under hensyntagen til en stigning i voldsomme regnskyl på grund af klimaforandringer.

Grundejerforeningen ønsker derfor at påklage den manglende vurdering af dette i screeningen i henhold til "Lov om miljøvurdering af planer og programmer".

- **Tab af privathed og herlighedsværdi**

De berørte parcellerejere på Drejøvej har købt og beboet deres ejendomme i forventning om, at det ugenerede og behagelige naboskab med planteskolen, herunder det lukkede og naturskønne område omkring søen, og den minimale påvirkning fra planteskolens drift, ville fortsætte.

Derfor opfattes udsigten til nærtliggende boligbebyggelse i 1½ plan med indkig til de berørte parcellers haver, samt offentlig adgang til søen, som et stort tab for de berørte parceller, og indsigelsen omfatter derfor nogle forudsætninger og ændringsforslag til minimering af generne ved lokalplanforslaget.

Grundejerforeningens indsigelse indeholder – foruden dette følgebrev – en fremlæggelse af vores forbehold, ændringsforslag og kommentarer, samt en separat klageskrivelse vedr. den manglende miljøvurdering i forbindelse med lokalplanforslaget.

Skulle de juridiske forudsætninger for at klage til Natur- og Miljøklagenævnet over den manglende miljøvurdering af lokalplanforslaget mod forventning ikke være opfyldt, bedes kommunen alligevel at tage denne del af vores indsigelse i betragtning i behandlingen af planforslaget, da vi vil være meget kede af at blive afvist på formalia i betragtning af de mulige alvorlige konsekvenser for de berørte grundejere.


Vi ser frem til en imødekomende behandling af vores indsigelse, samt en positiv dialog med kommunen og bygherren om justeringer af lokalplanen og byggeriet i overensstemmelse med de fremførte ønsker.

Med venlig hilsen

Grundejerforeningen Drejervej i Allerød



Ulla Holm Madsen, formand



Bent Jacobsen, næstformand



Henning Kok, kasserer

Kommunen bedes ved modtagelsen af denne indsigelse kvittere for modtagelsen, samt bekræfte, at såvel høringsfristen for lokalplanen, den 17. november 2014, samt 4-ugers fristen for klage over manglende miljøvurdering, er overholdt.

Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød
v/ Ulla Holm Madsen, formand
Drejøvej 7
3450 Allerød

Allerød, den 10. oktober 2014

Indsigelse mod forslag til lokalplan nr. 2-312, forbehold, kommentarer og ændringsforslag

På de følgende sider fremlægges vores forbehold, ændringsforslag og kommentarer til lokalplanforslaget.

Afvandingsforholdene omkring søen

Den eksisterende sø fungerer som regnvandsbassin for de omkringliggende arealer, og er rørforbundet med øvrige søer i området, blandt andet Rørmosen.

Ved store nedbørsmængder modtages meget regnvand fra planteskoleområdet, herunder overfladevand, der løber mod søen på grund af fald i terræn, dette på trods af at der i dag næsten ikke er befæstede arealer på planteskolen, så en stor nedsivning må forventes.

Vandstanden i søen kan stige voldsomt ved store regnmængder, og har tidligere givet de omkringliggende parceller oversvømmelse af haver, og overhængende fare for vandskader på boliger. Eksempelvis steg vandet i juli 2007 (samme periode som den store oversvømmelse af Rørmosen) med et godt stykke over 1 meter, hvilket gav omfattende oversvømmelser af haverne i nr. 6, 8 og 10, og vandet var faretruende tæt på at nå soklen på huset i nr. 6.

Se bilag for fotoillustrationer vedr. oversvømmelser.

Efter store stigninger af vandstanden synker vandspejlet kun langsomt igen, og det kan tage adskillige uger før normal vandstand er genopnået. Afvandingen af søen har med andre ord utilstrækkelig kapacitet, og kan derfor ikke bære en forøget regnvandsbelastning.

Med lokalplanforslagets tætte bebyggelse og store befæstede arealer på planteskolegrunden, må denne belastning forventes forværret, og afvandingsforholdene omkring søen bør derfor undersøges grundigere og afhjælpes inden påbegyndelse af byggeri, eller suppleres med en løsning, hvor lokalplanområdet afdrænes til kloaknet.

Det bør endvidere sikres, at vandafledningen i fremtiden ikke øger risiko for ekstrem vandstand i søen under hensyntagen til en stigning i voldsomme regnskyl på grund af klimaforandringer.

Vi henleder opmærksomheden på andre initiativer med anlagte regnvandsbassiner mv., som kommunen har gennemført flere steder i de nærliggende lokalområder.

På baggrund af de ovennævnte forhold er vi selvsagt meget bekymrede for perspektiverne for de berørte parcelejere i form af risiko for omfattende vandskader og huse, der måske hverken kan forsikres eller sælges.

Grundejerforeningen ønsker derfor også at påklage den manglende miljøvurdering af dette forhold i forbindelse med lokalplanforslaget, se også separat klageskrivelse.

Skelafgrænsning

Ejeren af planteskolen har opført og løbende vedligeholdt et fast hegn af 1,8-2,0 meters højde i skellet mellem planteskolen og Drejøvej 4 og 6. Hegnet er nu defekt, og kan ikke længere repareres.

For at bevare en god afskærmning mod indkig til haverne i nr. 4 og 6 fra den vestligste række med 4 nye huse (som jf. forslaget er placeret meget tæt på skel), ønskes etableret et nyt, fast hegn i skel af minimum 1,8 meters højde og en robust og holdbar udformning, fx raftehegn (gerne i samme udformning som det hegn, den tidligere planteskoleejer netop er ved at etablere omkring delområde C).

Hegnet skal være sammenhængende fra det sydøstlige hjørne af matr. 5er til hjørnet mod søbredden på matr. 5et, samt herfra gå et stykke mod nordøst langs søbredden på lokalplanområdet for at sikre, at man ikke fra haver eller fælles friarealer i lokalplanområdet kan kigge eller gå uhindret ind i haven på Drejøvej 6.

Vi forventer, at bygherren vil bekoste og foranstalte opførelsen af hegnet, og at det etableres umiddelbart efter nedtagning af det gamle hegn og inden anlægsarbejdet går i gang, så haverne i nr. 4 og 6 ikke blotlægges mod byggepladsen i kortere eller længere tid.

Der ønskes endvidere etableret en hegnsløsning i det nordøstligste hjørne af matr. 5ex for at sikre, at man ikke fra fælles friarealer i lokalplanområdet kan kigge eller gå uhindret ind i haven på Drejøvej 8. Vi forventer, at bygherren også vil bekoste og foranstalte opførelsen af dette hegn.

Placering og udformning af boliger og fælles friarealer

Vi har med stor undren erfaret, at siden Økonomiudvalget den 18. marts 2014 besluttede at arbejde videre med den da foreliggende skitseplan, omfattende *23 tæt-lav seniorvenlige boliger i 1 plan*, er forudsætningen for det nu foreliggende lokalplanforslag blevet ændret til *23 tæt-lav boliger i 1 plan med udnyttet tagetage, og en maksimal højde på 8,5 meter over terræn*.

Derfor forstår vi ikke hvordan lokalplanforslaget kan være foreneligt med Økonomiudvalgets beslutning, og vil som udgangspunkt forvente, at hele lokalplanen bringes i overensstemmelse med den trufne beslutning, dvs. med huse i kun 1 plan.

I den retningsgivende udstykningsplan, som er kortbilag 4 i planforslaget, er det vores holdning, at der ikke er taget meget hensyn til de omkringliggende naboer til lokalplanområdet, idet bebyggelse flere steder er placeret meget tæt på skel og dermed kan komme til at virke meget markant i området, og samtidig er der ikke taget stilling til den konkrete afgrænsning til naboerne.

Er der arbejdet med alternative udstykningsplaner, hvor bebyggelsen ikke kun udformes i lige rækker men forskydes på en måde, så bebyggelsen kommer til at opleves knap så markant?

I den resterende del af indsigelsen kommenterer vi alene på lokalplanforslaget i sin nuværende form.

Med den skitserede placering af de nye boliger vil specielt den vestligste række med 4 huse få en meget påtrængende placering med facade mod vest, 5-7 meter fra lokalplansafgrænsning, og med direkte indkig fra tagetagen til haverne på Drejøvej 4 og 6.

Vi ønsker derfor tilstrækkelige modforanstaltninger truffet i form af

enten at den vestligste række huse kun bygges i 1 plan, dvs. uden udnyttet tagetage

eller at den vestligste række huse vendes 90 grader med facade mod syd og uden vinduer i tagetagen i gavlen mod vest

eller at en passende bred bufferzone etableres mellem skellet til Drejøvej 4 og 6 og den vestligste række huse og deres haver. Fx en bufferzone som fælles friareal med græs i en bredde af 4 meter eller en udvidelse af haverne ved de 4 huse, så husene kommer længere væk fra skel mod Drejøvej 4 og 6.

Vi ser helst, at vores ønske bliver imødekommet ved den første foranstaltning, altså at den vestligste række med de 4 huse kun bygges i 1 plan.

Vi henleder opmærksomheden på, at i boligbebyggelsen Lindehøj og Lindebakken på den østlige side af planteskolen har man på samme måde taget hensyn til den eksisterende bebyggelse i Røglevænget ved, at rækkehusene på Lindebakken over mod Røglevænget er opført som lave rækkehuse uden udnyttet tagetage, og den resterende bebyggelse på Lindebakken og Lindehøj er opført som en højere bebyggelse med 1. sal i boligerne.

Parcelejerne på Drejøvej 6 og 8 har naturligt nok indrettet sig efter det hidtil totalt ugenerede naboskab med planteskolen og den private adgang til det lukkede og naturskønne område omkring søen, herunder med vinduesfacader og åbne haver ned mod søen.

Udsigten til et åbent område omkring søen, med muligt indkig fra adskillige 1½-plans huse og offentlig adgang til fælles friarealer direkte ned til søen, kan derfor kun opfattes som et væsentligt tab af privathed og herlighedsværdi for disse parcelejere.

Derfor ønsker vi at alle huse med facade mod søen vendes 90 grader med facade mod syd og uden vinduer i tagetagen i gavlen mod vest.

Endvidere ønsker vi øvrige modforanstaltninger truffet i form af

at der i beskyttelseszonen mod søen beplantes med skærmende vækster, og at de bestående træer omkring søen bevares

og at vestvendte hække om de to nordligste huse i 2. nord-sydgående række fra vest etableres i mindst 1,8 meters højde

og at vest- og sydvendte hække om det vestligste hus i den nordlige række etableres i mindst 1,8 meters højde

og at nordvendte hække om det nordligste hus i 1. nord-sydgående række fra vest etableres i mindst 1,8 meters højde

og at legeplads, borde og bænke mv. på fælles friarealer etableres så det bliver til mindst mulig gene for de ovennævnte parcelejere på Drejøvej.

Generne for parcelejerne på Drejøvej 10 ønskes minimeret ved at enderækkehuset i den nordligste række ikke får vinduer i tagetagen i gavlen mod vest, så direkte indkig til haven på Drejøvej 10 undgås. Endvidere ønskes det eksisterende trådhegn mod skellet til denne parcel bevaret.

Øvrige bemærkninger og spørgsmål

Lokalplanforslaget er ret upræcist med hensyn til, hvordan det planlagte byggeri vil blive udformet. Samtidig forventer vi at Lind & Risør som bygherre har væsentlig mere konkrete planer for området. Hvis der forefindes arkitektskitser, opstalter, 3D-tegninger, skyggediagrammer og lignende fra bygherre, er vi meget interesserede i at få indblik i alt dette.

Hvad betyder udnyttet tagetage i dette tilfælde, må der fx være vinduer og/eller kviste i tagkonstruktion?

Hvor store boliger påtænker man?

Hvilket tagmateriale påtænker man?

Forefindes der på nuværende tidspunkt beplantningsplaner for de fælles friarealer? I bekræftende fald er vi meget interesserede i at få indblik i disse.

Er der mere konkrete planer for placering af legepladser, borde, bænke mv. på fælles friarealer? I bekræftende fald er vi meget interesserede i at få indblik i disse.

Bilag. Fotoillustrationer vedr. oversvømmelser

Vandstanden i søen kan stige voldsomt ved store nedbørsmængder, og oversvømme de omkringliggende haver – såvel som dele af planteskolegrunden – og bringe de berørte huse i fare for at få vandskader. Den hidtil værste oversvømmelse indtraf den 6. juli 2007 (samme dato som den store oversvømmelse af Rørmosen), hvor vandstanden i søen steg med et godt stykke over 1 meter.

De følgende fotos er fra Drejøvej 6, som har den sydligste del af søen på ejendommen. Billederne er dog ikke fra den 6. juli 2007, men derimod fra en noget mindre omfattende oversvømmelse den 12. juni 2009. Vandstanden den 6. juli 2007 er skønsmæssigt indtegnet som rød, stiplede linje på billederne.



Oversvømmelsen den 12. juni 2009, fotograferet fra Drejøvej 6 mod nordøst, i retning af planteskolen. Den 6. juli 2007 stod også den nederste del af hegnet til planteskolen under vand.



Oversvømmelsen den 12. juni 2009, fotograferet fra Drejøvej 6 mod nord, langs huset. Den 6. juli 2007 dækkede vandet hele brinken, og var dermed tæt på at nå soklen på huset.

Til sammenligning ses den normale vandstand i søen på de følgende fotos fra Drejøvej 6.



Normal vandstand fotograferet fra Drejøvej 6 mod nordøst, i retning af planteskolen.



Normal vandstand fotograferet fra Drejøvej 6 mod nordvest, i retning af huset.

Det følgende foto er fra Drejøvej 10, som ikke har søen inde på ejendommen, men det sydøstligste hjørne af matriklen grænsende op til planteskolegrunden umiddelbart nordvest for søen. Ved kraftige regnvejr kan store dele af haven blive oversvømmet. Billedet er fra oversvømmelsen 6. juli 2007.



Oversvømmelsen den 6. juli 2007, fotograferet fra Drejøvej 10, hvor nederste del af haven og brændeskuret stod under vand.

Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Allerød, den 10. oktober 2014

Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød
v/ Ulla Holm Madsen, formand
Drejøjvej 7
3450 Allerød

Klage over manglende miljøvurdering af forslag til lokalplan nr. 2-312

I forbindelse med offentliggørelsen af forslag til lokalplan nr. 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole den 22. september 2014, har Allerød Kommune gennemført en miljøvurderingsscreening af planforslaget i henhold til "Lov om miljøvurdering af planer og programmer" (LBK nr. 939 af 03/07/2013). Det er vurderet, at der ikke skal foretages miljøvurdering af planen, da denne ikke tilsidesætter beskyttelsesinteresser eller væsentlige miljøforhold.

Grundejerforeningen er uenig i dette, da gennemførelse af planforslaget i væsentlig grad kan tilsidesætte interesserne for grundejerne på Drejøvej, specielt for de nedenstående parceller, som har den eksisterende sø som del af, eller i umiddelbar tilknytning, til deres ejendomme:

Drejøjvej 6	matr. 5et	Anne og Henning Kok
Drejøjvej 8	matr. 5ex	Dorthe Lærke og Hans Jacob Vested
Drejøjvej 10	matr. 5fc	Bente og Bent Jacobsen

Vandstanden i søen kan stige voldsomt ved store regnmængder, og har tidligere givet disse parceller omfattende oversvømmelse af haver og overhængende fare for vandskader på boliger. Disse forhold er nærmere uddybet og dokumenteret i grundejerforeningens indsigelse mod lokalplanforslaget til kommunen.

Med lokalplanforslagets tætte bebyggelse og store befæstede arealer i den nye bebyggelse på planteskolegrunden, må risikoen for omfattende oversvømmelser forventes forværret med mulige alvorlige konsekvenser for de berørte grundejere, og afvandingsforholdene bør derfor undersøges og afhjælpes inden påbegyndelse af anlægsarbejder og byggeri.

Det bør endvidere sikres, at vandafledningen i fremtiden ikke øger risiko for ekstrem vandstand i søen under hensyntagen til en stigning i voldsomme regnskyl på grund af klimaforandringer.

De konkrete vurderinger fra kommunens miljøvurderingsscreening, som vi finder mangelfulde og ikke retvisende, fremgår af nedenstående udsnit fra screeningskemaet i lokalplanforslaget.

Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød
v/ Ulla Holm Madsen, formand
Drejøvej 7
3450 Allerød

Allerød, den 18. november 2014

Natur- og Miljøklagenævnet
Rentemestervej 8
2400 København NV

Supplerende bemærkninger vedr. klage over manglende miljøvurdering af Allerød Kommunes lokalplanforslag 2-312

Som modsvar til Allerød Kommunes bemærkninger af 30. oktober 2014 til vores klage af 10. oktober 2014 vil vi her anføre vores supplerende bemærkninger, samt begrunde, hvorfor vi fastholder vores klage.

I forhold til afledning af regnvand henviser kommunen til den gældende spildevandsplan, og fastholder vurderingen af, at lokalplanen ikke vil medføre "væsentlige indvirkninger på miljøet, hvad angår håndtering af overfladevand, herunder risiko for oversvømmelse".

Vi har ingen grund til at anfægte, at såvel intentionerne i spildevandsplanen som udmøntningen af denne i lokalplanforslaget sigter mod at afværge, at det nye byggeri i sig selv vil medføre "væsentlig indvirkning på miljøet" i form af risiko for oversvømmelse mv.

Men i kommunens planarbejde savner vi en erkendelse af, at området omkring søen på lokalplanområdet allerede nu er miljømæssigt udsat i form af risiko for oversvømmelse. Ved flere lejligheder har de i klagen nævnte grundejere på Drejøvej haft kraftige oversvømmelser, og dette til et niveau, som giver helt reel bekymring for at fremtidige, kraftigere skybrud vil medføre skader og værditab på disse ejendomme.

Det nuværende planteskoleområde er i store træk ubebygget og uden befæstede arealer, og må derfor forventes at give optimale betingelser for naturlig nedsivning af regnvand, men ikke desto mindre eksisterer de ovennævnte problemer med oversvømmelser pga. regnvand allerede i dag.

Vi mangler dokumentation for at lokalplanforslagets byggeri – uagtet at dette vil opfylde den gældende spildevandsplan – vil løse disse problemer, dvs. samlet set forbedre håndteringen af regnvand og reducere risikoen for oversvømmelse fra søen.

Sammenfattende mener vi derfor, at der i lokalplanområdet og de omgivende områder er nogle helt særlige miljømæssige problemstillinger at tage hensyn til. Dette finder vi mangelfuldt afspejlet i kommunens miljøscreening af lokalplanforslaget, hvor disse hensyn blot rutinemæssigt adresseres ved henvisning til spildevandsplanen. Denne behandling er efter vores mening for overfladisk og passiv fra kommunens side.

I stedet mener vi, at de konkrete problemer med regnvand må berettige, at der foretages en konkret miljømæssig vurdering i forbindelse med det pågældende lokalplanforslag.

Risikoen for oversvømmelser under skybrud er bestemt af forskellen mellem tilstrømning af regnvand og afledning fra søen, der sker gennem et rør med en diameter på 160 mm. Når tilstrømningen er større end

afstrømningen stiger vandstanden med risiko for oversvømmelse til følge. Med kraftigere skybrud vil denne risiko forøges.

Vi mener derfor, at der bør foretages en beregning af lokalplanens påvirkning af oversvømmelsesrisikoen, således at det dokumenteres, at denne ikke forøges. I modsat fald bør der indføres afhjælpende foranstaltninger.

Herved sikres det, at nabogrunde til lokalplanområdet ikke vil blive ramt af oversvømmelser i forbindelse med fremtidige skybrud. Ligeledes sikres det, at bebyggelse indenfor lokalplanområdet, herunder særligt det lavtliggende nordvestlige hjørne, ikke vil blive ramt af oversvømmelser i forbindelse med fremtidige skybrud, som det tidligere har været tilfældet.

Med udgangspunkt i de her anførte bemærkninger fastholder vi vores klage over den manglende miljøvurdering i forbindelse med Allerød Kommunes udarbejdelse af lokalplanforslag 2-312.

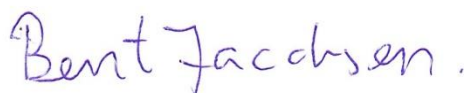
Vi ser frem til en positiv behandling og afgørelse af vores klage, så den videre proces med udarbejdelse og vedtagelse af lokalplanen kan baseres på en forsvarlig og konkret miljøvurdering.

Med venlig hilsen

Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød



Ulla Holm Madsen, formand



Bent Jacobsen, næstformand



Henning Kok, kasserer

Denne skrivelse sendes i kopi til

Allerød Kommune
Plan og Byg
Att. Maria von Holstein-Rathlou
Bjarkesvej 2
3450 Allerød



Allerød Kommune
Kommunen@alleroed.dk
Plan og Byg

28-10-2014
EH
07232

Lind & Risør A/S
Erik Husfeldts Vej 9
2630 Taastrup

Tlf.: 43322000

lr@lr-hus.dk
www.lr-hus.dk

CVR-nr.: 32277802

Danske Bank
4316 2850066666


Vedr.: Forslag til lokalplan 2-312. Tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole
Bemærkninger til lokalplanforslaget ang. **varmeforsyning.**

Lokalplanforslaget er nu i høring til d. 17. november 2014, og vi har en bemærkning til lokalplanens bestemmelser.

Da det ikke længere er muligt at anvende naturgas til opvarmning af hver enkelt bolig, og der ikke er mulighed for at tilslutte bebyggelsen til fjernvarmeforsyningen, har vi i samarbejde med forvaltningen arbejdet med en mindre varmecentral fælles for hele bebyggelsen.

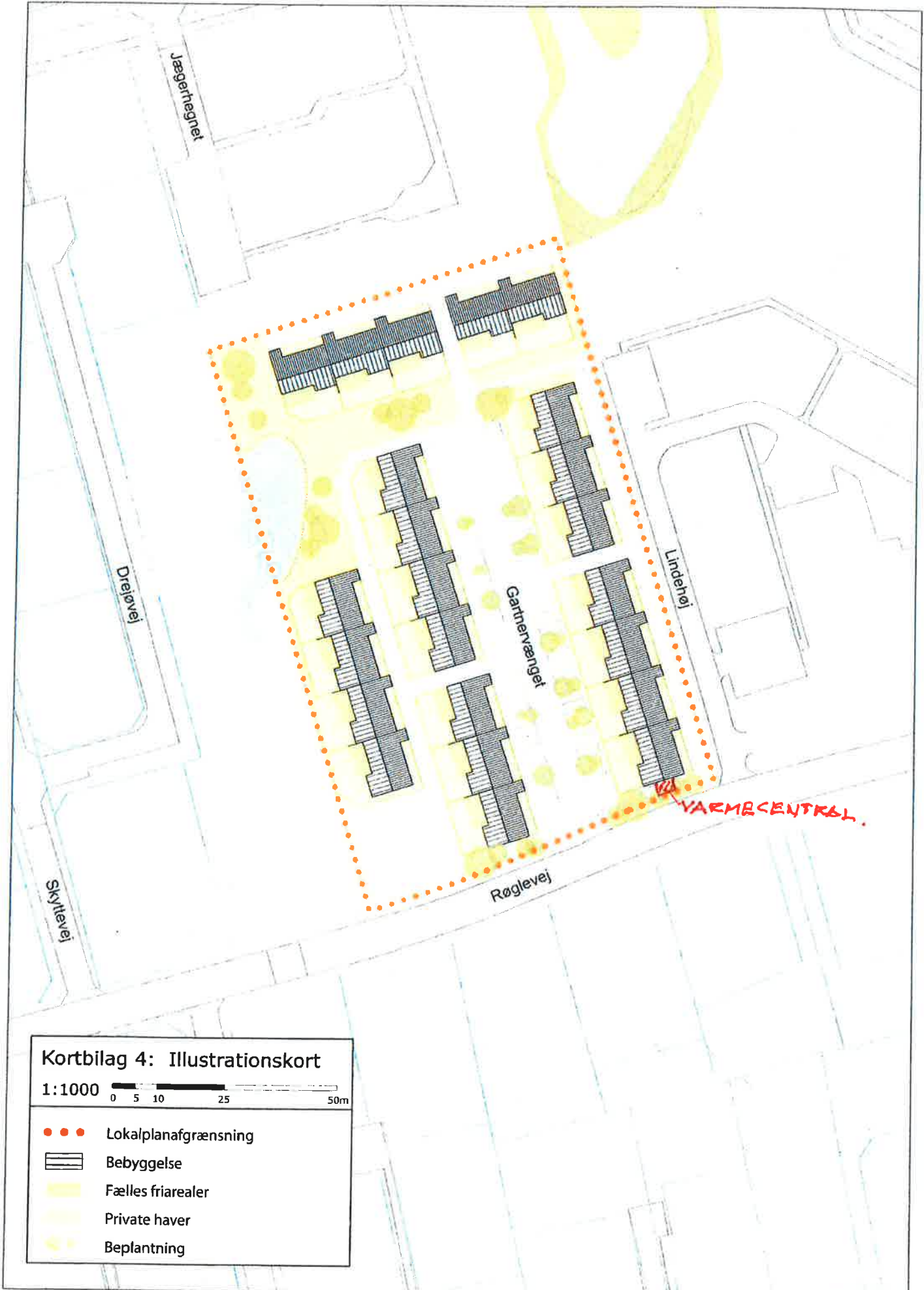
For god ordens skyld bør der i lokalplanen indtegnes/beskrives et areal (ca. 2.50 x 3.50 m) hvor varmecentralen kan placeres – evt. som vist på vedhæftede kortbilag 4.

Med venlig hilsen
Lind & Risør A/S


Egon Hendrichsen
Arkitekt

Direkte: 61928009
Email: eh@lr-hus.dk

kopi:



Kortbilag 4: Illustrationskort

1:1000 0 5 10 25 50m

- ● ● Lokalplanafgrensning
- ▬ Bebyggelse
- Fælles friarealer
- Private haver
- Beplantning

27.10.14.
L&R&S/FJ.

Maria Holstein-Rathlou

Fra: O Kommunen
Sendt: 3. november 2014 12:50
Til: O Plan og Byg
Emne: VS: lokal plan 2-312

Kategorier: Rød kategori

Fra: Helle [<mailto:hni339@hotmail.com>]

Sendt: 3. november 2014 09:32

Til: O Kommunen

Emne: lokal plan 2-312

Vedr. lokalplan 2-312
tæt-lav boligbebyggelse ved allerød planteskole

Jeg bor i Jægerhegnet 30, og i min baghave (ud til planteskolen) er der et hegn og en hæk, der går helt ned til enden.

Hvis ovennævnte bliver fjernet, har jeg en indsigelse imod det. Jeg forventer at hegn + hæk bliver stående.

MVH

Helle Nielsen

Jægerhegnet 30

mobil 2712 0869

Maria Holstein-Rathlou

Fra: O Kommunen
Sendt: 3. november 2014 12:51
Til: O Plan og Byg
Emne: VS: lokal plan 2-312

Kategorier: Rød kategori

Fra: Helle [<mailto:hni339@hotmail.com>]

Sendt: 3. november 2014 09:57

Til: O Kommunen

Emne: FW: lokal plan 2-312

vedr. lokal plan 2-312

Jeg har en indsigelse imod lokal planen, hvis der kommer 1. sal på husene.
Jeg forventer, at husene kun er i stueplan.

MVH Helle Nielsen

From: hni339@hotmail.com

To: kommunen@alleroed.dk

Subject: lokal plan 2-312

Date: Mon, 3 Nov 2014 09:31:30 +0100

Vedr. lokalplan 2-312

tæt-lav boligbebyggelse ved allerød planteskole

Jeg bor i Jægerhegnet 30, og i min baghave (ud til planteskolen) er der et hegn og en hæk, der går helt ned til enden.

Hvis ovennævnte bliver fjernet, har jeg en indsigelse imod det. Jeg forventer at hegn + hæk bliver stående.

MVH

Helle Nielsen

Jægerhegnet 30

mobil 2712 0869

Lillerød Boligforening – Afdeling 12, Lindebakken

Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

Lokalplan nr. 2-312 for tæt lav bebyggelse ved tidligere Allerød Planteskole

10. november 2014

Lillerød Boligforening har noteret sig, at lokalplanforslag for byggeri på arealet, hvor Allerød Planteskole tidligere var beliggende, er i høring.

Afdelingskontoret Allerød

Kirkevænget 8A
3450 Allerød

I forslaget fremgår skitse for en cykel- og gangsti, der forbindes gennem skel til Lillerød Boligforenings afdeling 12, Lindebakken, via Lindehøj. Lillerød Boligforening gør indsigelse imod forslaget, idet forbindelsen ikke ønskes.

Tlf. 48 17 22 21
Fax 48 17 76 03

alleroed@bdk.dk
www.boligkontoret.dk

Afdeling 12', Lindebakken, afdelingsbestyrelse har ved brev af 8. oktober 2014 ligeledes gjort indsigelse imod forslaget, og begrundet dette nærmere. Samtidig peges på en anden løsning, hvor cykel- og gangsti forbindes til områdets eksisterende stisystem.

Almen boligadministration

Lillerød Boligforening støtter således op om indsigelsen, med den af afdelingsbestyrelsens givne begrundelse.

På hovedbestyrelsens vegne
Med venlig hilsen
Boligkontoret Danmark


Tonny Bjørn
forretningsfører



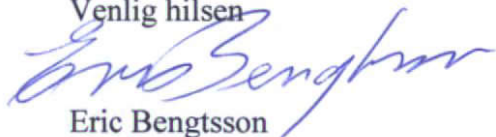
Allerød Kommune
Plan og Byg
Att. Maria Holstein
Bjarkesvej 2
3450, Allerød

Allerød 24.november 2014

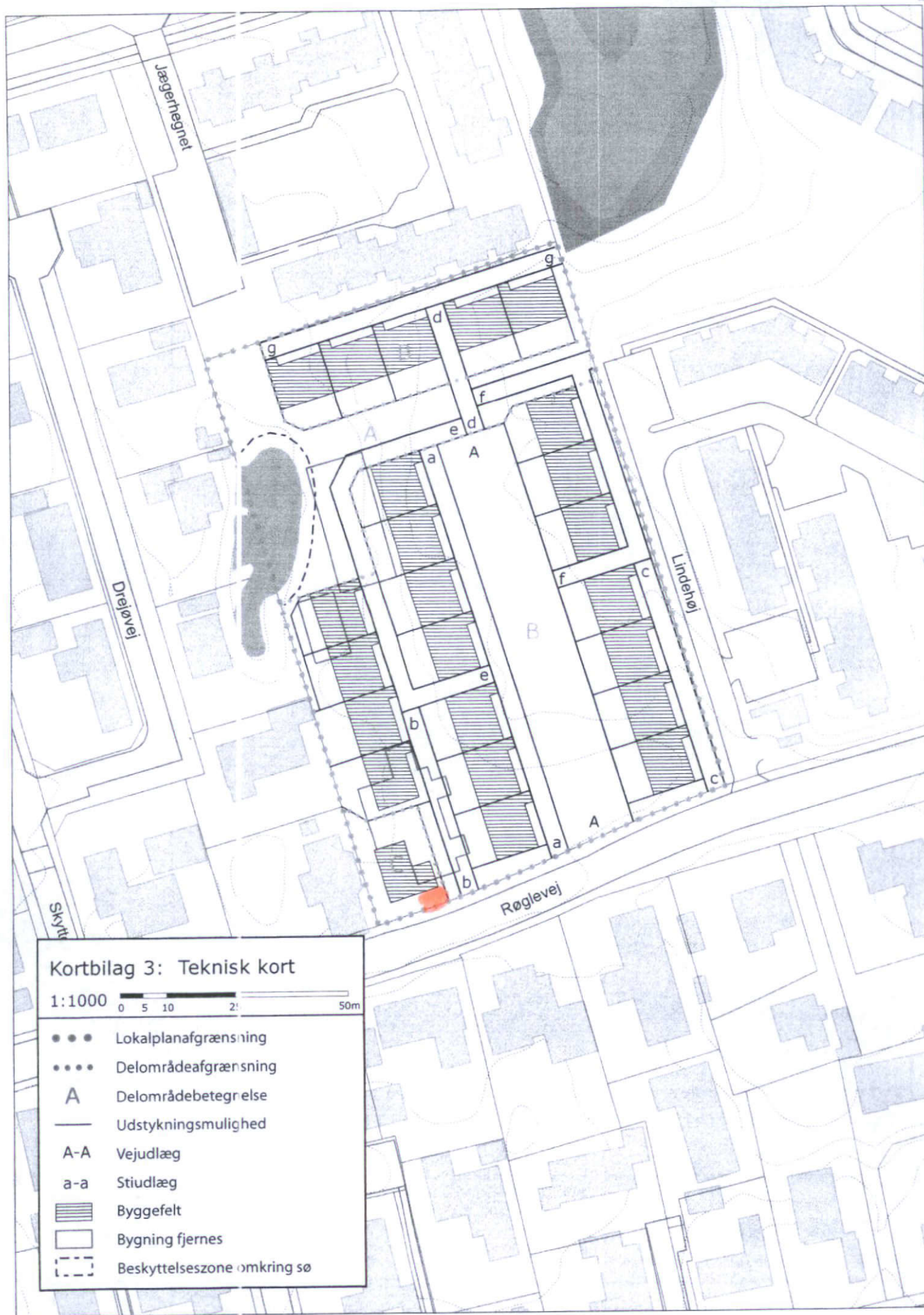
Angående placering af carport på Røglevej 68, Allerød.

I henhold til behagelig telefonsamtale angående carportsplacering:
På skitse til lokalplanen angående Røglevej 68 er carporten placeret *langs* med ladebygningen. Den rigtige placering er *vinkelret* på ladebygningen, markeret med rødt på skitsen.

Venlig hilsen



Eric Bengtsson
Røglevej 68
3450, Allerød



Bilag: 8.2. Høringsnotat til lokalplanforslag 2-312.pdf

Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 101501/14

NOTAT

Allerød Kommune

Plan og Byg

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

Indsigelser/bemærkninger til lokalplan 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød planteskole

Dato: 15. december 2014

Dette notat indeholder oversigt og resumé af de indsigelser/bemærkninger, der er indkommet i forbindelse med offentliggørelsen af lokalplanforslag 2-312 for tæt-lav boligbebyggelse ved Allerød Planteskole.

Sagsnr. 14/2293

Sagsbehandler:
Maria von Holstein-Rathlou

Følgende er en oversigt med resumé af de enkelte bemærkninger, suppleret med Forvaltningens kommentarer.

Oversigt og resumé

1. Lyng Overdrev Vandværk v/ Kjel Bording Johansen gør opmærksom på, at der er indgået aftale mellem Lillerød Vandværk og Lyng Overdrev Vandværk vedr. vandforsyning til lokalplanområdet. Vandforsyningen skal leveres fra Lyng Overdrev Vandværk.

Forvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at der foretages rettelser i lokalplanens redegørelse (side 22 vedr. forsyning), således at det fremgår, at Lyng Overdrev Vandværk forsyner lokalplanområdet.

2. Afdelingsbestyrelsen, Lillerød Boligforening Afd. 12 Lindebakken/Lindehøj fremsender bemærkninger vedr. udlagt sti til nabogrunden Lindehøj samt beplantning/hegn i skel mod Lindehøj.

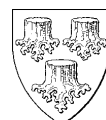
Det foreslås, at lokalplanens kortbilag 3 ændres, således at der ikke vises en mulighed for at forbinde stianlægget i lokalplanområdet til det eksisterende stisystem ved Lindehøj og Lindebakken. Begrundelsen herfor er, at forbindelsen vil være uhensigtsmæssig, da eksisterende stisystem er placeret tæt op mod hovedindgange til ældre- og handicapvenlige boliger på Lindehøj og i tilknytning til afdelingens grønne område. Endvidere er arealet, hvor stien er vist gennemført til Lindehøj, reserveret til p-udlæg og gastankanlæg.

I stedet foreslås det, at lokalplanområdet kobles på det overordnede stisystem via Jægerhegnet.

Endvidere foreslås det, at der bibeholdes en høj bevoksning i skel mod Lindehøj, af hensyn til kønnesset mulig sommerudsigt.

Forvaltningens kommentarer:

Stiforbindelsen til de grønne arealer ved Lindehøj er udlagt med det formål at koble de nye boliger op på grønne nærområder samt på stisystemet til Engholm Kirke, Engholm Skole, Vestcentret mv. Efter Forvaltningens vurdering vil opførelsen af 23 seniorvenlige boliger på Allerød Planteskole ikke generere en gangtrafik, der kan være til gene for beboerne på Lindehøj. I øvrigt er den foreslåede stiforbindelse



placeret umiddelbart syd for det reservede areal til parkering og gastankanlæg, og vil altså ikke konflikte med denne evt. fremtidige anvendelse.

Forvaltningen foreslår, at stiforbindelse ind mod Lindehøj/Lindebakken fastholdes og at den foreslåede sti via Jægerhegnet/Lindehøj medtages i lokalplanen, således at der gives mulighed for to sti-advange fra lokalplanområdet.

Forvaltningen foreslår at der indføres bestemmelse om at den foreslået beplantning i skel mod Lindehøj bevares så vidt det er muligt.

3. Grundejerforeningen Drejøvej i Allerød v/ formand Ulla Holm Madsen

fræmsender bemærkninger vedr. afvandingsforhold omkring søen og indkig til parceller på Drejøvej. Med høringssvaret følger klage over manglende miljøvurdering af lokalplanforslaget.

Der gøres opmærksom på at der ved tidligere kraftig regn hændelser, har været oversvømmelse af søen, der deles af tre grundejere på Drejøvej og planteskolen. Der er bekymring omkring søens manglende kapacitet til at modtage mere vand end i dag, hvilke der forventes, når der bygges og befæstes større arealer end i dag.

Det oplyses at det eksisterende hegn mellem grundejerne og planteskolens område bør udskiftes, og der stilles krav til at en fremtidig udskiftning af hegnet udføres af Lind & Risør, samt at disse afholder udgifterne til dette.

Det foreslås at bebyggelsen holdes i én etage med udnyttet tagetage, af hensyn til indbliksgenerer hos naboparcellerne. Fastholdes muligheden for at etablere boligerne i en etage med udnyttet tagetage foreslås det at boliger, der har facader ind mod grundejerforeningen Drejøvej, roteres 90 grader, så husene i stedet får facade mod syd. Ved denne løsning, ønskes det ydermere at enderækkehusene ikke får mulighed for at etablere vinduer i tagetagen i gavlen mod vest.

For at minimere indbliksgenerne hos naboerne der ligger overfor fællesområderne ved søen, ønskes det, at der beplantes med skærmende vækster i beskyttelseszonen omkring søen.

Grundejerforeningen Drejøvej har indgivet en klage over manglende miljøvurdering af lokalplanforslaget ift. afledning af vand. I miljøvurderingsscreeningen oplyses det at der ikke er kendskab til miljøproblemer ift. risiko for oversvømmelse, og at afledning af spildevand samt regnvand skal afledes i henhold til den til enhver tid gældende spildevandsplan.

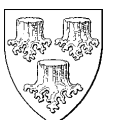
Forvaltningens kommentarer:

Lokalplansområdet ligger i separat kloakeret område, hvor der stilles krav om lokal nedsivning af tagvand hos den enkelte grundejer. For lokalplanområdets rækkehusbebyggelse vil nedsivning af overfladevand fra tage kunne ske via fællesfaskiner. Nedsivning af vejevand er desuden muligt, såfremt der indgås aftale om, at veje og parkeringsarealer ikke saltes. Det vurderes at spildevandsplanens krav til håndtering af regnvand vil kunne overholdes.

Forvaltningen forslår at lokalplanens bestemmelse omkring etagehøjde rettes, så ny bebyggelse kun må opføres i én etage med udnyttet tagetage.

I planen er det fælles friareal lagt ud til at have en parklignende karakter med fritstående træer og buske. Områdets kommende planlagte beplantning vil være med til at afskærme, samtidig med at de nye beboere også sikres udsigt til søen.

Forvaltningen har videresendt klagen over manglende miljøvurdering til Natur- og Miljøklagenævnet med kommunens kommentarer.



4. Lind & Risør v/Egon Hendrichsen

gør opmærksom på at det ikke er muligt at opvarme den nye bebyggelse med naturgas, og der derfor bør udlægges areal til en varmecentral.

Det foreslås at der udlægges et areal på ca. 2,50 m x 3,50 m tættest på vejen i forlængelse af den østlige række af boliger.

Forvaltningens kommentarer:

I forbindelse med udfasningen af naturgas til opvarmning, er det nødvendigt at se på alternative opvarmnings muligheder for ny bebyggelse. Forvaltningen forslår at den østlige række af boliger forskydes mod nord, så der gøres plads til en varmecentral i forlængelse af byggeriet, tættest på Røglevej.

5. Helle Nielsen, Jægerhegnet 30

fremsender bemærkninger vedrørende den nye bebyggelses højde og hegns- samt hækforholdene ind mod naboområdet.

Det foreslås at bebyggelsen holdes i en etage, og at det eksisterende hegn samt hæk, ind mod lokalplanområdet, forbliver som det er i dag.

Forvaltningens kommentarer:

I forbindelse med det forstående byggeprojekt er grunden blevet opmålt af landmåler. Her blev det klart at hegnet ind mod Boligforening Jægerhegnet/Lindebakken står placeret i skel, hvorimod hækken er placeret på lokalplanområdet. Hækken er ikke vurderet som bevaringsværdig beplantning, og lokalplanen forskriver ingen bestemmelser om en bevaring af denne.

Forvaltningen forslår at lokalplanens bestemmelse omkring etagehøjde rettes, så ny bebyggelse kun må opføres i én etage med uudnyttet tagetage.

6. Lillerød Boligforening v/ forretningsfører Tonny Bjørn

indsender brev hvori de gør opmærksom på at de støtter op omkring bemærkningerne indsendt af afdelingsbestyrelsen, Lillerød Boligforening Afd. 12 Lindebakken/Lindehøj.

Forvaltningen har ingen andre anbefalinger end for bemærkningerne gjort under punkt 2.

7. Eric Bengtsson, Røglevej 68

Gør indsigelser omkring byggefeltet i delområde C. Byggefeltet giver mulighed for at tilbygge til den eksisterende bygning mod øst. Det foreslås at byggemuligheden placeres syd for den eksisterende bygning, tættest på vejen.

Forvaltningen forslår at det oprindelige udpegede byggefelt fastholdes. Den forslåede placering for byggefeltet, vil overskride vejbyggelinjen for Røglevej.

Konklusion

Forvaltningen anbefaler, at lokalplanforslag nr. 2-312 vedtages endeligt med følgende ændringer:

- Lokalplanens redegørelse (side 22 vedr. forsyning) rettes, således at det fremgår, at Lyngø Overdrev Vandværk forsyner lokalplanområdet.



- Fastholdelse af mulig fremtidig stiføring ind mod afdeling 15 Lindebakken/Lindehøj, samt at der gives mulighed for en fremtidig forbindelse til stinettet ved afdeling 12 Jægerhegnet/Lindebakken.
- §7.6 rettes til: Beboelsesbygninger må højst opføres i 1 etage med uudnyttet tagetage.
- § 9.11 tilføjes: Den på bilag 3 markeret beplantning skal bevares i det omfang det er muligt.
- Den østlige række af boliger forskydes mod nord, så der gøres plads til en varmecentral i forlængelse af byggeriet, tættest på Røglevej.



Bilag: 8.3. Lokalplan 2-312 forslag

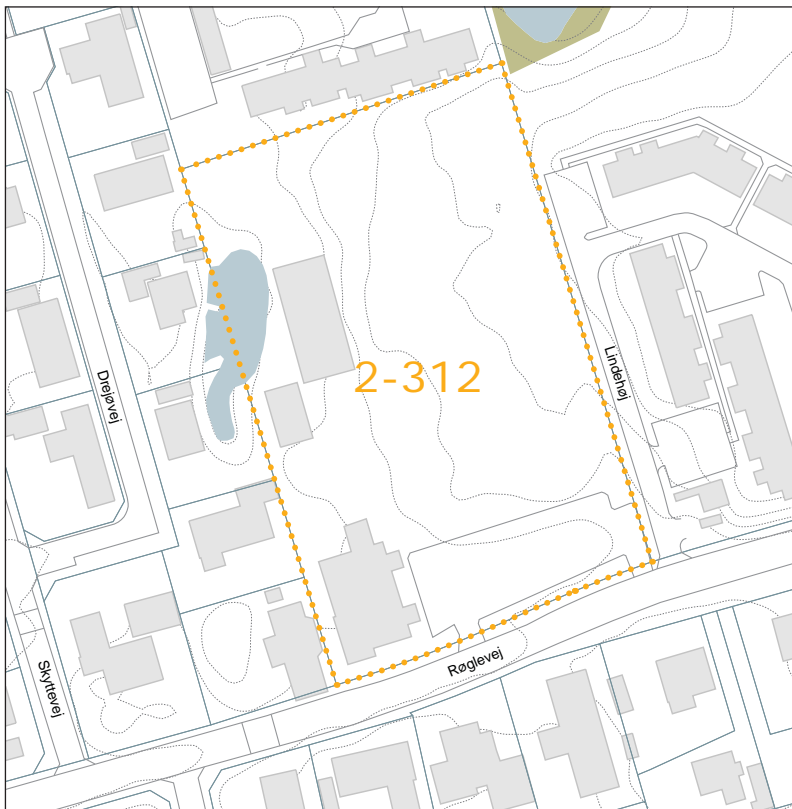
Udvalg: Allerød Byråd 2014 - 2017

Mødedato: 27. januar 2015 - Kl. 18:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 101752/14

FORSLAG



TÆT-LAV BOLIGBEBYGGELSE VED ALLERØD PLANTESKOLE

Lokalplan 2-312



INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
BESTEMMELSER	6
§ 1 LOKALPLANENS FORMÅL	6
§ 2 AFGRÆNSNING OG ZONESTATUS	6
§ 3 OMRÅDETS ANVENDELSE	7
§ 4 UDSTYKNING	7
§ 5 VEJ-, STI- OG PARKERINGSFORHOLD	8
§ 6 TEKNISKE ANLÆG OG MILJØ	9
§ 7 BEBYGGELSENS OMFANG OG PLACERING	10
§ 8 BEBYGGELSENS YDRE FREMTRÆDEN	10
§ 9 UBEBYGGEDE AREALER	11
§ 10 FORUDSÆTNING FOR IBRUGTAGNING AF NY BEBYGGELSE	13
§ 11 GRUNDEJERFORENING	13
§ 12 OPHÆVELSE AF LOKALPLAN	14
§ 13 LOKALPLANENS RETSVIRKNINGER	14
VEDTAGELSESPÅTEGNING	16
REDEGØRELSE	17
FORHOLD TIL ANDEN PLANLÆGNING OG LOVGIVNING	23
MILJØVURDERING	28
BILAG	34
Kortbilag 1 Matrikelkort	34
Kortbilag 2 Eksisterende forhold	35
Kortbilag 3 Teknisk kort	36
Kortbilag 4 Illustrationskort	37

FORORD

Hvad er en lokalplan?

Byrådet kan efter Lov om Planlægning beslutte at udarbejde en lokalplan for at sikre en bestemt udvikling. Byrådet har desuden pligt til at udarbejde en lokalplan, før der gennemføres større udstykninger eller bygge- eller anlægsarbejder, herunder nedrivning af bebyggelse.

En lokalplan fastlægger, hvordan udviklingen skal være i et bestemt område. Det kan være et større område eller en enkelt ejendom. Lokalplanen kan bestemme:

- hvad området og bygningerne skal bruges til,
- hvor og hvordan, der skal bygges nyt,
- hvilke bygninger, der skal bevares,
- hvordan de ubebyggede arealer skal indrettes.

Lokalplanen gælder kun fremtidige forhold, og der er ikke handlepligt efter en lokalplan. Den er altså ikke til hinder for, at eksisterende bebyggelse kan blive liggende. Den hindrer heller ikke, at den hidtidige anvendelse af bygninger og ubebyggede arealer kan fortsætte - hvis det er lovlige forhold.

Lokalplanen består af en række paragraffer og kortbilag. Herudover en redegørelse for planens indhold og forhold til anden planlægning. Bagerst i hæftet er der en miljøvurderingsscreening af planen.

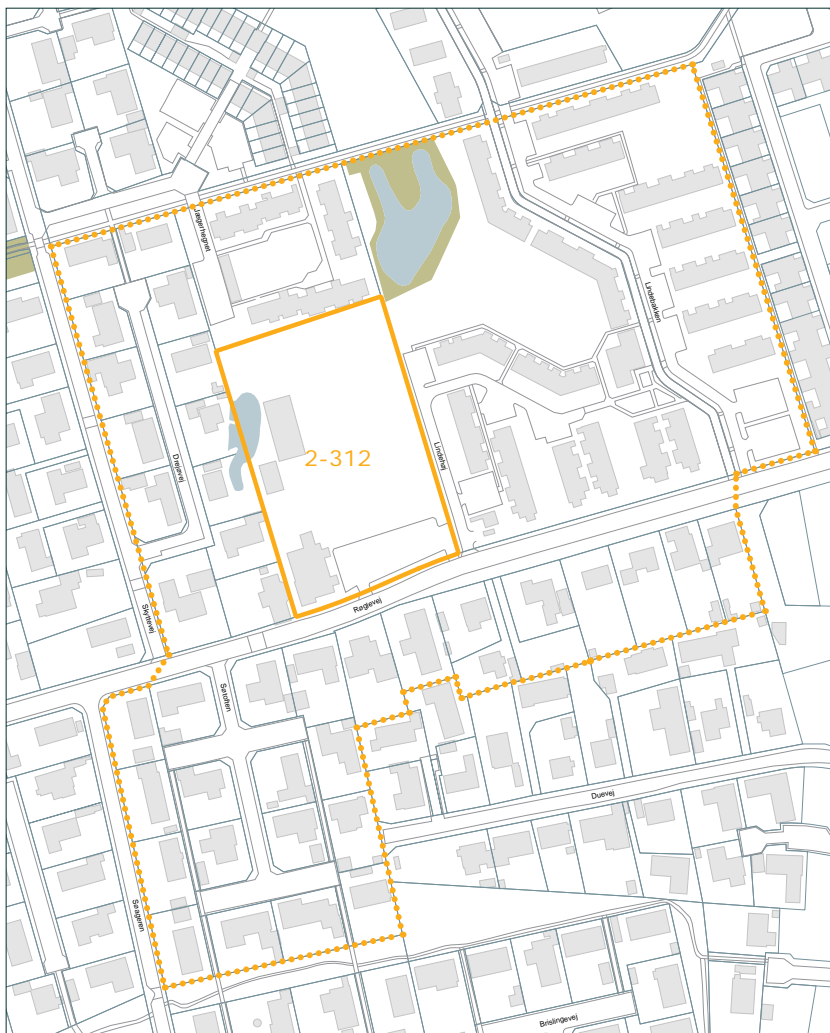
Hvordan er fremgangsmåden?

Når byrådet har vedtaget et lokalplanforslag, fremlægges det offentligt i mindst 8 uger. Ved offentliggørelsen træder lokalplanens midlertidige retsvirkninger i kraft, se næste side.

I de 8 uger kan enhver fremsende bemærkninger og indsigelser, som behandles ved byrådets vurdering af lokalplanforslaget. Herefter kan byrådet vedtage lokalplanen.

Ved offentliggørelsen af den endelige lokalplan træder lokalplanens retsvirkninger i kraft, se § 13 i lokalplanbestemmelserne.

Orientering om denne lokalplan er udsendt til ejere og lejere i området, som er vist på nedenstående kort.



Forslagets midlertidige retsvirkninger

Indtil forslaget er endeligt vedtaget af byrådet, må de ejendomme, der er omfattet af forslaget, ikke udnyttes på en måde, der kan foregribe indholdet af den endelige plan.

Der gælder efter planlovens §17, stk. 1 et midlertidigt forbud mod udstykning, bebyggelse og ændring af anvendelsen. Den eksisterende lovlige anvendelse af ejendomme kan fortsætte som hidtil.

Lokalplanens offentlige fremlæggelse

Lokalplanforslaget kan ses på Allerød Kommunes hjemmeside, www.alleroed.dk

Forslaget kan også ses i den normale åbningstid på følgende steder:

Rådhuset, Borgerportalen

Allerød Bibliotek og Lynge Bibliotek.

Lokalplanforslaget kan tilsendes ved henvendelse på tlf. 48100100. Spørgsmål om forslagets indhold rettes til Forvaltningen, Plan og Byg på tlf. 48100100.

Byrådet ønsker med offentliggørelsen af lokalplanforslaget at give borgerne indsigt i områdets planlægning. Lokalplanforslaget er fremlagt i **8 uger fra den 22. september 2014 til den 17. november 2014.**

Indsigelsesfrist

Hvis du har bemærkninger til lokalplanforslaget, eller hvis du har ændringsforslag, kan du skrive eller maile til Allerød Kommune **senest den 17. november 2014.**

Allerød Kommune

Bjarkesvej 2

3450 Allerød

kommunen@alleroed.dk

BESTEMMELSER

I henhold til Lov om Planlægning (Lovbekendtgørelse nr. 587 af 27. maj 2013) fastsættes følgende bestemmelser for det i § 2 nævnte område.

§ 1 LOKALPLANENS FORMÅL

Lokalplanen har til formål at sikre:

- at der udlægges areal til helårsboligformål i form af tæt-lav boligbebyggelse,
- at der etableres en almen tilgængelig grønning omkring den eksisterende sø i området,
- at der etableres stisystemer, som forbinder boligbebyggelsen med de grønne nærområder,
- at området vejbetjenes fra Røglevej.

§ 2 AFGRÆNSNING OG ZONESTATUS

2.1

Lokalplanen afgrænses som vist på kortbilag 1 og omfatter matr.nr. 12g, Lyng By, Lyng, samt alle matrikler, der efter den 1. oktober 2014 udstykkes fra nævnte ejendom.

2.2

Lokalplanen opdeles i 3 delområder, som vist på kortbilag 1:

- Delområde A: ca. 1.700 m²
- Delområde B: ca. 8.450 m²
- Delområde C: ca. 375 m²

2.3

Lokalplanområdet er beliggende i byzone og forbliver i byzone med den endelige vedtagelse og offentlige bekendtgørelse af nærværende lokalplan.

Bebyggelsen inden for delområde C hører til bebyggelsen på matr.nr. 5e (beliggende udenfor lokalplanområdet), hvorfor den udstykkes særskilt fra matr.nr. 12g, sammatrikuleres med matr.nr. 5e og bevares.

§ 3 OMRÅDETS ANVENDELSE

3.1

Lokalplanens område må kun anvendes til helårsboligformål samt til almen tilgængelig grønning.

3.2

Delområde A må kun anvendes som alment grønt område.

3.3

Delområde B må kun anvendes til helårsboligformål i form af tæt, lav boligbebyggelse (række-, kæde- eller dobbelthuse)

3.4

Delområde C må kun anvendes til helårsboligformål.

3.5

På ejendommene må der drives en sådan virksomhed, som almindeligvis udføres i beboelsesområder under forudsætning af:

- at der bibeholdes en bolig på den pågældende ejendom,
- at ejendommens karakter af beboelsesejendom ikke forandres (herunder ved skiltning eller lignende), og områdets karakter af boligområde ikke brydes,
- at virksomheden ikke medfører ulempe for de omkringboende med hensyn til støj, lugt og trafik.
- at virksomheden ikke medfører behov for ekstra parkeringspladser.

§ 4 Udstykning

4.1

Udstykning af de enkelte ejendomme må kun foretages i overensstemmelse med den på kortbilag 3 viste, retningsgivende udstykningsplan.

§ 5 VEJ-, STI- OG PARKERINGSFORHOLD

5.1

Vejadgang til lokalplanområdet skal ske fra Røglevej, som vist på kortbilag 3.

5.2

Der udlægges areal til veje og vendepladser med en beliggenhed og udformning i princippet som vist på kortbilag 3.

Adgangsvejen A-A udlægges i en bredde af 15,5 m og anlægges med en kørebane på 7 m med parkering i begge sider samt vendeplads for enden af vejen, i princippet som vist på kortbilag 4.

Adgangsvej og vendeplads skal anlægges med kørefast belægning.

5.3

Der skal inden for vejudlæg A-A anlægges fællesparkering, svarende til 1½ p-plads pr. bolig. Heraf skal min. 1 plads etableres som handicapparkering.

Parkeringsarealer skal anlægges med kørefast, permeabel belægning i form af græsarmering.

5.4

Der udlægges areal til cykel- og gangstier med en beliggenhed og udformning i princippet som vist på kortbilag 3.

Stierne a-a, e-e, f-f og g-g udlægges i en bredde af 4 m og anlægges med en kørefast belægning på 2 m.

Stierne b-b, c-c og d-d udlægges i en bredde af 4 m og anlægges med en kørefast belægning på 3 m, af hensyn til deres funktion som brandveje.

5.5

Veje, stier, parkerings- og vendepladser mv. skal etableres i henhold til Vejdirektoratets vejledning om byernes trafikarealer

Note til § 5.4:

Stierne b-b, c-c og d-d kan anlægges enten som 3 m brede stier i belægningssten el.lign., alternativt som 2 m brede stier i belægningssten med ½ m græsarmeret rabat i hver side.

5.6

Veje, stier og parkering skal indrettes i overensstemmelse med forslagene i "Udearealer for alle - Anvisning for planlægning og indretning af udendørsarealer med henblik på handicappedes færden", DS-Håndbog 105, april 1995.

§ 6 TEKNISKE ANLÆG OG MILJØ

6.1

Ny bebyggelse skal etableres som lavenergibyggeri i henhold til det til enhver tid gældende bygningsreglement.

6.2

Lednings- og forsyningsanlæg må ikke fremføres som luftledninger, men skal alene udføres som jordkabler.

6.3

Eksisterende ledningsanlæg (kloak- el-, telefon- og antennekabler, naturgasledning m.v.) skal respekteres eller omlægges efter ledningsejernes anvisninger.

6.4

Udendørs belysning på bygning eller i haver skal udføres med afskærmet armatur, således at det ikke vil være til gene for øvrige beboer.

6.5

Individuelle antenner og paraboler må ikke opsættes på facader, der vender mod veje, og må ikke være hævet mere end 1,80 m over terræn til overkanten af parabolantennen.

6.6

Udendørs belysning på parkeringsarealer, pladser og stier skal udføres som parkbelysning med en maksimal lyspunktshøjde på 4 m.

6.7

Overskydende regnvand fra tage og befæstede arealer skal så vidt muligt nedsives inden for lokalplanområdet.

Note til § 6.1:

I gældende Bygningsreglement 2010 anvendes to lavenergiklasser; hhv. Lavenergiklasse 2015 og Bygningsklasse 2020. Ny bebyggelse skal i henhold til § 6.1 som minimum overholde energiklasse 2015 i Bygningsreglement 2010..

§ 7 BEBYGGELSENS OMFANG OG PLACERING

7.1

Ny bebyggelse skal placeres inden for de givne byggefelter, som vist på kortbilag 3.

7.2

Bebyggelse indenfor delområde B skal opføres som samme hustype og med samme tagform.

Bebyggelsen må opføres i skel mod nabo.

7.3

Inden for delområde B og C må bebyggelsesprocenten for den enkelte ejendom ikke overstige 65. Andel af fælles friarealer må ikke medregnes i bebyggelsesprocenten.

7.4

Intet punkt af en beboelsesbygningens ydervæg eller tagflade må gives en højde, der overstiger 8,5 m over terræn (niveauplan) målt efter reglerne herom i bygningsreglementet.

7.5

Facadehøjden på beboelsesbygninger må ikke være over 3,5 m målt fra terræn til skæring mellem facade og tagflade.

7.6

Beboelsesbygninger må højst opføres i 1 etage med udnyttet tagetage.

7.7

Tage på beboelsesbygninger skal udføres som sadeltage med en taghældning mellem 25-45 grader.

§ 8 BEBYGGELSENS YDRE FREMTRÆDEN

8.1

Inden for delområde B skal facader og tage samt døre og vinduer etableres og fastholdes med en ensartet karakter, både hvad angår materialer og farver.

8.2

Facader skal fremstå i blank mur af blødstrøgne teglsten.

8.3

Reflekterende og blanke tag- og facadematerialer må ikke anvendes.

8.4

Solenergianlæg må integreres i beboelsesbygningernes skrå tagflader, dog uden at medføre blændingsgener for naboer, genboer eller forbipasserende.

8.5

Skiltning og reklamering i forbindelse med erhverv må have en maksimal størrelse på 30 x 30 cm og skal fastgøres direkte på facaden. Skiltene kan være belyste, men må ikke være lysende.

§ 9 UBEBYGGEDE AREALER

9.1

Delområde A udlægges som almen tilgængelig grønning, som angivet på kortbilag 3.

Beplantning og indretning af området skal fremtræde med parklignende karakter med græsklædte arealer med fritstående træer og buske af hjemmehørende arter.

Inventar (lamper, bænke, borde, legeplads mv.) og beplantning skal udformes og placeres ud fra en samlet områdedisponering, så der opnås en god helhedsvirkning.

9.2

Belysning må kun placeres langs stier og udføres med afskærmet armatur, så det ikke er til gene for beboere.

9.3

Langs søbredden er udlagt en 3 meter beskyttelseszone, som vist på kortbilag 3. Der må ikke tilføres jord til dette område, og der må ikke terrænreguleres uden kommunens tilladelse.

Eksempler på hjemmehørende arter:

*Store træer (15-45 m):
Ahorn, Ask, Avnbøg, Bævreasp, Bøg, Dun-birk, Elm (storbladet, småbladet, skærmbloomstret), Fuglekirsebær, Hæg, Hvid-pil, Lind (småbladet), Naur, Pære (vild), Rødel, Skov-fyr, Stilkeg, Spidsløn, Selje-pil, Vinter-eg, Vorte-birk.*

*Mindre træer (op til 15 m):
Bened, Hassel, Hyld, Hvidtjørn, Kristtjørn, Kræge, Mirabel, Røn (alm.), Skovæble, Taks, Tørst, Vrietorn,*

*Buske:
Dunet gedeblad, Hunderoserose, Kvalkved, Mosebølle, Pebertræ, Rød kornel, Slåen, Æble-rose.*

*Klatre- / slyngplanter:
Humle, Kaprifolie, Vedbend*

Områdets skal friholdes for nye anlæg, bygninger og befæstelse.

Dog skal der omkring søen etableres trådhegn el. lign. transparent hegn i en højde på 1,2 m, såfremt brinkernes hældning er stejlere end 1:5.

9.4

Eksisterende lindetræer langs Røglevej skal bevares i det omfang, det er muligt.

9.5

For private haver i delområde B gælder, at hegn i skel skal etableres som levende hegn (hække).

Der kan dog i skel mod nabo etableres fast hegn med en maks. længde på 3,5 m som afskærmning for terrasser.

I hegn mod veje, stier og fællesarealer kan etableres havelåger.

9.6

Mod veje og stier skal hegnet placeres 0,4 m bag skel.

9.7

Hække skal etableres af bøg og holdes i en højde på 1,8 m, således at der dannes en homogent udtryk i området. I forhaven må hække dog have en maks. højde på 1 m.

9.8

I forbindelse med byggemodningen af området kan der foretages de nødvendige terrænreguleringer i forhold til etablering af veje og kloak. Efter byggemodningen af området må der ikke foretages terrænregulering på de enkelte grunde nærmere naboskel end 1,0 m og på mere end +/- 0,5 m i forhold til terræn.

9.9

Fællesarealer og ubebyggede arealer på de enkelte grunde må ikke anvendes til oplag eller til placering af både, campingvogne, uinregistrerede køretøjer og lignende.

Note til § 9.4:

Søen er omfattet af naturbeskyttelseslovens § 3, hvorfor der ikke må ske ændringer i søens tilstand.

Oplagring af affald og andet materiale må kun ske i bygninger eller i dertil indrettede tæt hegnede arealer.

9.10

Ny bebyggelse og udendørs opholdsarealer må ikke påføres et støjniveau, der er højere end Miljøministeriets vejledende grænseværdier. Der kan etableres støjafskærmende foranstaltninger ud mod Røglevej, hvis det ved målinger/støjberegninger viser sig nødvendigt.

§ 10 FORUDSÆTNING FOR IBRUGTAGNING AF NY BEBYGGELSE

10.1

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før der er anlagt veje, stier og parkering som anført efter bestemmelserne i lokalplanens § 5.

10.2

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før bebyggelsen er tilsluttet offentligt kloakanlæg, og der er sikret afledning af regnvand efter bestemmelserne i lokalplanens § 6.7.

10.3

Ny bebyggelse må ikke tages i brug, før det er påvist, at Miljøministeriets vejledende grænseværdier for vejtrafikstøj overholdes, jf. § 9.10.

§ 11 GRUNDEJERFORENING

11.1

Der skal oprettes en grundejerforening med medlemspligt for samtlige beboere og ejere af ejendomme inden for lokalplanens delområde A og B.

11.2

Grundejerforeningen skal oprettes senest når Allerød Byråd kræver det.

11.3

Grundejerforeningen skal stå for drift og vedligeholdelse af fælles friarealer, sø, beplantning, belysning, veje, stier og parkeringspladser, såfremt driften af disse ikke overtages af anden ansvarlig myndighed.

11.4

Grundejerforeningen skal i øvrigt udføre de opgaver, der efter lovgivningen henlægges til foreningen.

11.5

Grundejerforeningens vedtægter og ændringer heraf skal godkendes af Allerød Kommune.

11.6

Grundejerforeningen har ret til, ved opkrævning hos medlemmerne og/eller ved optagelse af lån, at fremskaffe de økonomiske midler, der er nødvendige for udførelse og administration af foreningens opgaver, samt til at kræve fornøden sikkerhed herfor.

11.7

Grundejerforeningen er pligtig til at tage skøde på de i lokalplanen udlagte og anlagte veje, stier og fællesarealer.

§ 12 OPHÆVELSE AF LOKALPLAN

12.1

Ved den endelige vedtagelse og offentlige bekendtgørelse af lokalplan 2-312 ophæves lokalplan 230 for et boligområde øst for Skyttevej, for det område, der er omfattet af nærværende lokalplan.

§ 13 LOKALPLANENS RETSVIRKNINGER

13.1

Når lokalplanen er endeligt vedtaget og offentligt bekendtgjort, må ejendomme, der er omfattet af planen, ifølge planlovens § 18

kun udstykkes, bebygges eller anvendes i overensstemmelse med planens bestemmelser.

Den eksisterende, lovlige anvendelse af en ejendom kan fortsætte som hidtil. Lokalplanen medfører heller ikke i sig selv pligt til at udføre de anlæg, der er indeholdt i planen.

13.2

Byrådet kan meddele dispensation fra lokalplanens bestemmelser, hvis dispensationen ikke er i strid med principperne i planen. Videregående afvigelser fra lokalplanen kan kun gennemføres ved en ny lokalplan.

Dispensation kan kun ske efter en skriftlig orientering af naboer m.fl., medmindre Byrådet skønner, at dispensationen er af uvæsentlig betydning for de pågældende (planlovens §§ 19 og 20).

13.3

Private byggeservitutter og andre tilstandsservitutter, der er uforenelige med lokalplanen, fortrænges af denne.

Andre private servitutter kan eksproprieres, når det vil være af væsentlig betydning for virkeliggørelsen af planen.

VEDTAGELSESPÅTEGNING

Vedttaget som forslag af Allerød Byråd, den 28. august 2014.

Jørgen Johansen
borgmester

Tommy Poulsen
kommunaldirektør

REDEGØRELSE

Baggrund for og formål med lokalplanen

Økonomiudvalget vedtog den 18. marts 2014 at igangsætte udarbejdelse af lokalplan for 23 rækkehuse på den tidligere ejendom, Allerød Planteskole, Røglevej 64, på baggrund af en henvendelse fra Lind & Risør. Nærværende lokalplan har til formål at sikre, at området udlægges til helårsboligformål i form af tæt-lav boligbebyggelse (række-, kæde- eller dobbelthuse).

Lokalplanen giver mulighed for at opføre 23 boliger i form af rækkehuse i én etage med udnyttet tagetage. I området friholdes grønne fællesarealer omkring den eksisterende sø, og der skabes stiforbindelser fra boligerne til de grønne nærområder. Lokalplanområdet vejbetjenes fra Røglevej.



Allerød Planteskole

Lokalplanområdets beliggenhed

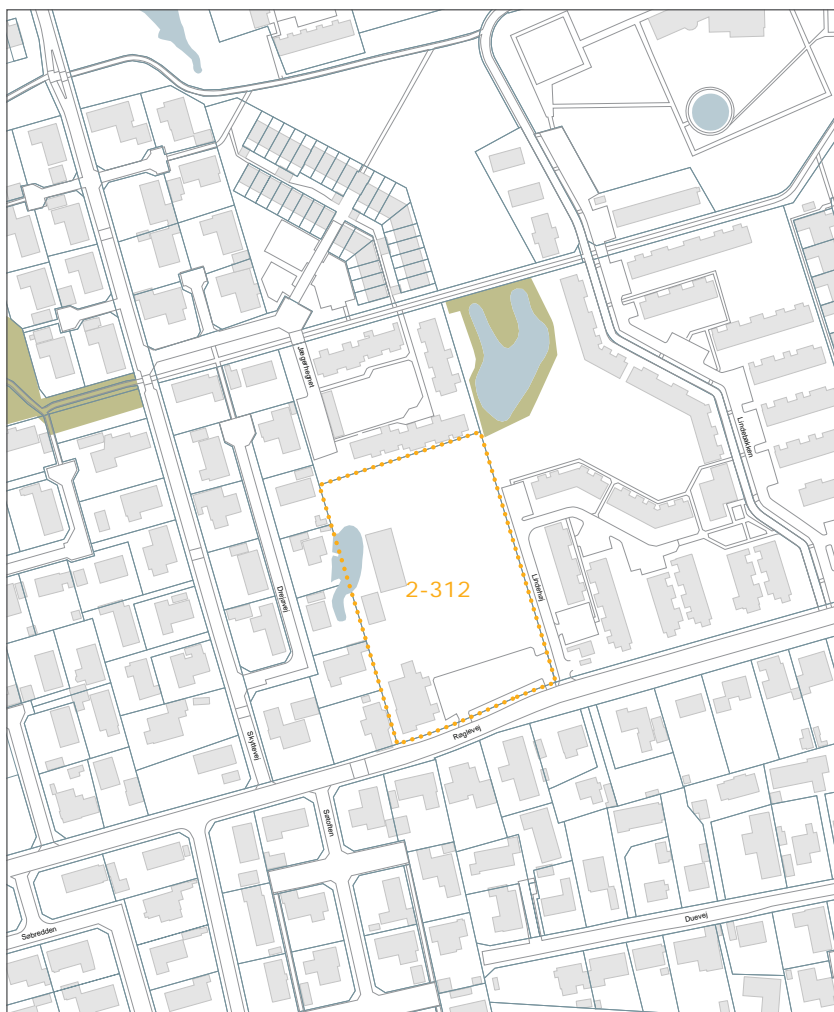
Lokalplanområdet er beliggende ved Røglevej i Lillerød, ca. 2 km vest for Lillerød Bymidte. Lokalplanområdet udgør ca. 1 ha og omfatter matr. nr. 12g, Lynge By, Lynge.

Lokalplanområdet er beliggende i byzone.

Eksisterende forhold

Områdets anvendelse

Lokalplanområdet har frem til december 2013 været anvendt af Allerød Planteskole til detailforretning. Planteskolen blev oprindeligt etableret uden for byen, men i årenes løb, som Lillerød har udviklet sig, er planteskolen blevet indlemmet i byen. Planteskolen er i dag lukket og henstår tom, uden anvendelse. Inden for området ligger enkelte bebyggelser, som har været anvendt i forbindelse med planteskolens drift. En enkelt bygning, beliggende ud mod Røglevej, hører til bebyggelsen på matr.nr. 5e og, hvorfor den sammatrikuleres med 5e og bevares.



Områdets beliggenhed

Omgivelser

Lokalplanområdet ligger i bydelen Engholm, på kanten til Ravnholt, ca. 2 km vest for Lillerød Bymidte og Allerød st. Området afgrænses mod syd af Røglevej, mod øst af rækkehusbebyggelsen Lindehøj, mod nord af rækkehusbebyggelsen Jægerhegnet og mod vest af fritliggende boliger på Drejøvej. De omkringliggende boligbebyggelser er alle opført i 1980'erne og 1990'erne, med undtagelse af bebyggelserne på Røglevej, hvor opførelsesårene varierer fra 1950 og frem. Nord for området ligger store, grønne arealer til rekreativ brug.

Nærmeste indkøbsmuligheder er Vestcentret, som ligger i en afstand på ca. 1 km fra lokalplanrådet. Både Ravnholt Skole og Engholmskolen ligger inden for 1 km afstand, mens nærmeste daginstitution, Børnehuset Søageren, ligger ca. 200 m væk.

Infrastruktur

Lokalplanområdet vejbetjenes fra Røglevej, som er klassificeret som 'fordelingsvej' med en årsdøgntrafik på ca. 1500. Røglevej er indrettet med hastighedsdæmpende tiltag i form af vejbump. Fortove og opmalede cykelbaner langs Røglevej giver en sikker adgang til lokalplanområdet for bløde trafikanter.

Området betjenes af busruterne 335 (Farum - Hillerød), 336 (Lynge - Enghaven Nord / Blovstrød) og 337 (Allerød st. - Hillerød st.) med nærmeste stoppested på Rådhusvej, ca. 500 m fra lokalplanområdet.

Lokalplanens indhold

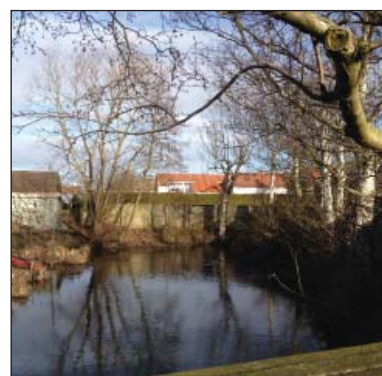
Områdets anvendelse

Lokalplanen giver mulighed for, at området kan anvendes til helårsboligformål i form af 23 rækkehuse. I området friholdes grønne fællesarealer omkring en eksisterende sø.

Området opdeles i 3 delområder. Delområde A, som udgør ca. 1700 m² skal friholdes for bebyggelse og anvendes til grønne



Allerød Planteskole



Eksisterende sø i området



Røglevej, set mod øst

fællesarealer for området beboere. Inden for delområde B, som udgør ca. 8450 m², kan opføres helårsboliger i form af 23 rækkehuse. Delområde C (ca. 375 m²) omfatter en eksisterende bygning, som sælges fra til nabobebyggelsen (matr.nr. 5e).

Bebyggelsens udformning, placering og udseende

Indenfor delområde B gives mulighed for opførelse af 23 rækkehuse. Rækkehusene skal opføres inden for de givne byggefelt og skal udføres som samme hustype og med ensartet karakter, hvad angår materialer og farver. Facaderne skal fremstå i blank mur af blødstrøgne teglsten.

Bygningerne må opføres i op til én etage med udnyttet tagetage og med en maksimal højde på 8,5 m over terræn (niveauplan). Bebyggelsesprocenten for den enkelte ejendoms må ikke overstige 65. I udregningen af bebyggelsesprocenten må fælles friarealer ikke medregnes.

Tage skal udføres som sadeltage med en taghældning mellem 25-45 grader. Solenergianlæg må integreres i tagfladerne, dog uden at medføre blændingsgener for naboer, genboer eller forbipasserende.

Lokalplanen stiller krav om, at ny bebyggelse etableres som lavenergibyggeri i henhold til det enhver tid gældende bygningsreglement. I gældende Bygningsreglement 2010 anvendes to lavenergiklasser; hhv. Lavenergiklasse 2015 og Bygningsklasse 2020. Ny bebyggelse skal som minimum overholde energiklasse 2015 i Bygningsreglement 2010.

Adgangsforhold og parkering

Lokalplanområdet vejbetjenes fra Røglevej via en nyudlagt adgangsvej A-A. Adgangsvejen navngives Gartnervænget efter området tidligere anvendelse.

Adgangsvejen udlægges i en samlet bredde på 15,5 m og skal anlægges med en kørebane på 7 m med hhv. vinkelret parkering i den ene side og længdeparkering i den anden. For enden af vejen skal anlægges vendeplads. Antallet af parkeringspladser skal svare til 1½ p-plads pr. bolig. Minimum 1 af p-pladserne

skal etableres som handicapparkering. Parkeringspladser og vendeplads skal udformes i overensstemmelse med Vejdirektoratets vejledninger om byernes trafikarealer.

Adgangsvejen skal anlægges med kørefast belægning, f.eks. asfalt, og p-pladserne med permeabel belægning i form af græsarmering.

Inden for området udlægges fælles gangstier, som forbinder boligerne med parkeringsarealerne, de fælles friarealer samt grønne nærområder.

Stierne skal anlægges med kørefast belægning i en bredde af minimum 2 meter.

Stierne b-b, c-c og d-d, som vist på kortbilag 3, skal anlægges, så de er egnede som brandveje. Der skal sikres en fri bredde på 3 meter og en frihøjde på 4 meter. Stierne kan enten anlægges som med belægningssten el. lign. i en bredde af 3 meter, alternativt i en bredde af 2 meter med minimum 0,5 meter græsarmeret rabat i hver side.

Ubebyggede arealer

Lokalplanens delområde A friholdes for bebyggelse og udlægges til almen grønning for områdets beboere. Beplantning og indretning af området skal fremtræde med en parklignende karakter med græsklædte arealer og fritstående træer og buske. Inventar og beplantning skal udformes og placeres så der opnås en god helhedsvirkning. Belysning må kun placeres langs stier og skal afsærmes, så det ikke er til gene for beboerne.

Inden for delområde A ligger en eksisterende sø, som er omfattet af naturbeskyttelseslovens § 3, hvilket betyder, at der ikke må ske ændringer i søens tilstand. Lokalplanen stiller derfor krav om, at der i en zone på 3 m langs søbredden ikke må tilføres jord eller terrænreguleres uden kommunens tilladelse. Zonen skal friholdes for nye anlæg, bygninger og befæstelse, og der må ikke gødes, sprøjtes eller kalkes.

Omkring søen skal der, af hensyn til sikkerheden, etableres et trådhegn eller lign. transparent hegn i en højde på 1,2 meter.

Langs Røglevej står en række lindetræer, som skal søges bevaret i det omfang, det er muligt.

Private haver kan hegnes med bøgehække i en højde på 1,8 meter, i forhaven dog kun 1 meter, således at der dannes et homogent udtryk i området. Der må i skel mod nabo etableres et fast hegn med en længde på højst 3,5 meter som afskærmning for terrasserne.

Såfremt det ved målinger/beregninger viser sig, at boligerne nærmest Røglevej belastet med støj højere end Miljøstyrelsens vejledende grænser, skal der udføres de nødvendige støjafskærmende foranstaltninger.

Forsyning

Vand

Lokalplanområdet forsynes fra Lillerød Vandværk.

Spildevand

Lokalplanområdet ligger under Lillerød Renseanlæg og skal kloakeres efter separatprincippet med nedsivning af tagvand.

Varmeforsyning

Med lokalplanens krav om at ny bebyggelse opføres som lavenergibyggeri, gives der frihed til at anvende individuelle opvarmningsmuligheder.

Affald

Bestemmelser for affald er reguleret af gældende affaldsregulativer.

FORHOLD TIL ANDEN PLANLÆGNING OG LOVGIVNING

Fingerplan 2013 (landsplandirektiv)

Fingerplan 2013 har opdelt hovedstadsområdet i fire geografiske delområder: 1. det indre storbyområde ("håndfladen"), 2. det ydre storbyområde ("byfingrene"), 3. de grønne kiler og 4. det øvrige hovedstadsområde, bestående af både byområder og landområder.

Lillerød er beliggende i det ydre storbyområde, nærmere bestemt Hillerødfingeren, som er defineret ved en principiel 2 km zone på hver side af S-togbanen mellem København og Hillerød. Lokalplanområdet er beliggende i det ydre storbyområde, i byfingeren.

Lokalplanområdet er beliggende i eksisterende byzone inden for byfingeren. Områdets anvendelse til tæt-lav boligbebyggelse er i overensstemmelse med Fingerplanen.

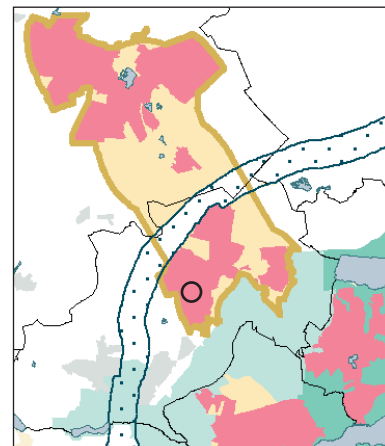
Allerød Kommuneplan

I Allerød Kommuneplan 2013 indgår lokalplanområdet i eksisterende boligområde (villabebyggelse, rækkehuse, gårdhavehuse o.lign.).

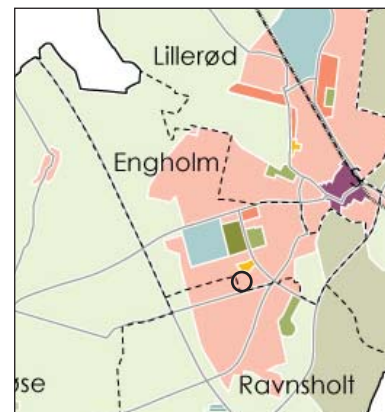
I henhold til kommuneplanens retningslinjer skal det generelt tilstræbes at udnytte den eksisterende boligrummelighed i byområderne bedst muligt. Ved fortætning og byomdannelse skal det tilstræbes at forøge boligrummeligheden. I alle typer af boligområder skal fælles udearealer prioriteres højt, f.eks. ved gennemførelse af trafikforanstaltninger, således at en større del af vejarealer kan udnyttes til fælles opholdsformål. Ny bebyggelse skal opføres som lavenergibebyggelse.

Lokalplanområdet er omfattet af rammeområde EN.B.02 - Boligområde ved Rørmoseparken, Røglevænget og Lindehøj. I henhold til rammebestemmelserne må området kun anvendes til helårsboligformål i form af tæt-lav boligbebyggelse. Bebyggelsesprocenten er fastsat til max. 30 for området under ét, og højden må ikke overstige 8,5 m.

Lokalplanen vurderes at være i overensstemmelse med kommuneplanen.



Fingerplan 2013. Lokalplanområdet er beliggende i eksisterende byzone.



Kommuneplan 2013. Lokalplanområdet er beliggende i Engholm bydel.

Eksisterende lokalplaner

For området gælder eksisterende lokalplan 230 for et boligområde øst for Skyttevej. Lokalplanen, som udlægger arealet til erhvervsformål, planteskole, ophæves med vedtagelsen af nærværende lokalplan, for det område, der er omfattet af denne.

Allerød Spildevandsplan 2013-2016

Lokalplanområdet er beliggende i et separatkloakeret opland, hvor tagvand nedsives til faskiner hos den enkelte grundejer. Evt. nedsivning af vejvand kræver en nærmere vurdering.

Naturbeskyttelse

Der er i området og dets nærhed ikke observeret arter, som er listet på EU-habitatdirektivets bilag IV. Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet. Det vurderes, at lokalplanen ikke vil påvirke dette naturbeskyttede område.

Inden for lokalplanområdet ligger en sø, som er omfattet af naturbeskyttelseslovens § 3. Tilstanden af søen må ikke ændres, hvorfor der i lokalplanen er fastsat bestemmelser omkring terrænregulering, beplantning og lign.

Jordforureningsloven

Der er ikke registreret forurenede arealer inden for lokalplanområdet. Jorden vurderes på baggrund af tidligere arealanvendelse ikke at være lettere forurenede og området er ikke omfattet af områdeklassificeringen. Jordflytning fra området er således ikke anmeldeligt med mindre der konstateres forurening.

Ved opførelse af nye boliger på arealer, hvor anvendelsen ændres til bolig, børneinstitution, offentlig legeplads, kolonihave eller sommerhus, skal ejeren eller brugeren sikre, at det øverste 50 cm's jordlag af det ubebyggede areal ikke er forurenede. Alternativt skal ejeren eller brugeren sikre, at der er etableret en varig, fast belægning. Kravet fremgår af jordforureningslovens § 72 b.

Såfremt der i forbindelse med bygge- og anlægsarbejdet konstateres tegn på forurening, skal gravearbejdet standses, jf. jordforureningslovens § 71 og kommunens miljømyndighed kontaktes.

Grundvandsbeskyttelse

Lokalplanområdet er beliggende i et område med særlige drikkevandsinteresser og er omfattet af indsatsplan for grundvandsbeskyttelse Allerød Nord. Lokalplanområdet ligger inden for indvindingsoplandet til Lillerød Andelsvandværk. Området ligger uden for kildepladszone.

Der vil kunne gives tilladelse til nedsivning af tagvand, hvis tagenes belægning, tagrender og inddækning ikke indeholder kobber eller bly. Hvis tagbelægning eller andre flader etableres med zink, en legering med zink eller coatet zink, skal det afledte vand ledes til kloak (med mindre lokalplanen foreskriver at tagvand skal nedsives) eller renses forud for nedsivning. En løsning med rensning forud for nedsivning må først etableres efter tilladelse fra kommunen. Nedsivning af vejevand kræver en yderligere vurdering samt en tilladelse fra kommunen.

Museumsloven

Der må ikke påbegyndes grave- eller anlægsarbejder før udløbet af den frist, som Nordsjællands Folkemuseum i Hillerød har for evt. at meddele interesse i at foretage arkæologiske undersøgelser på ejendommen.

Eventuelle spor vil være at anse for skjulte fortidsminder i lovens forstand og er beskyttede af Museumslovens kap. 8, § 27.

Skulle der under anlægsarbejdet i lokalplanområdet forekomme fortidsminder, historiske fund el. lign., skal arbejdet standses og Nordsjællands Folkemuseum tilkaldes for besigtigelse, jf. Museumsloven.

Kirkebyggelinje

I henhold til Naturbeskyttelseslovens § 19 må der ikke opføres bebyggelse med en højde over 8,5 m inden for en afstand af 300 m fra en kirke, medmindre kirken er omgivet af bymæssig bebyggelse i hele beskyttelseszonen. Dele af lokalplanområdet ligger inden for en afstand på 300 m fra Engholm Kirke. I det lokalplanen fastsætter en maks. bebyggelsehøjde på 8,5 m, vil ny bebyggelse ikke opføres i strid med Naturbeskyttelsesloven.

Vejbyggelinje

Der er tinglyst en vejbyggelinje på 9 m fra Røglevejens midte, hvor indenfor der ikke må opføres bygninger eller udføres andre faste anlæg af nogen art.

De i lokalplanen udlagte byggefelter er beliggende i en afstand af mindst 9 m fra Røglevejens midte.

Miljøbeskyttelse (støj)

Ved planlægning af nye boligområder og anden støjfølsom anvendelse op til eksisterende vejanlæg skal støjgener så vidt muligt undgås.

Miljøstyrelsen har opstillet vejledende grænseværdier for vejtrafikstøj i forskellige typer områder. For boligområder er grænseværdien sat til 58 dB.

De vejledende grænseværdier udtrykker en støjbelastning, der efter Miljøstyrelsens vurdering er miljømæssigt og sundhedsmæssigt acceptabel. Hvis støjen er lavere end den vejledende grænseværdi, vil kun en mindre del af befolkningen opleve støjen som generende, og støjen forventes ikke at have helbredseffekter.

I 2009 er der foretaget støjberegninger, der viser, at en zone på ca. 25 m fra Røglevej er belastet med vejtrafikstøj, der overskrider grænseværdierne. Støjberegningerne er vejledende, og det anbefales derfor at foretage nye beregninger / målinger i forbindelse med det aktuelle projekt.

Lokalplanen udlægger byggefelter til boligbebyggelse, som er beliggende nærmere Røglevej end 25 m. I henhold til § 15 a i planloven er der derfor i lokalplanen fastsat krav om at etablere de nødvendige støjafskærmende foranstaltninger, såfremt det ved målinger / beregninger skulle vise sig, at boligerne nærmest Røglevej er belastet med støj højere end grænseværdien.

MILJØVURDERING

Allerød Kommune har som indledning til udarbejdelsen af lokalplanen foretaget en screening i henhold til "Lov om miljøvurdering af planer og programmer" (lov nr. 939 af 3. juli 2013). Se screeningskema på efterfølgende sider.

Planen vurderes at være omfattet af lovens § 3 stk. 1, nr. 3, idet den fastlægger rammer for fremtidige anlægstilladelser. Planen er derfor screenet i henhold til lovens bilag 2, pkt. 1 og 2. På basis af denne screening er det kommunens vurdering, at gennemførelsen af lokalplanen ikke vil have en væsentlig indvirkning på miljøet, og at der derfor ikke skal udarbejdes en miljøvurdering.

Afgørelse om ikke at foretage en miljøvurdering offentliggøres sammen med offentliggørelsen af lokalplanforslaget.

Screening efter miljøvurdering af planer og programmer

	Ja	Nej	Bemærkninger
Er planen omfattet af lovens bilag 3 eller 4?		X	
Påvirker planen et internationalt beskyttelsesområde?		X	Lokalplanen vurderes ikke at ville påvirke internationale naturbeskyttelsesområder. Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet.
Sætter planen rammer for fremtidige anlægstilladelser? (jf. § 3, stk. 1, pkt. 3)	X		Planen er screenet i henhold til lovens bilag 2, pkt. 1 og 2 (se følgende sider).

Planenes karakteristika (jf. lovens bilag 2 pkt. 1)

	Ikke aktuelt / ingen indvirkning	Mindre indvirkning	Væsentlig indvirkning / bør undersøges nærmere	Bemærkninger
Omfang af afledte projekter og aktiviteter Overordnet beskrivelse af de projekter og aktiviteter, planen danner grundlag for kan realiseres.	X			Lokalplanen giver mulighed for opførelse af 23 rækkehuse i én etage. I området udlægges et fælles grønt område omkring eksisterende sø. Stisystemer forbinder boligerne med grønne nærområder. Vejbetjening sker fra Røglevej.
Indflydelse på andre planer Forholdet til landsplandirektiver, kommuneplan, lokalplaner, sektorplaner m.v.	X			Området er beliggende i byzone og er omfattet af rammeområde EN.B.02 i Kommuneplan 2013. I henhold til rammebestemmelserne må området kun anvendes til helårsboligformål i form af tæt-lav boligbebyggelse. Bebyggelsesprocenten er fastsat til max. 30 for området under ét, og højden må ikke overstige 8,5 m. Lokalplanen er i overensstemmelse med kommuneplanen. For området gælder eksisterende lokalplan 230 for et boligområde øst for Skyttevej. Lokalplanen, som udlægger arealet til erhvervsformål, planteskole, ophæves med vedtagelsen af nærværende lokalplan for det område, der er omfattet af denne.
Relevans for fremme af bæredygtighed De overordnede overvejelser i forhold til miljø og bæredygtighed.	X			Lokalplanen muliggør en fortætning af eksisterende byområde, og sikrer samtidig et varieret boligudbud i kommunen, som i dag overvejende har store boliger.
Miljøproblemer af relevans for planen Eks. kendskab til forurening, risiko for oversvømmelse.	X			Der er ikke kendskab til miljøproblemer af relevans for området.
Relevans for gennemførelse af anden miljølovgivning F.eks. planer i forbindelse med affaldshåndtering eller vandbeskyttelse.	X			Gennemførelsen af lokalplanen skal ske i overensstemmelse med kommunens miljømål indenfor bl.a. håndtering af regn- og spildevand, som beskrevet i kommunens Spildevandsplan.

Kendetegn ved indvirkningen og det berørte område, jf. lovens bilag 2, pkt. 2

	Ikke aktuelt / ingen indvirkning	Mindre indvirkning	Væsentlig indvirkning	Bemærkninger
Landskab, by- og kulturmiljø				
Byarkitektonisk værdi f.eks. bystruktur, byprofil, byafgrænsning, visuel påvirkning, særlige hensyn, sammenhænge mv.	X			Lokalplanområdet ligger i et eksisterende boligområde, omgivet af parcelhuse mod syd og vest og af rækkehuse mod nord og øst. Opførelsen af 23 rækkehuse, med en videreførelse af gavlmotivet fra Lindehøj, skrives fint ind i den eksisterende bystruktur. Der er tinglyst en vejbyggelinje på 9 m fra Røglevejens midte, hvor indenfor der ikke må opføres bygninger eller udføres andre faste anlæg af nogen art.
Landskabsarkitektonisk værdi f.eks. værdifulde og uforstyrrede landskaber, bygge- og beskyttelseslinjer, geologiske interesser, terrænformer, fredninger, visuel påvirkning	X			Området er beliggende i bymæssig kontekst.
Kulturarv og arkæologiske forhold f.eks. værdifulde kulturmiljøer, fortidsminder, kirker og kirkebyggelinjer, bygningskulturel arv, bevaringsværdige bygninger, almen bevaringsinteresse	X			Iht. Naturbeskyttelseslovens § 19 må der ikke opføres bebyggelse med en højde over 8,5 m inden for en afstand af 300 m fra en kirke, medmindre kirken er omgivet af bymæssig bebyggelse i hele beskyttelseszonen. Dele af lokalplanområdet ligger inden for en afstand på 300 m fra Engholm Kirke. I det lokalplanen fastsætter en maks. bebyggelsehøjde på 8,5 m, vil ny bebyggelse ikke opføres i strid med Naturbeskyttelsesloven. I lokalplanområdets sydvestlige hjørne bevares en ældre bygning, som knytter sig til den stråtækte ejendom, beliggende på Røglevej 68. Øvrig bebyggelse inden for lokalplanområdet har ingen bevaringsværdi og nedrives.
Opholdsarealer og grønne områder f.eks. byrum, pladser, parker, landskabskiler og adgang til disse områder. Skaber planen mulighed for udendørs ophold / rekreative interesser?	X			Lokalplanen udlægger grønne fællesområder til brug for beboerne. Stisystemer forbinder desuden boligerne med grønne nærområder.
Trafik og transport				
Tilgængelighed f.eks. tilgængelighed med bil, adgang til offentlig transport, forhold for gående, cyklister og svage grupper (ældre, handicappede m.fl.)	X			Lokalplanområdet er beliggende i et eksisterende boligområde. Området har god tilgængelighed for både bilister, cyklister og gående. Området betjenes af busruterne 335 (Farum - Hillerød), 336 (Lyngby - Enghaven Nord / Blovstrød) og 337 (Allerød st. - Hillerød st.) med nærmeste stoppested på Rådhusvej, ca. 500 m fra lokalplanområdet.
Trafikafvikling / -kapacitet	X			Lokalplanområdet vejbetjenes fra Røglevej, som er klassificeret som 'fordelingsvej' med en årsdøgntrafik på ca. 1500. Opførelsen af 23 rækkehuse vurderes ikke at have indflydelse på Røglevejs trafikafvikling og -kapacitet.

Trafiksikkerhed	X			Fortove og opmalede cykelbaner langs Røglevej giver sammen med områdets interne stibetjening en sikker adgang til og i lokalplanområdet for bløde trafikanter.
-----------------	---	--	--	--

Naturbeskyttelse

Beskyttede plante- og dyrearter samt biologisk mangfoldighed f.eks. forstyrrelse af art eller bestand, forringelse af yngle- eller rasteområder, ændringer i kvalitet og omfang af levesteder for planter og dyr, spredningskorridorer og biologiske kerneområder	X			Der er i området og dets nærhed ikke observeret arter listet på EU-habitatdirektivets bilag IV. Nærmeste Natura 2000-område er Kattehale Mose, beliggende ca. 2 km øst for lokalplanområdet. Det vurderes, at lokalplanen ikke vil påvirke dette naturbeskyttede område.
Beskyttede naturtyper, § 3-områder f.eks. søer, vandløb, heder, moser, enge, overdrev	X			Inden for lokalplanområdet ligger en sø, som er omfattet af naturbeskyttelseslovens §3. Der bør ikke foretages terrænregulering og lign., der kan påvirke søens tilstand.
Skov f.eks. nyplantning af skov, ophævelse af fredskov	X			

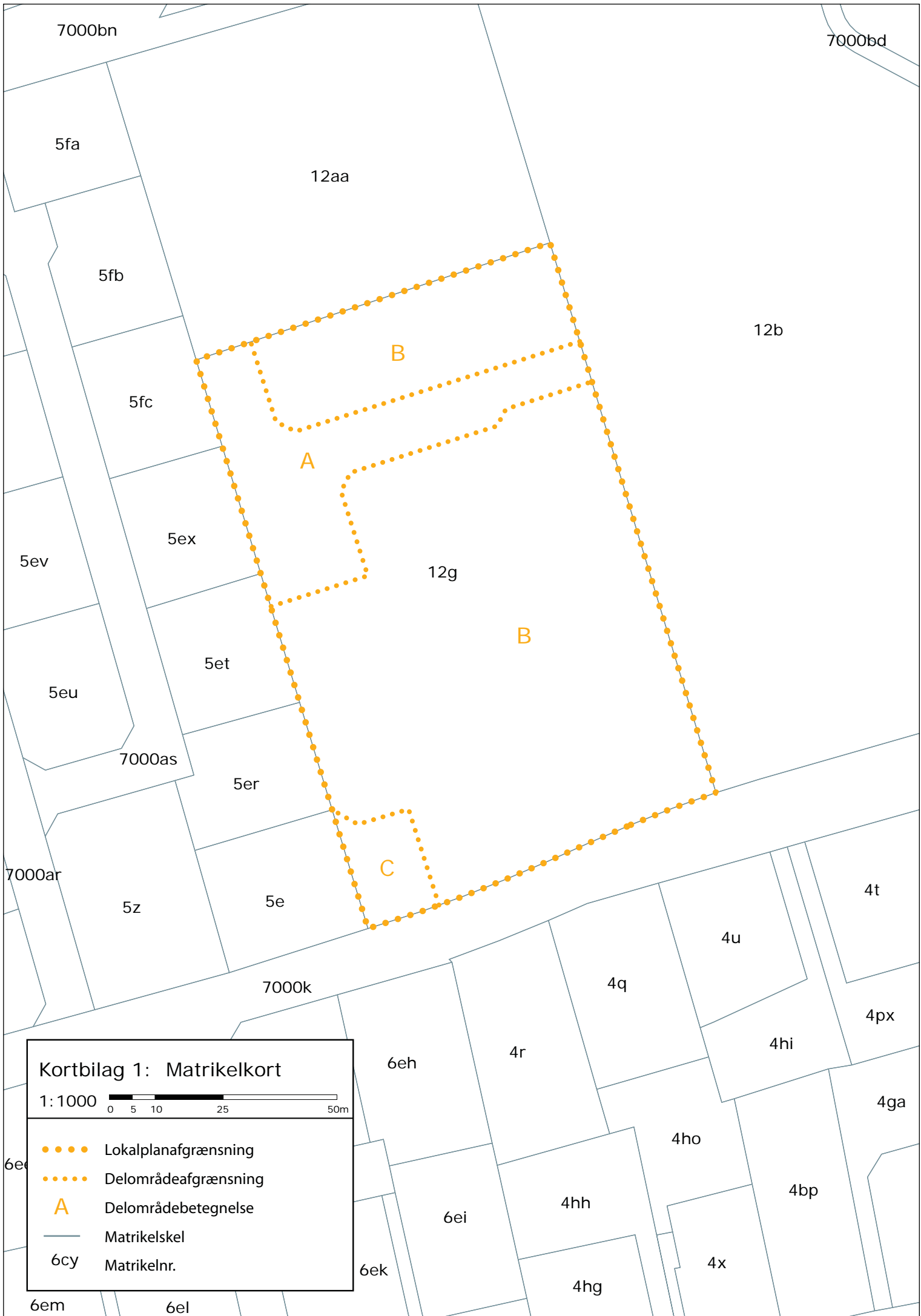
Vand- og jordforhold

Grundvand f.eks. sårbarhed, potentiel risiko for forurening af grundvandet, afstand til vandforyningsanlæg, vandboringer	X			Lokalplanområdet er beliggende i OSD. Lokalplanområdets fremtidige anvendelse til boliger vurderes ikke at være en trussel for grundvandet.
Regn- og spildevand f.eks. håndtering af spildevand, herunder kapacitet (kloak og renseanlæg), håndtering af overfladevand, herunder udledning til sø/vandløb, risiko for oversvømmelse (bluespots)	X			Lokalplanområdet ligger i separatkloakeret opland. Spildevand og regnvand skal afledes i henhold til den til enhver tid gældende spildevandsplan.
Jordbund f.eks. kortlagt jordforurening, risiko for forurening af jord, flytning og deponering af jord, råstoffer	X			Der er ikke kendskab til jordforurening i området.

Forurening og sundhed

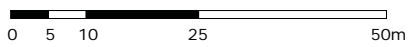
Støj og vibrationer f.eks. støjfølsom anvendelse, støjpåvirkning af omgivelserne, trafikstøj, maskinstøj, ventilationsstøj	X			Såfremt den tinglyste vejbyggelinje på 9 m fra Røglevejens midte overholdes, vil ingen boliger belastes med vejtrafikstøj fra Røglevej.
Lysindfald, skyggeeffekter og refleksioner f.eks. skygge fra bygning/anlæg, påvirkning fra belysning, skilte, blanke overflader, trafiklys, lys fra køretøjer	X			
Lugt f.eks. udledning af stoffer, der giver lugtgener	X			

Luftforurening f.eks. emissioner af partikler/ luftarter, CO2, trafikos, støv,	X			
Fare ved brand, eksplosion, giftudslip mv. jf. Risikobekendtgørelsen	X			
Ressourceanvendelse Hvordan tager planen hensyn til forbruget af følgende ressourcer, herunder undgåelse af spild og overforbrug: areal-, energi- og vandforbrug, produkter, materialer og råstoffer, håndtering af affald	X			Området er beliggende i eksisterende byzone og medvirker til byfortætning frem for byspredning.
Levevilkår og materielle goder				
Socioøkonomiske effekter f.eks. påvirkning af sociale forhold, boligforhold, arbejdsmarkedsforhold, erhvervs- og butiksliv	X			Med lokalplanen gives mulighed for opførelse af 23 mindre rækkehuse i 1 plan. Boligerne er seniorvenlige og medvirker til et varieret boligudbud i kommunen, som overvejende har store boliger.
Bymiljø f.eks. sociale forhold, byliv, tryghed, rekreative interesser	X			Lokalplanområdet ligger i et eksisterende boligområde.
Afstand til privat / offentlig service f.eks. indkøb, uddannelse, arbejde	X			Lokalplanområdet ligger i en afstand på ca. 2 km fra Lillerød Bymidte og Allerød st. Nærmeste indkøbsmuligheder er Vestcentret, som ligger i en afstand på ca. 1 km fra lokalplanrådet. Både Ravnholt Skole og Engholmskolen ligger inden for 1 km afstand, mens nærmeste daginstitution, Børnehuset Søageren, ligger blot 200 m væk.

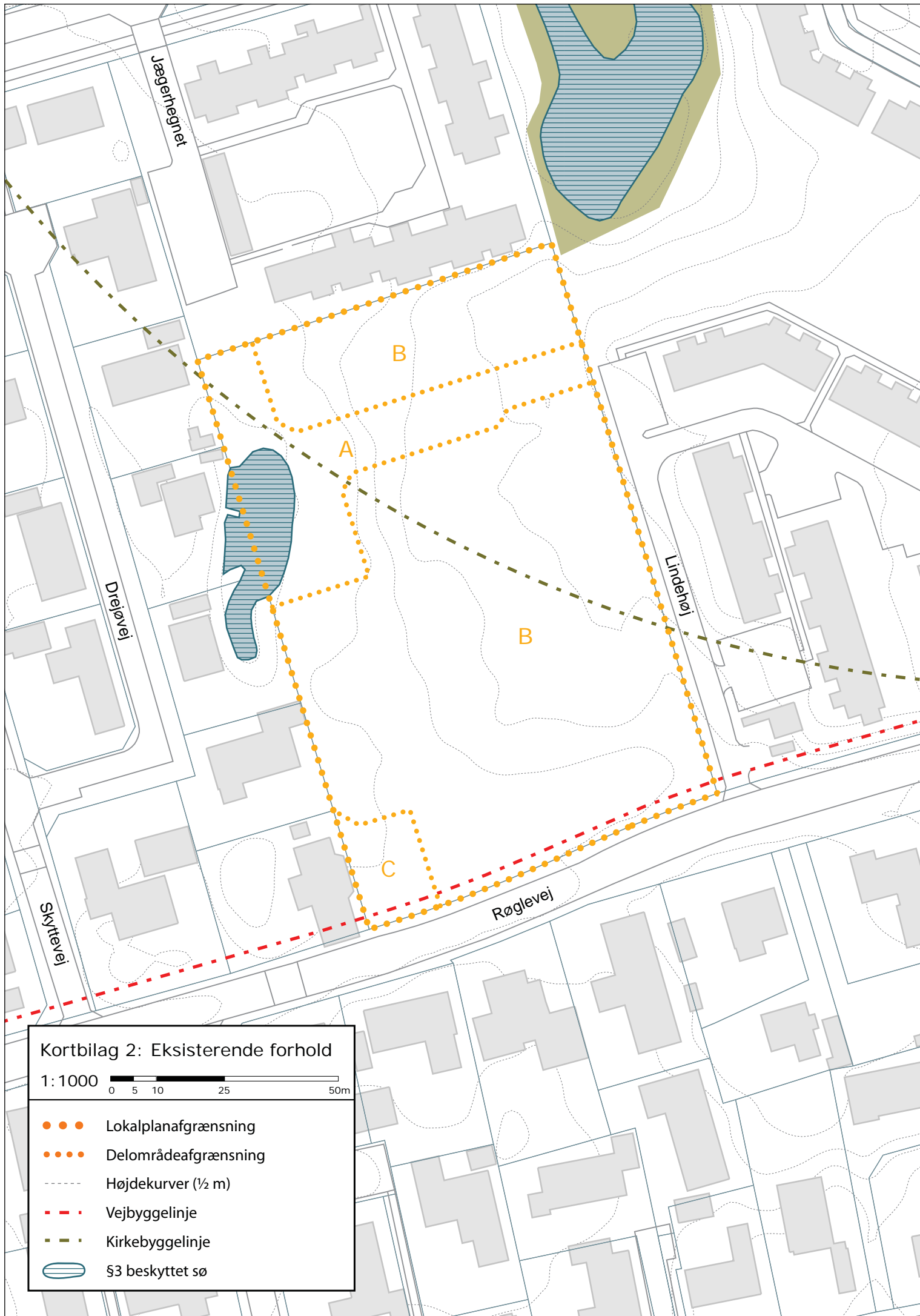


Kortbilag 1: Matrikelkort

1: 1000

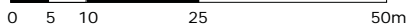


- Lokalplanafgrænsning
- Delområdeafgrænsning
- A Delområdebetegnelse
- Matrikelskel
- 6cy Matrikelnr.

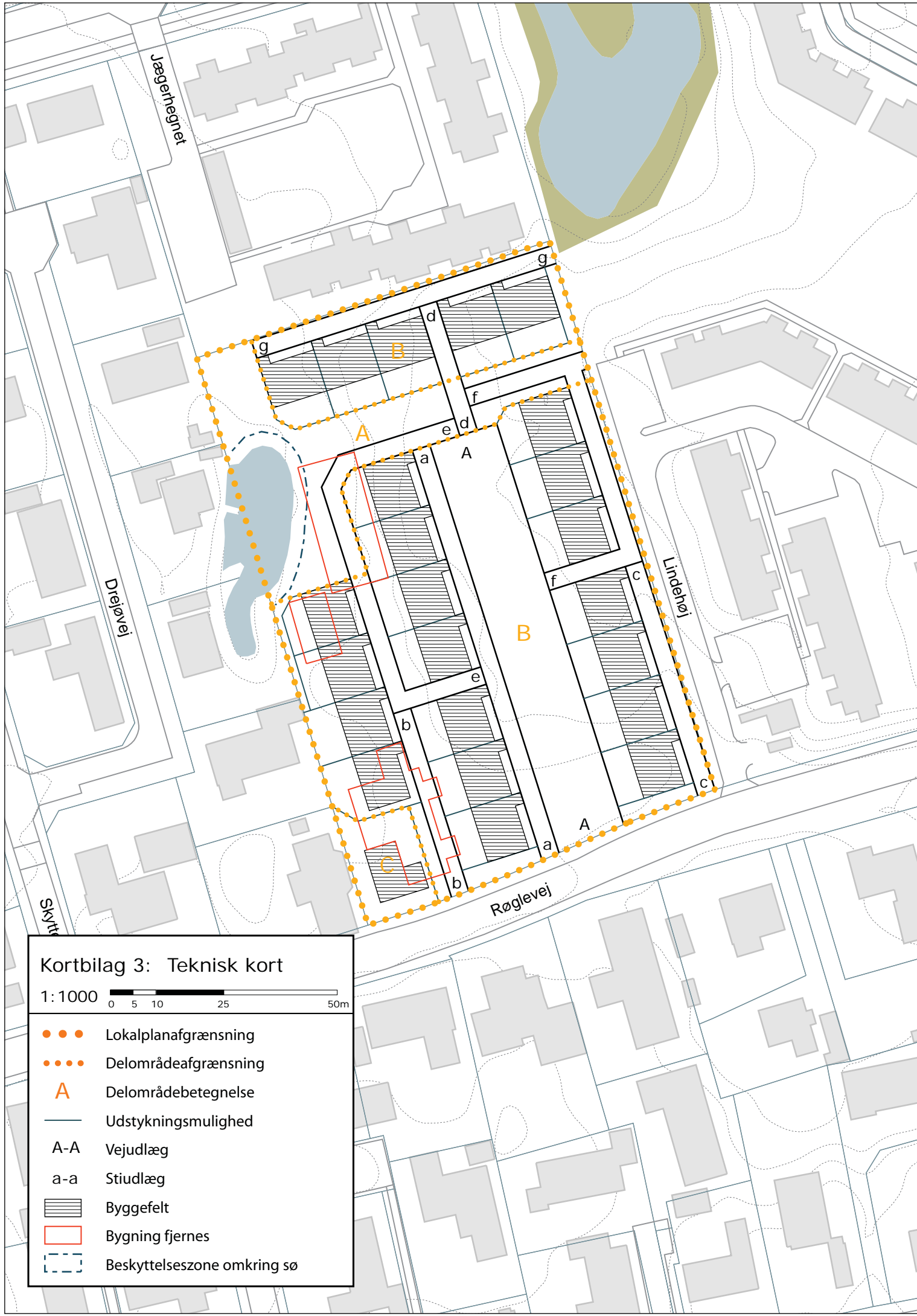


Kortbilag 2: Eksisterende forhold

1: 1000

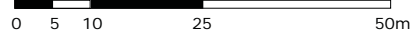


- ● ● Lokalplanafgrensning
- ● ● Delområdeafgrensning
- - - Højdekurver (½ m)
- - - Vejbyggelinje
- - - Kirkebyggelinje
- ▭ §3 beskyttet sø

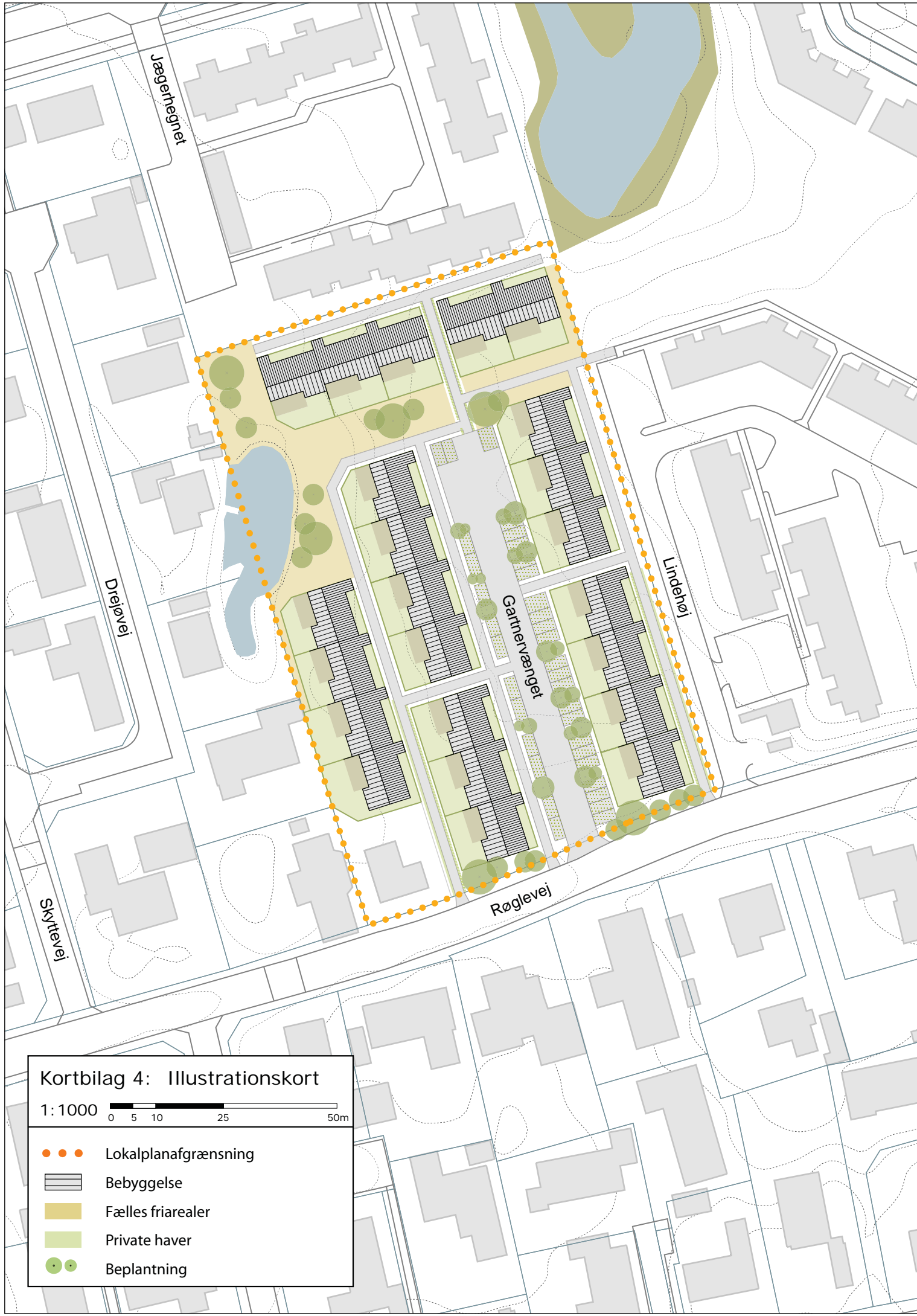


Kortbilag 3: Teknisk kort

1:1000



- ● ● Lokalplanafgrensning
- ● ● Delområdeafgrensning
- A Delområdebetegnelse
- Udstykningsmulighed
- A-A Vejudlæg
- a-a Stiudlæg
- ▨ Byggefelt
- ▭ Bygning fjernes
- ⋯ Beskyttelseszone omkring sø



Kortbilag 4: Illustrationskort

1:1000 0 5 10 25 50m

- ● ● Lokalplanafgrensning
- ▨ Bebyggelse
- Fælles friarealer
- Private haver
- ● Beplantning