

ALLERØD KOMMUNE

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 15

Mødet blev holdt onsdag den 08. april 2015 på Rådhuset i Mødelokale C.
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 11:30.

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

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Status på Glad Service	3
4. Tilsyn på det specialiserede voksenområde 2014 - Socialtilsyn Hovedstaden	6
5. Dialogmøde med virksomheder og handicapråd budget 2016-2019	9
6. Budgetlægning 2016-2019 - budgetproces og driftsbesparelser (genoptaget).....	11
7. Høring af ændringsforslag til Region Hovedstadens hospitalsplan 2020	13

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

Sagsnr.: 14/19447

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

Beslutning Ingen bemærkninger.
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 08-
04-2015**Fraværende** Ingen

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

Sagsnr.: 14/19445

Punkttype -

Tema

- Sundhedsstyrelsen har godkendt Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen.
- Evalueringsrapport Allerød Kommune - vedrørende koordineret rehabilitering af hjerneskadede borgere på avanceret niveau

Sagsbeskrivelse -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 08-
04-2015**

Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**3. Status på Glad Service**

Sagsnr.: 15/4378

Punkttype Orientering

Tema Udvalget orienteres om status på det beskyttede beskæftigelsestilbud Glad Service, som blev etableret den 1. januar 2014.

Sagsbeskrivelse Glad Service blev etableret 1. januar 2014 med inspiration fra de positive erfaringer fra Glad Mad, som ”beskyttet beskæftigelse på en ordinær arbejdsplads”.
Tilbuddet hører organisatorisk til i Borgerservice med reference til socialchef og er fysisk placeret sammen med Allerød Service.
Der er ansat en daglig leder, samt en deltidsmedarbejder til at drive tilbuddet.
Målgruppen er borgere med psykisk nedsat funktionsevne.

Samarbejde og koordinering med Allerød Service:

I opstarten viste det sig hurtigt at Allerød Service og Glad Service havde brug for at koordinere opgaverne af hensyn til planlægning, - ”hvem gør hvad”, og hvordan udføres opgaven til ”den rette kvalitet”. I et konstruktivt samarbejde mellem Allerød Service og Glad Service, blev det aftalt at alle opgaverne til Glad Service bestilles gennem det eksisterende bestillingssystem til Allerød Service. Samtidig udfører Glad Service en række opgaver, som udelukkende tages af pædagogiske og undervisningshensyn.

Erfaringerne er positive, og det er vurderes som en god løsning for at sikre såvel Allerød Service overblik over de samlede opgaver, - samt at sikre den sociale indsats for borgerne i Glad Service.

Samtidig er det væsentligt at fremhæve, at Glad Service i hele perioden har mødt en meget positiv indstilling og velvilje fra Allerød Service.

Opgaver:

Glad Service har modtaget opgaver fra Allerød Service, der enten var for små til at de normalt ville blive løst, - eller relativt simple opgaver der ofte blev nedprioriteret og derfor ikke nået i en travl hverdag.

I forbindelse med diverse flytte opgaver har Glad Service deltaget med såvel mandskab og bil sammen med Allerød Service og borgere i nyttejob fra Jobcenteret. Der er løst forskellige opgaver for virksomheden, Allerød Bo og Støtte, f.eks. ved opsætning af billeder, opslagstavler, knagerække, levering af borde og stole m.m.

Opgaverne har derudover fx været:

- Opsætning af postkasser på brandstation og daginstitution.
- Opsætning af sæbedispensere ved Lillerødhallen.
- Flytning af reoler på Allerød bibliotek.
- Montering af kasse til legetøj for daginstitution, - samt levering på adresse.
- Udarbejdet trin for daginstitution, - tilpasset og monteret på adresse.
- Opsætning og maling af sikkerhedsbrætter på vinduer for Lillerødskole.
- Stable brænde for daginstitution.
- Montering af et pallebur med hjul, - samt levering på adresse.
- Diverse kørsel og sortering af affald til genbrugsplads.
- Montering af nyt banetov til Blovstrød svømmehal.
- Opsætning af skilte på sti
- Deltaget på events i byen, f.eks. digitaliseringsevents
- Vedligeholdelsesarbejde på Skovvang Stadion. Alle bænke på stadion skal afmonteres, høvles, facetskæres, olieres og genmonteres

Medarbejdere visiteret til Glad Service

Der er pt. indskrevet 6 medarbejdere i Glad Service, fordelt med 3 i beskyttet beskæftigelse, heraf 2 med betaling fra andre kommuner, og 2 i ressourceforløb samt 1 i erhvervsgrunduddannelse EGU.

Økonomi

Økonomien i Glad Service er baseret på, at der købes 6 pladser fra Borgerservice, fordelt med 3 fra jobcenter og 3 fra det sociale område. Dette giver en driftssikker økonomi og sikrer samtidig mulighed for at tilbyde ekstra indsats overfor enkeltstående opgaver, f.eks. afklaring, praktik, indsats på arbejdspladser m.m.

Indsats i 2015

I 2015 vil der være fortsat fokus på at udvikle tilbuddet ud fra den efterspørgsmål, der kommer fra Borgerservice i forhold til tilbud til målgruppen. Det betyder, at Glad Service også tilbyder afgrænsede opgaver ift. specifikke borgere, hvis der er ressourcer og borgeren kan profitere af indsatsen fra Glad Service. Dette giver en god fleksibilitet og på sigt også mulighed for at udvide tilbuddet i takt med efterspørgsel.

Inden udgangen af 2015 vil der blive udarbejdet et uddybende notat med samlet evaluering af tilbuddet og den fortsatte organisering af tilbuddet. Tilsynsrapport for Glad Service 2014 fremgår af sagen om tilsyn på det specialiserede voksenområde 2014 jf. punkt 4 på dagsordenen.

Der er vedlagt brochure for tilbuddet.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning.

Afledte konsekvenser

Ingen

Økonomi og finansiering

Udgiften til Glad Service afholdes inden for rammen af budgettet i Borgerservice.

Dialog/høring

Handicaprådet.

Der forelå høringssvar fra Handicaprådet. Taget til efterretning.

Bilag

Brochure Glad Service

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 08-
04-2015**

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**4. Tilsyn på det specialiserede voksenområde 2014 - Socialtilsyn Hovedstaden**

Sagsnr.: 12/683

Punkttype	Orientering
Tema	Udvalget orienteres om gennemførte tilsyn af henholdsvis Socialtilsyn Hovedstaden og BDO Kommunernes Revision på det specialiserede voksenområde i 2014.
Sagsbeskrivelse	<p>Fra 1. januar 2014 er tilsynsopgaven overdraget til Socialtilsyn Hovedstaden.</p> <p>Denne ny tilsynsenhed varetager tilsynet på en række tilbud indenfor det specialiserede område:</p> <ul style="list-style-type: none">• Børn og ungeområdet• Plejefamilier• Voksen handicapområdet• Voksen psykiatri og misbrug, forsorg og krisecentre

Socialtilsynet har i december 2014 ført tilsyn på følgende tilbud i Allerød:

- Skovbo (Allerød Bo og Støtte) 12 boliger
- Solvænget (Allerød Bo og Støtte) 15 boliger
- Prins Valdemars Alle (Allerød Bo og Støtte) 2 boliger
- Frederiksborgvej (Soc. Rehab. og Integration) 6 boliger
- Lindebakken (Fremtiden Nord/Syd) 4 boliger

Socialtilsynet fører ikke tilsyn med beskyttet beskæftigelse jf. lov om social service § 103, hvorfor Allerød Kommune fortsat benytter BDO til at varetage tilsynet på de 2 tilbud kommunen driver. Det drejer sig om:

- Glad Mad
- Glad Service

Der foreligger tilsynsrapporter for de ovenstående tilbud og alle tilsyn er gennemført uden påbud.

For **Glad Mad** konkluderer tilsynet fra BDO at det overordnede indtryk af Glad Mad er, at det fortsat fremstår som et godt og

anerkendende beskæftigelsestilbud til målgruppen, hvor man både varetager en produktionsopgave med mad til kantinen og samtidig er en god arbejdsplads for medarbejdere med en udviklingshæmning. Tilsynet anbefaler, at det overvejes, at få yderligere kendskab til det pædagogiske felt – eksempelvis via supervision.

For **Glad Service** konkluderer tilsynet fra BDO, at det nye beskæftigelsestilbud vægter en anerkendende tilgang overfor medarbejderne, hvor der er fokus på relationer og arbejdsidentitet. Det er tilsynets vurdering, at lederen har en meget grundig, teoretisk funderet viden om den pædagogiske tilgang, som han anvender overfor medarbejderne i Glad Service. Tilsynet bemærker, at der ønskes en pædagogisk uddannet ansat eller alternativt supervision. Tilsynet anbefaler, at det vil være gavnligt for medarbejdernes fremskridt at få indført en mere fast dokumentationspraksis udformet som deciderede pædagogiske planer, samt at man drøfter sårbarheden ved eventuel sygdom.

For **Allerød Bo og Støtte** konkluderer Socialtilsynet, at tilbuddet arbejder med at understøtte borgerens parathed og potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Tilbuddet har ikke opstillet mål for beskæftigelsesindsatsen i borgerens pædagogiske handleplan, og kan med fordel beskrive denne, så indsatsen dermed tydeliggøres. Det er Socialtilsynets konklusion, at tilbuddet har et fokus på borgernes selvstændiggørelse og har i sin konklusion lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kan redegøre for hvordan der pædagogisk arbejdes med selvstændighed, og den skriftlige dokumentation viser fine beskrivelser i forhold til borgerens livsområder, herunder hvad borgeren selv evner at udføre, og hvor der skal støttes/guides. I forhold til det sociale aspekt, så har Socialtilsynet i sin konklusion lagt vægt på, at tilbuddet understøtter borgernes kontakt til og samvær med familie og netværk, og der spores en tydelig værdi og vilje fra tilbuddet i forhold til dette samarbejde.

Socialtilsynet konkluderer endeligt for **Bofællesskabet Frederiksborgvej 2**, at tilbuddet grundlæggende opstiller konkrete mål for borgernes uddannelse og beskæftigelse, samt at målene omsættes som en del af individuelle planer for borgernes ophold i tilbuddet. Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag.

På baggrund af Socialtilsynets og BDO's bemærkninger og anbefalinger er der udarbejdet handleplaner, som også er vedlagt som bilag. Tilsynsrapporten vedrørende Lindebakken er forsinket. Den forventes inden udgangen af april 2015, hvorefter den forelægges for udvalget.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at orienteringen tages til efterretning

Afledte konsekvenser	Ingen
Økonomi og finansiering	Udgiften til tilsyn indregnes i taksten for det enkelte tilbud og afholdes inden for rammen af budgettet i Borgerservice.
Dialog/høring	Handicapråd
Bilag	Anmeldt tilsyn 2014 - Glad Service - Allerød Kommune.pdf Anmeldt tilsyn 2014 - Glad Mad - Allerød Kommune.pdf Gældende tilsynsrapport Socialtilsynet - Allerød Bo og Støtte 2014 Gældende tilsynsrapport Socialtilsynet - Opgangsbøfællesskabet Frederiksborgvej 2014 Handleplan for opfølgning på tilsyn Glad Service 2015 Handleplan som opfølgning på tilsyn Glad Mad 2015 Handleplan for opfølgning på Socialt tilsyn Allerød Bo og Støtte 2015 Handleplan som opfølgning på Socialt tilsyn Frederiksborgvej 2015
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 08-04-2015	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**5. Dialogmøde med virksomheder og handicapråd budget 2016-2019**

Sagsnr.: 15/4504

Punkttype Orientering

Tema Udvalget behandlede på mødet den 28. januar sagen budget 2016-2019 – fagudvalgets budgetlægningsproces. Som en del af denne proces besluttede Sundheds- og Velfærdsudvalget at invitere virksomhedsledere fra Borgerserviceområdet og Handicaprådet til et dialogmøde om budgettet 2016-2019 med fokus på besparelser. Dialogmødet afholdes den 8. april kl. 08.00-09.00 i forbindelse med udvalgets ordinære møde. Mødet afholdes på Rådhuset i lokale F.

Sagsbeskrivelse Dialogmødet om budget 2016-2019 tager udgangspunkt i den overordnede ramme som Økonomiudvalget den 13. januar 2015 besluttede for fagudvalgenes budgetproces.

Sundheds- og Velfærdsudvalget skal på baggrund af denne ramme udarbejde forslag til driftsbesparelser på 14,1 mio. kr. svarende til 3,2 pct. af nettodriftsbudgettet.

Udvalget har som led i budgetprocessen valgt at afholde et dialogmøde med virksomhedslederne fra Borgerserviceområdet sammen med Handicaprådet i forhold til at få drøftet mulighederne for besparelser og eventuelt få nye forslag.

På mødet deltager:

- Anne Bergmann fra virksomheden Social Rehabilitering og Integration.
- Lone Pedersen fra virksomheden Allerød Bo og Støtte.

Fra Handicaprådet deltager Finn Petersen (formand), Jesper Hammer (næstformand), Carsten Hussing og Klaus Østergaard.

Der er vedhæftet et bilag som viser Borgerservice andel af budgettet i Sundheds- og Velfærdsudvalget.

Temaet for mødet vil være.

- Indledning
- Fremlæggelse af virksomhedernes vurdering af områder

- Fælles drøftelse af forslag og input
- Opsamling på den videre proces

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

Afledte konsekvenser -

Økonomi og finansiering -

Dialog/høring -

Bilag SVU økonomi udvikling Borgerservice BF 2016

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 08-04-2015 Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**6. Budgetlægning 2016-2019 - budgetproces og driftsbesparelser (genoptaget)**

Sagsnr.: 15/1800

Punkttype

Beslutning

Tema

Fagudvalgene skal udarbejde et katalog med *forslag til besparelser og effektiviseringer* på i alt 50 mio. kr. På mødet den 28. januar 2015 besluttede udvalget, at der til mødet den 4. marts 2015 skulle udarbejdes en oversigt over fagudvalgets budgetområder.

Udvalget orienteres om fagudvalgets budgetområder og får en status på de temaer Forvaltningen har udpeget i forhold til budget 2016-2019.

Supplerende beskrivelse:

Udvalget behandlede på mødet den 4. marts 2015 en oversigt over fagudvalgets budgetområder med en gennemgang af foreløbige analyser til besparelser på ældre- og sundhedsområdet. Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 8. april 2015.

Der er på sagen tilført besparelseskataloger for Ældre- og Sundhedsområdet vedlagt i bilag. På mødet vil der dertil være en gennemgang af områder for Borgerservice.

Udvalget anmodes om at diskutere de nuværende forslag med henblik på endelig oversendelse af katalog til Økonomiudvalget på mødet 6. maj 2015.

Sagsbeskrivelse

Sundheds- og Velfærdsudvalget har som led i budgetstrategien for budget 2016-2019 bedt om at få udarbejdet en præsentation over fagudvalgets budgetområder med henblik på at udarbejde forslag til driftsbesparelser på 14,1 mio. kr. svarende til 3,2 %.

Der gives på mødet en præsentation af fagudvalgets budgetområde. Derudover får udvalget en oversigt og status over foreløbige temaer og forslag til budget 2016-2019 på Ældre- og Sundhedsområdet og på Borgerserviceområdet. På mødet gennemgås budgettet og udvalget drøfter muligheder for besparelser.

På mødet den 28. januar 2015 besluttede udvalget at afholde dialogmøder. Der er planlagt følgende dialogmøder i forhold til budgetprocessen 2016-2019.

- På Sundheds- og Velfærdsudvalgets møde

den 6. april 2015 afholdes dialogmøde med virksomhedsledere fra Allerød Bo & Støtte og Socialrehabilitering og Integration, hvor også handicaprådet deltager.

- Den 9. april kl. 16.00-18.00 afholdes et dialogmøde med virksomhedslederne fra Ældre- og Sundhed og efterfølgende et dialogmøde med Ældrerådet. Mødet afholdes på Rådhuset i lokale F.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget træffer beslutning om at Forvaltningen arbejder videre med de udpegede områder

Forvaltningens forslag i forbindelse med sagens behandling den 8. april 2015:

Forvaltningen anbefaler at udvalget diskuterer de nuværende forslag med henblik på endelig oversendelse af katalog til Økonomiudvalget på mødet 6. maj 2015.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Foreløbige beregninger bliver fremlagt i forhold til de udpegede områder til budget 2016-2019

Dialog/høring

-

Bilag

Notat besparelser Ældre og Sundhed til SVU 080415
Skemaoversigt vedr. besparelser Ældre og Sundhed
Katalog over besparelsesforslag 1-19 Ældre- og Sundhed, Budget 2016-2019.pdf

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 04-03-2015

Udvalget besluttede at genoptage sagen på mødet den 8. april 2015

Der forelå høringssvar fra Handicaprådet. Til efterretning.

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 08-04-2015

Udvalget besluttede at genoptage sagen på møde den 6. maj 2015.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**7. Høring af ændringsforslag til Region Hovedstadens hospitalsplan 2020**

Sagsnr.: 15/4274

Punkttype Beslutning**Tema** Med henblik på indstilling til Økonomiudvalg og byråd, anmodes udvalget om, at godkende høringsvar vedrørende Region Hovedstadens ændringsforslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020.**Sagsbeskrivelse** Allerød Kommune har modtaget ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan for 2020 i høring.

De centrale ændringsforslag til planen er gennemgået i vedlagte bilag og vedrører:

1. Der skal arbejdes hen imod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri) og specialet for børne-unge-sygdomme (pædiatri) skal omfatte patienter i alderen 0-18 år
2. Regionens to afdelinger for hud- og kønssygdomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (dermatologi-venerologi og allergologi)
3. Regionens to brystkirurgiske afdelinger sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospitaler (mammakirurgi)
4. Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet
5. Samling af den medicinske kræftbehandling (klinisk onkologi) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
6. Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Frederiksberg-matriklen lukkes, og at al planlagt håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital - Gentofte-matriklen
7. Samling af behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup

- Hospital og Herlev og Gentofte Hospitaler
8. Samling af regionens fire afdelinger, som varetager gigt- og binde-vævssygdomme (reumatologi) til én afdeling ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital
 9. Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre

Forvaltningen har udarbejdet forslag til et hørings svar på henvendelsen.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller hørings svaret på henvendelsen godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

-

Dialog/høring

-

Bilag

Notat opsummering af ændringsforslag til HOPP 2020_til høringsparter.pdf
 Notat administrationens ændringsforslag til HOPP 2020_til forretningsudvalget_jan 2015.pdf
 HØRINGSVERSION _Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0_20. januar 2015.pdf
 Udkast hørings svar vedrørende ændringer i Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplan 2020.pdf

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 08-04-2015

Udvalget indstiller hørings svar godkendt i Økonomiudvalg og byråd.

Der forelå hørings svar fra Ældrerådet. Taget til efterretning.

Fraværende

Ingen

Signeret af:

Birgitte A. Rasmussen
Formand

Poul Albrechtsen
Næstformand

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Olav B. Christensen
Medlem

Bilag: 3.1. Brochure Glad Service

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22900/15

Kontakt og spørgsmål

Hvis du ønsker flere oplysninger, kan du kontakte:

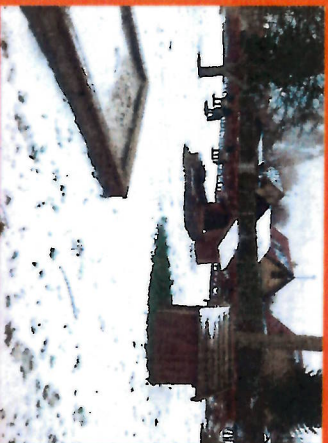
Morten Clausen, Daglig Leder af Glad Service tlf. 61 61 10 54

Du er også meget velkommen til at aftale et besøg.

Vi tilbyder gerne en prøve praktik, - typisk af en uges varighed.

Hvis du er interesseret i at få et job i Glad Service, skal du kontakte din sagsbehandler, i din kommune.

Vi kan også tilbyde individu- eller tilrettelagte ressourceforløb.



Baggrund for Glad Service

Glad Service iværksættes i 2014 med inspiration fra de positive erfaringer fra det beskyttede beskæftigelses projekt, *Glad Mad*.

Glad Mad varetager i dag driften af samtlige opgaver i kantinen på Allerød Rådhus - med stor succes.

Glad Service fungerer som beskyttet beskæftigelse på en ordi- nær arbejdsplads. Samtidig tilbydes praktik og ressourceforløb for mennesker med særlige behov.

Vi tror på, at alle mennesker har ressourcer og udviklingsmuligheder...



Allerød Service

Vassingerød Bygade 2-4

3450 Allerød

Tlf. 61 61 10 54

E-mail: mortenrune.clausen@alleroed.dk

Allerød Kommune



Glad Service



Beskyttet beskæftigelse i

Allerød Service

Glad Service er et beskyttet beskæftigelsestilbud i Allerød Kommune, - der fungerer i et tæt samarbejde med den kommunale virksomhed: Allerød Service

Glad Service er rammen for de daglige praktiske serviceopgaver vi udfører i samarbejde med *Allerød Service*.

Allerød Service er ansvarlig for den daglige drift og vedligeholdelse af de kommunale ejendomme og idrætsanlæg.

Glad Service udfører service opgaver såvel i egne rutiner, som ad hoc opgaver i virksomheden *Allerød Service*.

Som **medarbejder** i Glad Service, vil du arbejde i det offentlige rum og være i tæt kontakt med såvel Allerøds Borgere, som personalet i Allerød Service.

Dagligdagen

Vi begynder dagen med et morgenmøde i vores lokale på Allerød Service.

Her taler vi om hvilke arbejdsopgaver der skal løses i løbet af dagen og laver en arbejdsfordeling.

Dagens opgaver kan f.eks. være:

- Sørge for brænde til naturlegeplads.
- Fjerne affald på offentlige områder.
- Servicere legepladser på Kommunens institutioner f. eks ved at slibe og oliere træ legeredskaber.
- Mindre vedligeholdelse af græsområder og hæk.
- Flytteopgaver og oprydning.
- Renholdelse af stier og flisebelægning på idrætsanlæg

Alle samarbejder i udførelsen af de daglige opgaver, der fordeles individuelt i forhold til de mål du gerne vil opnå, samt personlige hensyn.

“...Vi er alle ligeværdige som medarbejdere, men ikke nødvendigvis ligegestillede i det vi kan og gør...”

Praktiske oplysninger

Løn:

Du får en arbejdsudsør, som er et tillæg til din pension.

Påklædning:

Du får udleveret arbejdstøj og sikkerhedssko.

Mødetid:

Aftales med dig, men for det meste er det fra kl. 9.00—14.00.

Fredag lukket

Frokost:

Fra kl. 12.00– 12.30

Som udgangspunkt skal du have madpakke med, men vi vil også have dage hvor vi spiser i Rådhusets kantine. Her vil det være muligt at købe frokost for 25 kr.

Bilag: 4.1. Anmeldt tilsyn 2014 - Glad Service - Allerød Kommune.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 20250/15

Tilsynsrapport Allerød Kommune

Glad Service

Anmeldt tilsyn

November 2014

Indholdsfortegnelse

1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.1	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger	4
2	Oplysninger	4
3	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Opfølgning fra andre tilsyn	6
3.3	Pædagogik, metoder og resultater	6
3.3.1	<i>Faglige tilgange og metoder</i>	6
3.3.2	<i>Dokumentation og resultater</i>	7
3.4	Hverdagen, medindflydelse og omgangsform	8
3.4.1	<i>Hverdag og aktiviteter</i>	8
3.4.2	<i>Omgangsform og omgangstone</i>	9
3.4.3	<i>Inddragelse, medinddragelse og medindflydelse</i>	10
3.5	Organisation og ledelse.....	11
3.5.1	<i>Tilrettelæggelsen af den daglige drift</i>	11
3.5.2	<i>Samarbejde og kommunikation</i>	11
3.5.3	<i>Kvalitets- og kompetenceudvikling</i>	11
3.5.4	<i>Procedurer og retningslinjer ift. medicin</i>	12
3.5.5	<i>Procedurer og retningslinjer ift. magtanvendelse</i>	12
3.6	Fysiske rammer.	12
3.7	Øvrige udfordringer	13
4	Formål og metode	14
4.1	Formål med tilsynet.....	14
4.2	Metode	14
4.3	Tilsynets varslings og tilrettelæggelse	15
4.4	Aftalte definitioner på bemærkninger, anbefalinger og påbud	15
5	Kontaktoplysninger	16
5.1	Præsentation af BDO.....	16

1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Allerød Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Glad Service. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews og observationer.

Indledningsvis skal det nævnes, at de aktuelle borgere med udviklingshæmning benævnes *medarbejdere*. Daglig leder omtales *leder*, yderligere er der ansat en håndværker som benævnes *personale* eller *personalemedlem*.

Det overordnede indtryk af Glad Service er, at det er nyt beskæftigelsestilbud, som vægter en anerkendende tilgang overfor medarbejderne, hvor der er fokus på relationer og arbejdsidentitet.

Det er tilsynets vurdering, at lederen har en meget grundig, teoretisk funderet viden om den pædagogiske tilgang, som han anvender overfor medarbejderne i Glad Service. Det kan dog være udfordrende for lederen ikke at have andre pædagogisk uddannede på arbejdspladsen, som det er muligt at reflektere over medarbejderne sammen med. Tilsynet bemærker i den forbindelse, at leder ønsker en pædagogisk uddannet ansat eller alternativt supervision.

Tilsynet vurderer, at lederen gør en stor indsats med at dokumentere og rose de enkelte medarbejders fremskridt via optagelser og billeder på sin mobiltelefon, som den interviewede medarbejder tydeligvis kender til og er stolt over. Tilsynet vurderer og anbefaler dertil, at det vil være gavnligt for medarbejdernes fremskridt at få indført en mere fast dokumentationspraksis udformet som deciderede pædagogiske planer. Dette skal særligt ses i lyset af bemærkningen under forudgående delafsnit om, at lederen ikke har relevante kollegaer at reflektere med. En fast, skreven dokumentationspraksis med opstillede mål kan således skabe et rum for lederen til at reflektere over sin egen praksis, samt hvordan den enkelte medarbejder bedst muligt opnår de opstillede mål. En sådan dokumentationskultur kan desuden hjælpe til med at gøre medarbejderne endnu mere bevidste om, hvad deres fremtidige mål med forløbet på Glad Service er. Derudover vurderes det at være gavnligt for medarbejderne, da handleplaner vil nedbryde det overordnede mål om at "lære at begå sig på en arbejdsplads" til mindre og mere overkommelige delmål.

Når det gælder hverdagen, vurderes det, at der gøres en indsats for, at medarbejderne skal have kendskab til deres opgaver den efterfølgende dag allerede dagen inden, hvilket er positivt. Derudover fremstår arbejdet som varieret og medarbejderne bliver inddraget i forskellige dele af processerne omkring opgaverne.

Det er tilsynets vurdering, at lederen udviser omsorg og forståelse for medarbejderne, hvilket blandt andet ses ved, at leder tager sig tid til at sætte de enkelte medarbejdere godt ind i situationen, særligt den ukendte situation, at der er et tilsyn til stede. Dette gøres på en pædagogisk og respektfuld måde, som også anerkender den enkelte medarbejders behov og ønsker. Tilsynet vurderer endvidere, at lederen gør brug af varierede pædagogiske metoder til at sikre sig, at de enkelte medarbejdere har forstået og kan huske de aftaler, der er indgået. Derudover vurderes det, at medarbejderne ikke har mærkbar indflydelse på deres arbejdsopgaver, men at dette er acceptabelt, set i lyset af, at der netop er tale om en arbejdsplads. Dog kunne lederen med fordel overveje, at man afholder møder omkring arrangementer som eksempelvis julefrokost, så medarbejderne får medindflydelse på, hvordan et sådant arrangement afholdes.

Tilsynet vurderer, at sygefraværet på arbejdspladsen ligger på et fint lavt niveau, men at arbejdspladsens lille størrelse gør situationen sårbar ved sygdom, hvorfor det anbefales, at denne situation tages op til drøftelse.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at der forefindes et samarbejde mellem Allerød Service og Glad Service og at dette sker på baggrund af lederens eget initiativ. Tilsynet har dertil også noteret sig, at leder har et stort fokus på borgernes arbejdsidentitet, hvorfor de også benævnes medarbejdere.

Tilsynet vurderer, at den kommende kvalitetsudvikling primært vil have fokus på, at få tilbuddet endnu mere rodfæstet, ligesom der vil være fokus på profilering. Derudover vurderes det også, at det vil være gavnligt for lederens arbejdsmiljø, hvis der sker ansættelse af en pædagogisk uddannet, da det både vil give lederen mulighed for at sparre angående medarbejderne, men også øge det samlede antal personale med kompetencer til at håndtere medarbejderne i Glad Service.

Tilsynet har noteret sig, at der ikke er nogen form for medicin håndtering på tilbuddet.

Tilsynet vurderer, at lederen har kendskab til den relevante lovgivning omkring magtanvendelse, men at det kunne være gavnligt, at den øvrige personalegruppe på arbejdspladsen (Allerød Service) også fik gennemgået denne lovgivning, hvorfor dette anbefales.

I forhold til det fysiske miljø, vurderes det, at pauselokalerne er af god størrelse og godt placeret i forhold til, at borgerne har mulighed for at trække sig fra arbejdspladsen, hvis de har brug for en pause. Således understøtter de fysiske rammer borgernes udvikling, da borgerne har gode muligheder for at trække sig tilbage og tage en pause. Tilsynet har dertil noteret sig, at Glad Service deler lokaler med Allerød Service og derfor står alle maskiner fremme klar til brug, hvorfor det er vigtigt, at de visiterede borgere/medarbejdere kan håndtere dette - hvilket leder da også er opmærksom på.

1.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger, anbefalinger og påbud:

Bemærkninger
1. Tilsynet bemærker, at leder ønsker en pædagogisk uddannet ansat eller alternativt supervision
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at det vil være gavnligt for medarbejdernes fremskridt at få indført en mere fast dokumentationspraksis udformet som deciderede pædagogiske planer.
2. Tilsynet anbefaler, at man drøfter sårbarheden ved eventuel sygdom.
Anbefaling om påbud
Ingen anbefaling om påbud

2 Oplysninger

Adresse
Vassingerød Bygade 2, 3550 Lyngø
Leder
Morten Clausen
Tilbudstype og juridisk grundlag
Tilbuddet er et kommunalt dagtilbud Tilbuddets juridiske grundlag er § 103
Antal pladser
Aktuelt 4 pladser første år og dernæst en mulig udvidelse til 6-8 pladser
Takst pr. døgn
Ifølge tilbudsportalens oplysninger er prisen pr. døgn kr. 590
Målgruppebeskrivelse
Borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne fra 18 - 65 år med interesse indenfor praktiske opgaver samt forskellige service og vedligeholdelses opgaver i Allerød Kommune
Antal ansatte og personalesammensætning
Personalegruppen består af en fuldtidsansat, som er leder af Glad Service, samt en deltidsansat håndværker.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 12.11.14 kl. 8.30 - 11.10.
Deltagere i interviews

Leder:

- Morten Clausen, har oprindeligt en håndværkeruddannelse samt en pædagoguddannelse og en delvis lederuddannelse i offentligt ledelse, ansat siden 1. januar 2014.

Borgere/medarbejderne:

- Borger/medarbejder, som er startet i tilbuddet forår 2014.

BDO blev vist rundt på stedet af: Leder.

Tilsynsførende

Rikke Due (Manager, cand.pæd., PD og socialpædagog)

Christina Østergaard (Konsulent, Stud.scient.pol)

3 Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data	<p>Der har ikke tidligere været ført tilsyn med tilbuddet, idet Glad Service er et nyetableret tilbud. Leder startede ved Glad Service 1. januar 2014, og første medarbejder ankom 1. februar. Siden er der kommet flere medarbejdere til og de visiteres løbende.</p> <p>Adspurgt til om der har været nogen form for formelle klager, oplyses det, at dette har der ikke været.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har noteret sig informationerne og har ingen yderligere bemærkninger.

3.2 Opfølgning fra andre tilsyn

Data	Adspurgt om der har været tilsyn fra andre instanser, herunder Embedslæge, Arbejdstilsyn, Brandtilsyn eller Fødevarerilsyn, oplyser leder, at der ikke har været andre tilsyn.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har noteret sig informationerne og har ingen yderligere bemærkninger.

3.3 Pædagogik, metoder og resultater

3.3.1 Faglige tilgange og metoder.

Data	<p>Glad Service er et selvstændigt tilbud, men hører til på samme matrikel som Allerød Service, som varetager kommunens udendørs servicefunktioner.</p> <p>Der er udarbejdet et kommissorium, som danner baggrund for tilbuddet.</p> <p>Adspurgt til, hvad lederen mener, når han beskriver Glad Service som ”Borgerservice tilbud som beskyttet beskæftigelse i en ordinær virksomhed”, forklarer han på samfundsniveau, at medarbejdernes dannelse sker konstant. Derfor er det centralt at inddrage medarbejderne i det rigtige samfund, og han understreger, at det væsentlige for Glad Service er, at medarbejderne bliver inddraget i det ordinære samfund, da de på denne måde lærer de normer, der gælder i samfundet.</p> <p>Adspurgt til, hvilken tilgang lederen mere specifikt arbejder med, er svaret anerkendende relationer. Lederen beskriver her, hvordan det centrale i pædagogikken omhandler at lave omsorg overfor mennesker, som ikke evner at klare sig selv. Lederen beskriver, hvordan en asymmetrisk relation mellem ham selv og medarbejderne kan være nødvendig i mange relationer med medarbejderne, men at den er problematisk, da den forhindrer udvikling. Lederen forklarer desuden, hvordan han primært forsøger at skabe en komplementær relation mellem ham selv og medarbejderen, da medarbejderens udvikling således understøttes.</p>
------	--

	<p>Lederen påpeger herudover, at det centrale i disse relationer er, at han som pædagog medbringer de rigtige værdier som eksempelvis det "at arbejde". Han mener hermed, at det er pædagogens arbejde med disse værdier, som kan være retningskabende for, hvilken form for relation, der bliver skabt mellem pædagog og medarbejder og at medarbejderne kan tillære sig disse værdier.</p> <p>Lederen kommer med et fiktivt eksempel på, at man som pædagog kan påtage sig rollen som rejseleder, der bestemmer hele rejsen for borgeren. Alternativt kan pædagogen vælge en retning som stifinder, hvor man i stedet udstikker de mulige retninger, som borgeren kan vælge imellem.</p> <p>Lederen konkretiserer med et eksempel, at en af medarbejderne har en drøm om at blive lagermand, men samtidig har store problemer med at være på en arbejdsplads. Lederen beskriver sig selv som en stifinder i denne relation, og forklarer, hvordan han desuden fokuserer på at hjælpe personalet på den fremtidige arbejdsplads med at forstå, hvordan de skal handle og reagere på borgerens/medarbejderens adfærd. Lederen foretager altså både et arbejde med medarbejderen i Glad Service, men også med de ansatte på medarbejderens fremtidige arbejdsplads.</p> <p>Et andet eksempel gives på en autistisk medarbejder, som har meget svært ved forandringer, og derfor er tryk ved lederen. Tilsynet diskuterer med lederen, om han netop her har en asymmetrisk relation, men lederen benævner, at han efterhånden har opdaget, at medarbejderen har mange ressourcer og godt kan klare sig uden lederen.</p> <p>Lederen, som selv er i visitationsudvalget til Glad Service, forklarer, hvordan han i forhold til nogle borgere bliver nødt til at vurdere, at de ikke kan befinde sig i Glad Service, fordi maskiner osv. ikke er beskyttede. Han påpeger et dilemma mellem omsorgssvigt og omklamring i forhold til, hvad man som pædagog skal give borgerne lov til.</p> <p>Adspurgt til, hvem lederen reflekterer med over netop dette dilemma mellem omsorgssvigt og omklamring, eftersom han arbejder alene i Glad Service, forklarer han, at han i langt de fleste tilfælde sparrer med sig selv. Dette ser lederen selv som en udfordring i jobbet. Lederen påpeger også, at der i øjeblikket er en tømmer ansat, men at når han stopper, vil lederen gerne have en pædagogisk uddannet ansat. Lederen er blevet stillet i udsigt, at han vil få mulighed for enten dette eller decideret supervision.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at lederen har en meget grundig, teoretisk funderet viden om den pædagogiske tilgang, han anvender overfor medarbejderne i Glad Service. Det kan dog være udfordrende for lederen ikke at have andre pædagogisk uddannede på arbejdspladsen, som det er muligt at reflektere over medarbejderne sammen med. Tilsynet bemærker i den forbindelse, at leder ønsker en pædagogisk uddannet ansat eller alternativt supervision.</p>

3.3.2 Dokumentation og resultater

Data	<p>Adspurgt til, om leder laver de pædagogiske handleplaner på medarbejderne, er svaret nej. Lederen påpeger, at medarbejdernes handleplaner, i forhold til forløbet hos Glad Service, laves i en fælles aftale mellem sagsbehandleren og lederen. Lederen understreger dog, at sagsbehandleren ligger inde med denne handleplan.</p> <p>Adspurgt til, hvordan den konkrete dokumentation foregår, forklarer lederen, at han løbende skriver mails med statusopdateringer til sagsbehandleren. Lederen fortæller, at han har en hel del dokumentation, men at dette ikke findes i et organiseret forløb. Lederen benytter sig særligt af film og billeder på telefon som dokumentation. Derudover</p>
------	---

	<p>påpeger lederen også, at MUS-samtalerne kan anvendes til at opstille læringsmål for medarbejderne, selvom han ikke har afholdt en MUS-samtale endnu.</p> <p>Tilsynet får fremvist dokumentation i form af en mail, hvor lederen redegør for, hvordan han har handlet i forhold til en medarbejder. Derudover fremvises billeder og videoer fra lederens telefon af medarbejderne i færd med at betjene forskellige maskiner. Lederen forklarer i denne sammenhæng, at målsætningen med medarbejdernes forløb hos Glad Service er, at de lærer at begå sig på en arbejdsplads.</p> <p>Medarbejderen, som deltager i tilsynet, spørges til, om der er noget, som vedkommende i sit arbejde øver sig på at blive bedre til. Her svares der, at dette sker særligt i forhold til forskellige maskiner, fx rystepudser, som han øver sig i at betjene.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at lederen gør en stor indsats med at dokumentere og rose de enkelte medarbejders fremskridt via optagelser og billeder på sin mobiltelefon, som den interviewede medarbejder tydeligvis kender til og er stolt over.</p> <p>Tilsynet vurderer også, at det vil være gavnligt for medarbejdernes fremskridt at få indført en mere fast dokumentationspraksis udformet som deciderede pædagogiske planer. Dette skal særligt ses i lyset af bemærkningen under forudgående delafsnit om, at lederen ikke har relevante kollegaer at reflektere med. En fast, skreven dokumentationspraksis med opstillede mål kan således skabe et rum for lederen til at reflektere over sin egen praksis, samt hvordan den enkelte medarbejder bedst muligt opnår de opstillede mål. En sådan dokumentationskultur kan desuden hjælpe til med at gøre medarbejderne endnu mere bevidste om, hvad deres fremtidige mål med forløbet på Glad Service er. Derudover vurderes det at være gavnligt for medarbejderne, da handleplaner vil nedbryde det overordnede mål om at "lære at begå sig på en arbejdsplads" til mindre og mere overkommelige delmål.</p>

3.4 Hverdagen, medindflydelse og omgangsform

3.4.1 Hverdag og aktiviteter

Data	<p>Adspurgt til, hvordan hverdagen er tilrettelagt, forklarer lederen, at der arbejdes fra kl. 9.30 - 14.00. Mødetidspunktet er tilpasset i forhold til, hvornår det passer medarbejderne at ankomme med bus. Typisk er det dagen inden blevet aftalt, hvad der skal arbejdes med den efterfølgende dag, men ellers tages der et kort møde om morgenen angående dagens opgaver. Grundet det lille antal af medarbejdere fungerer det ikke med et større morgenmøde.</p> <p>Lederen beskriver det som en meget uforudsigelig arbejdsgang. Medarbejderne ved, at de skal arbejde, men de kender ikke nødvendigvis opgaverne. Adspurgt til, hvordan dette fungerer med borgere, som ikke nødvendigvis kan håndtere uforudsigelighed, forklarer lederen, at der i så fald vil være tale om en fejlplacering for den enkelte medarbejder.</p> <p>Derudover giver lederen et konkret eksempel med en autistisk medarbejder, som han forklarer, at man normalt ikke vil kunne forestille sig ville kunne</p>
------	---

	<p>fungere i dette miljø. Lederen beskriver, at nøglen til dette er, at han behandler medarbejderen ordentligt, og at han samtidig er opmærksom på, hvornår medarbejderen eventuelt er ved at nå grænsen og har brug for en pause eller at få tidligt fri.</p> <p>Adspurgt medarbejderen, om vedkommende er glad for at arbejde på tilbuddet, svares der, at han er meget glad for dette. Vedkommende forklarer, at han er mest glad for, at der er forskellige opgaver. Eksempelvis er han glad for at smide affald på genbrugsstationen, hvor der smides mange forskellige ting ud. Derudover nævner han arbejdet med stiksaven, hvor medarbejderen forklarer, at man her arbejder sammen to og to om at save. Medarbejderen forklarer, at han har hjulpet med at lave et tag til et legehus, hvor man både har skullet lave beregninger, save og hjælpe med selve påsætningen.</p> <p>Adspurgt til hvorvidt der dyrkes motion forklarer medarbejderen, at det gør han i fitness center. Dette er dog ikke i forbindelse med arbejdet, men sammen med hans ledsager.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der gøres en indsats for, at medarbejderne skal have kendskab til deres opgaver den efterfølgende dag allerede dagen inden, hvilket er positivt. Derudover fremstår arbejdet som varieret og medarbejderne bliver inddraget i forskellige dele af processerne omkring opgaverne.</p>

3.4.2 Omgangsform og omgangstone

Data	<p>Da den ene medarbejder ankommer, observeres en samtale mellem lederen og vedkommende. Lederen spørger ind til, om medarbejderen har sovet godt, og forklarer grundigt, hvorfor tilsynet er til stede. Derudover spørger lederen medarbejderen, om han har taget sit kamera med, da medarbejderen er meget glad for at fotografere og derfor måske kunne tænke sig at vise tilsynet nogle af sine billeder. Det har medarbejderen ikke, så i stedet finder lederen sin egen mobiltelefon frem, så medarbejderen kan vise billeder af sig selv fra forskellige opgaver, hvor han blandt andet har været med til at opfriske bænke på et stadion.</p> <p>Den anden medarbejder ankommer og leder præsenterer igen tilsynet og forklarer desuden medarbejderen, at den kaffe, der stod på maskinen, var rigtig kaffe, og ikke nescafe, som medarbejderen ellers ville have forventet.</p> <p>Adspurgt til omgangsformen og omgangstonen svarer lederen, at der er tale om en håndværkerjargon. Det er i orden, at man laver sjov med hinanden, men lederen beskriver også, at de ordinære ansatte gør sig umage for ikke at gøre noget forkert, så det største problem på denne front er næsten, at der til tider kan blive taget for meget hensyn.</p> <p>Lederen forklarer, at der engang imellem bliver sendt personer til arbejdspladsen fra jobcenteret, som kan være problematiske på grund af eksempelvis alkoholmisbrug. Lederen beskriver i disse situationer sig selv som garant for medarbejderne i Glad Service. En enkelt episode fremhæves, hvor lederen har måttet bede en ansat fra jobcenteret om at tale ordentligt, og hvor han efterfølgende diskuterede det med medarbejderne, som dog ikke havde opfanget situationen.</p> <p>Adspurgt til, om der indgår traditionelle kulturskabende arbejdsbegivenheder som eksempelvis julefrokost osv., forklarer lederen, at han ikke umiddelbart tror, at Glad Service skal deltage i den større julefrokost med Allerød Service, men at i så fald må han eventuelt arrangere sin egen. Han påpeger også, at der ligger en opgave i at skabe nogle traditioner, da Glad Service er en ny arbejdsplads.</p>
------	--

	<p>Adspurgt medarbejderen, om man laver sjov med hinanden på arbejdspladsen, svarer vedkommende, at det gør man nogen gange. Adspurgt til, hvordan man ellers taler sammen på arbejdspladsen, forklarer medarbejderen, at det gør man fint og ordentligt. Det nævnes dog også lige denne medarbejder kan opleve, at en anden medarbejder engang imellem taler meget grimt til vedkommende, hvilket er irriterende. Det sker typisk i bussen på vej til og fra arbejdet, hvor de to medarbejdere følges. Tilsynet spørger, om medarbejderen har fortalt lederen om dette, og det har han ikke. Han synes dog, at det vil være en god ide at gøre dette.</p> <p>Medarbejderen forklarer, at han ikke kan lide, hvis der er nogen, der skælder ham ud. Der er tale om et personale fra Allerød Service. Igen spørges der ind til, om medarbejderen har fortalt lederen om dette, hvilket han ikke har. Igen foreslås det, og vedkommende synes, at det er en god idé.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at lederen udviser omsorg og forståelse for medarbejderne, hvilket blandt andet ses ved, at leder tager sig tid til at sætte de enkelte medarbejdere godt ind i situationen, særligt den ukendte situation at der er et tilsyn til stede. Dette gøres på en pædagogisk og respektfuld måde, som også anerkender den enkelte medarbejders behov og ønsker.</p>

3.4.3 Inddragelse, medinddragelse og medindflydelse

Data	<p>Adspurgt til, hvordan medarbejderne har mulighed for at få indflydelse på deres arbejde forklarer lederen, at det først og fremmest er gennem MUS-samtalen. Derudover påpeger han også, at Glad Service er en arbejdsplads, og derfor er det ikke alt, medarbejderne skal have indflydelse på.</p> <p>Adspurgt til, hvordan lederen sikrer sig i dagligdagen, at medarbejderne forstår diverse beskeder, forklarer lederen, at det er individuelt tilpasset. Et konkret eksempel fremhæves med, hvordan lederen overfor en meget hukommelsessvag medarbejder benytter sig af, at hver gang en aftale er indgået, sender han en SMS til vedkommende, som på den måde senere kan læse sig frem til, hvad aftalen har været. Derudover beskriver lederen også, hvordan han overfor andre medarbejdere har benyttet sig af tegninger til at øge forståelsen.</p> <p>Medarbejderne, som deltager i tilsynet, mener, at lederen er god til at lytte til, hvad han har af ønsker. Adspurgt til, om der er mulighed for at få indflydelse på arbejdspladsen svarer vedkommende, at det kan være svært.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at lederen gør brug af varierede pædagogiske metoder til at sikre sig at de enkelte medarbejdere har forstået og kan huske de aftaler, der er indgået. Derudover vurderes det, at medarbejderne ikke har mærkbar indflydelse på deres arbejdsopgaver, men at dette er acceptabelt, set i lyset af, at der netop er tale om en arbejdsplads. Dog kunne lederen med fordel overveje, at man afholder møder omkring arrangementer som eksempelvis julefrokost, så medarbejderne får medindflydelse på, hvordan et sådant arrangement afholdes.</p>

3.5 Organisation og ledelse

3.5.1 Tilrettelæggelsen af den daglige drift

Data	<p>Adspurgt til, hvad man gør med medarbejderne, hvis både lederen og deltidstømreren er syge, svarer lederen, at medarbejderne i så fald får en fridag.</p> <p>I forhold til personalet forklarer lederen, at det er ham, der vil give nyt personale en introduktion. Lederen beskriver selv, at han sidder tungt på den pædagogiske tilgang, som anvendes her, og at det er en af hans præmisser for at sidde i jobbet.</p> <p>Lederen beskriver desuden sygefraværet som på et minimum, og at det ville være problematisk, hvis der skete noget uforudset. Han nævner selv dette som en af udfordringerne ved at være en mindre arbejdsplads. Denne sårbarhed, hvis tilbuddet blev lukket en periode på grund af sygdom, diskuteres, men lederen mener, at de problemer, der vil være forbundet hermed, vil kunne afhjælpes gennem en god kommunikation til borgerne.</p> <p>Adspurgt til, om tømreren og lederen afholder regelmæssige møder forklares det, at det gør de ikke, men at de typisk taler sammen om morgenen. Derudover påpeger lederen, at ved ankomsten af nye medarbejdere, informerer han gerne om, hvordan man skal håndtere netop denne medarbejder.</p> <p>Der er møder mellem lederen af Glad Mad og Glad Service, og lederen beskriver disse som værende af meget praktisk karakter.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at sygefraværet på arbejdspladsen ligger på et fint lavt niveau, men at arbejdspladsen lille størrelse gør situationen sårbar ved sygdom, hvorfor det anbefales, at denne situation tages op til drøftelse.

3.5.2 Samarbejde og kommunikation

Data	<p>Lederen beskriver, at man er glade for betegnelsen "Glad Service", da betegnelsen indikerer, at det er ansatte på særlige vilkår. I denne sammenhæng nævnes det dog også, at det vigtigste for lederen er, at borgerne oparbejder en arbejdsidentitet, hvorfor borgerne benævnes medarbejdere.</p> <p>Adspurgt til samarbejdet på tværs i huset forklarer lederen, at man i høj grad samarbejder med Allerød Service. Lederen forklarer også, at han må være den opsøgende i dette samarbejde, og at han arbejder på det narrative plan i forhold til at gøre Glad Service til en del af Allerød Service. Hans holdning er, at for at tale om inklusion skal borgerne inkluderes i - i første omgang - kommunens egne virksomheder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der findes et samarbejde mellem Allerød Service og Glad Service og at dette sker på baggrund af lederens eget initiativ.</p> <p>Tilsynet har dertil også noteret sig, at leder har et stort fokus på borgernes arbejdsidentitet, hvorfor de benævnes medarbejdere.</p>

3.5.3 Kvalitets- og kompetenceudvikling

Data	Adspurgt til visioner og mål for det kommende år svarer lederen, at han netop har fået lavet takstberegninger, og målsætningen handler om at få etableret tilbuddet endnu mere end det allerede er. Dette gælder både i forhold til markedsføring, tilbudsportalen, hjemmeside osv. Kvalitetsudviklingen er
------	---

	<p>dermed primært i forhold til at lave PR, profilering og installere virksomheden. Lederen er også meget opmærksom på at gøre Glad Service tydelig overfor eksempelvis kommunen.</p> <p>I forhold til MUS-samtaler fortæller lederen også, at han forventer en samtale med sin egen leder. Derudover fortæller han, at internt har han mulighed for ligeså meget supervision som alle andre, men at der i hans ansættelse også ligger mulighed for en form for ekstern supervision, kursus eller lignende. Lederens holdning er dog også, at det højst sandsynligt kunne være den nyansættelse, som snart kommer til at finde sted, der får brug for kursus.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den kommende kvalitetsudvikling primært vil have fokus på, at få tilbuddet endnu mere rodfæstet, ligesom der vil være fokus på profilering.</p> <p>Derudover vurderes det også, at det vil være gavnligt for lederens arbejdsmiljø, hvis der sker ansættelse af en pædagogisk uddannet, da det både vil give lederen mulighed for at sparre angående borgerne, men også øge det samlede antal personale med kompetencer til at håndtere borgerne i Glad Service.</p>

3.5.4 *Procedurer og retningslinjer ift. medicin*

Data	Lederen angiver, at han ikke har medicin håndtering.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har noteret sig, at der ikke er nogen form for medicin håndtering på tilbuddet.

3.5.5 *Procedurer og retningslinjer ift. magtanvendelse*

Data	<p>Lederen angiver, at han ikke har oplevet at have brug for magtanvendelse, men at han har styr på lovgivningen. Han ved dog aktuelt ikke, hvor eksempelvis et indberetningsskema findes, men mener at han uden problemer kan finde det på kommunens hjemmeside.</p> <p>Angående magtanvendelse, som findes i gråzonen, forklarer lederen, at han ikke har noget af dette. Han påpeger, at han tager en samtale med nye medarbejdere angående, hvordan de normalt reagerer for at få et indblik i, hvordan han omgås dem mest hensigtsmæssigt.</p> <p>Derudover pointerer lederen også, at i forhold til de øvrige ansatte, vil deres reaktion på en udadreagerende adfærd nok være anderledes, men kan ikke forudsige, hvordan dette eventuelt vil komme til udtryk.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at lederen har kendskab til den relevante lovgivning omkring magtanvendelse, men at det kunne være gavnligt, at den øvrige personalegruppe på arbejdspladsen (Allerød Service) også fik gennemgået denne lovgivning, hvorfor dette anbefales.

3.6 Fysiske rammer.

Data	Det observeres, at Glad Service består af en åben arbejdsplads sammen med Allerød Service, hvortil der er tilknyttet to baglokaler, som fungerer som pauserum. Der er tydeligvis tale om en håndværkerarbejdsplads, som dog
------	---

	<p>samtidig også fremstår pæn, ordentligt og ryddeligt.</p> <p>I værkstedslokalerne står alle maskinerne fremme, hvorfor det er vigtigt, som tidligere bemærket af leder, at medarbejderne kan håndtere dette.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer omkring det fysiske miljø, at pauselokalerne er af god størrelse og godt placeret i forhold til, at borgerne har mulighed for at trække sig fra arbejdspladsen, hvis de har brug for en pause. Således understøtter de fysiske rammer borgernes udvikling, da borgerne har gode muligheder for at trække sig tilbage og tage en pause.</p> <p>Tilsynet har endvidere noteret sig, at Glad Service deler lokaler med Allerød Service og derfor står alle maskiner fremme klar til brug, hvorfor det er vigtigt, at de visiterede borgere/medarbejdere kan håndtere dette - hvilket leder da også er opmærksom på.</p>

3.7 Øvrige udfordringer

Data	Adspurg om der eksisterer øvrige udfordringer, end de allerede beskrevne, oplyser leder, at dette ikke er tilfældet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har noteret sig informationen og har ingen yderligere bemærkninger.

4 Formål og metode

4.1 Formål med tilsynet

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold på de enkelte tilbud. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere/brugere/borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældre- og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen indenfor både ældreområdet og det socialfaglige område.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Allerød Kommune ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner. De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på

tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Tilsynets varslings og tilrettelæggelse

Leder af tilbuddet er orienteret om tilsynsbesøget ca. fire uger før gennemførelse. I den forbindelse orienteres leder af tilbuddet endvidere om BDO's metoder og hvordan tilsynsbesøget kan tilrettelægges.

Overordnet har organiseringen af tilsynsbesøget set ud som følger:

- Rundvisning, hvor tilsynet ofte har haft mulighed for at tale med beboere/medarbejdere undervejs og/eller at observere det sociale liv
- Dialog med Ledelsen /ledelse
- Dialog med medarbejdere
- Dialog med beboere/brugere
- Evt. dialog med pårørende, hvor dette er planlagt af tilbuddet

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og tilbuddets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

4.4 Aftalte definitioner på bemærkninger, anbefalinger og påbud

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor der er forhold - enten af positiv eller negativ art, men hvor det alene er vejledende for tilbuddet.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der skal arbejdes videre med et givent punkt, eksempelvis hvis der ikke er udarbejdet politikker eller nødvendige retningslinjer.
Anbefaling om påbud
BDO kan anbefale Allerød Kommune at give stedet påbud, hvis der er tale om alvorlige forhold, eksempelvis hvis lovregler ikke er tilstrækkelig efterlevet, eller hvis der ikke er handlet på tidligere anbefalinger, og der ikke er særlige grunde hertil.

5 Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

HELEN HILARIO JØNSSON

Senior Manager og forretningsansvarlig

hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf: 33 12 65 45
www.bdo.dk

5.1 Præsentation af BDO

BDO er en uafhængig privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejehjem og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 35 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Bilag: 4.2. Anmeldt tilsyn 2014 - Glad Mad - Allerød Kommune.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 20246/15

Tilsynsrapport Allerød Kommune

Glad Mad

Anmeldt tilsyn

December, 2014

Indholdsfortegnelse

1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.1	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger	4
2	Oplysninger	5
3	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Opfølgning fra andre tilsyn	7
3.3	Pædagogik, metoder og resultater	7
3.3.1	<i>Faglige tilgange og metoder</i>	7
3.3.2	<i>Dokumentation og resultater</i>	8
3.4	Hverdagen, medindflydelse og omgangsform	9
3.4.1	<i>Hverdag og aktiviteter</i>	9
3.4.2	<i>Omgangsform og omgangstone</i>	10
3.4.3	<i>Inddragelse, medinddragelse og medindflydelse</i>	11
3.5	Organisation og ledelse.....	12
3.5.1	<i>Tilrettelæggelsen af den daglige drift</i>	12
3.5.2	<i>Samarbejde og kommunikation</i>	13
3.5.3	<i>Kvalitets- og kompetenceudvikling</i>	13
3.5.4	<i>Procedurer og retningslinjer ift. medicin</i>	14
3.5.5	<i>Procedurer og retningslinjer ift. magtanvendelse</i>	14
3.6	Fysiske rammer.	15
3.7	Øvrige udfordringer	15
4	Formål og metode	16
4.1	Formål med tilsynet.....	16
4.2	Metode	16
4.3	Tilsynets varslings og tilrettelæggelse	17
4.4	Aftalte definitioner på bemærkninger, anbefalinger og påbud	17
5	Kontaktoplysninger	18
5.1	Præsentation af BDO.....	18

1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Allerød Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Glad Mad. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews og observationer.

Indledningsvis skal det nævnes, at de aktuelle borgere med udviklingshæmning benævnes *medarbejdere*, da det i overvejende grad er den måde de bliver omtalt på både af køkkenfagligt personale, dem selv og af daglig leder. Det interviewede køkkenpersonale omtales *personale* - forstået i ental - eller *personalemedlem*. Daglig leder omtales *leder*.

Det overordnede indtryk af Glad Mad er, at det fortsat fremstår som et godt og anerkendende beskæftigelsestilbud til målgruppen, hvor man både varetager en produktionsopgave med mad til kantinen og samtidig er en god arbejdsplads for medarbejdere med en udviklingshæmning. Der anvendes faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til målgruppens udvikling og behov, og som fokuserer på medarbejdernes udvikling af kompetencer, med henblik på at varetage et skånejob på det ordinære arbejdsmarked.

I relation til anbefalinger fra sidste tilsyn bemærkes, at der har foregået en "demokratisk" valgproces med flertalsbestemmelse. Medarbejdere tituleres derfor stadigvæk også som "De Glade".

Tilsynet vurderer, at de faglige tilgange og metoder fremstår relevante i forhold til målsætning og målgruppe, således at medarbejdere dels udvikler kompetencer til at varetage et job, dels anerkendes gennem støtte og aktiv deltagelse i målsætning og arbejdsplan.

Tilsynet vurderer, at der i tilstrækkelig grad dokumenteres resultater gennem MUS-samtaler, løbende samtaler om arbejdsopgaverne og gennem handleplaner, som kan anvendes løbende som støtte for at følge medarbejderens progression og udvikling. Tilsynet bemærker, at leder har planer om en indsats i det nye år, med hensyn til visuelle progressionsplaner for medarbejderne. Tilsynet anerkender dette initiativ. Tilsynet bemærker endvidere, at Glad Mad har udarbejdet en borger/medarbejderorienteret APV, som har ført til dokumentation for hvordan medarbejderne opfatter deres arbejdsplads.

Tilsynet vurderer, at både personale og medarbejder overordnet udtrykker glæde og motivation for arbejdet i Glad Mad og at der er god overensstemmelse mellem medarbejdernes særlige behov og kravet til arbejdspladsens ydelse; at være en effektiv og serviceorienteret kantine til både ekstern og intern brug.

Tilsynet vurderer, at der overordnet set er en god og anerkendende omgangstone og omgangsform blandt medarbejdere og det køkkenfaglige personale, og at personalet drager omsorg for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i Glad Mad bliver hørt, respekteret og anerkendt gennem dels morgenmøder og medarbejdermøder, dels i den daglige praksis, hvor medarbejderes specifikke interesser og præferencer imødekommes på en anerkendende måde gennem fx at respektere medarbejderes forslag til nye råvarer til køkkenet. Det er derfor også tilsynets vurdering, at medarbejderne har rimelig stor og bred indflydelse på beslutninger, der vedrører dem selv og deres funktion i køkkenet, i behørig hensyn til at Glad Mad er en "forretning", der dagligt skal levere en vare. Tilsynet vurderer også, at medarbejdere har en tilstrækkelig grad af indflydelse og mulighed for sparring på tilrettelæggelsen af den daglige drift.

Tilsynet vurderer, at det forholdsvis høje sygefravær blandt personalet, er udtryk for et specielt og uheldigt sammenfald af tilfældigheder, som ingen har haft mulighed for at sikre sig mod. Det er derfor også tilsynets vurdering, at ledelse og personale håndterer udfordringen optimalt.

Tilsynet vurderer, at der overordnet set er et godt samarbejde og en god kommunikation internt i medarbejder- og personalegruppe. Tilsynet bemærker, at det køkkenfaglige

personale har været arbejdsmæssigt presset, og at personalet derfor er i proces dels med etablering af et arbejdsmæssigt overskud, dels med etablering af selvstyrende teams.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse i sammenhæng mellem kompetencer og målgruppens behov. Det er imidlertid også tilsynets vurdering, at leder udtrykker behov for kompetenceudvikling indenfor det pædagogiske felt og at der ligeledes er behov for supervision af de selvstyrende teams. Tilsynet anbefaler derfor, at dette overvejes.

Tilsynet bemærker, at man fra ultimo 2015 vil servere 70 % økologisk mad i Glad Mads regi jf. kommunens strategi på området, ligesom der har været afholdt læringsture for både personale og medarbejdere omkring mere økologi mm.

I relation til begrebet magt og magtanvendelse, vurderer tilsynet, at både personale og leder i tilstrækkelig grad er bekendt med procedure og retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer fortsat bidrager til trivsel og understøtter et godt arbejdsmiljø, der imødekommer både borgernes særlige behov og produktionens mål. Det bemærkes af tilsynet, at medarbejdere er glade og fortrolige med de fysiske rammer og at de er glade for at fremvise og fortælle om arbejdsstationerne.

1.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger, anbefalinger og påbud:

Bemærkninger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet bemærker, at der har været et forholdsvis stort sygefravær blandt personalet, men at der overordnet set er tale om særlige omstændigheder, som ledelsen ikke har nogen indflydelse på.2. Tilsynet bemærker, at leder har planer om en indsats i det nye år, med hensyn til visuelle progressionsplaner for medarbejderne. Tilsynet anerkender dette initiativ.3. Tilsynet bemærker, at det køkkenfaglige personale har været arbejdsmæssigt presset, og at personalet derfor er i proces dels med etablering af et arbejdsmæssigt overskud, dels med etablering af selvstyrende teams.4. Tilsynet bemærker, at man fra ultimo 2015 vil servere 70 % økologisk mad i Glad Mads regi jf. kommunens strategi på området, ligesom der har været afholdt læringsture for både personale og medarbejdere omkring mere økologi mm.5. Tilsynet bemærker, at Glad Mad har udarbejdet en borger/medarbejderorienteret APV, som har ført til dokumentation for hvordan de opfatter deres arbejdsplads.
Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at det overvejes, at få yderligere kendskab til det pædagogiske felt - eksempelvis via supervision.
Anbefaling om påbud
Tilsynet gav ikke anledning til anbefaling om påbud.

2 Oplysninger

Adresse
Bjarkes vej 2 3450 Allerød
Leder
Lotte Dahl
Tilbudstype og juridisk grundlag
Tilbuddet er et beskyttet beskæftigelsestilbud i kantinen på Allerød rådhus, Tilbuddets juridiske grundlag er § 103
Antal pladser
10 pladser til § 103 borgere. Aktuelt er der fem borgere som modtager et § 103 tilbud, tre er ansat i skånejob og to i et fleksjob.
Takst pr. døgn
Ifølge brochure på Allerød, borger.dk om Glad Mad, er takster pr. måned og det antal dage den enkelte arbejder om ugen: 2. dage om ugen 5.715 kr., 3 dage om ugen 8.445 kr., 4 dage om ugen 11.176 kr., 5. dage om ugen 13.906 kr.
Målgruppebeskrivelse
Målgruppen er voksne borgere med en udviklingshæmning.
Antal ansatte og personalesammensætning
Personalegruppen består af en leder og fire køkkenfagligt ansatte.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
D. 17. december 2014 kl. 9-13
Deltagere i interviews
Ledelse: <ul style="list-style-type: none">• Lotte Dahl, daglig leder, ansat siden januar 2006, socialrådgiver, kok Personale: <ul style="list-style-type: none">• Ansat siden 2013, uddannet designer, lavet projekter i forskellige kommuner, er fortrolig med målgruppen Borger/Medarbejder: <ul style="list-style-type: none">• Har været her i 3½ år (gætter), BDO blev vist rundt på stedet af: Leder
Tilsynsførende
Rikke Due (Manager, cand.pæd.soc., PD og socialpædagog) Annelise Dahlbæk (Konsulent, Cand.pæd.pæd og Cand.pæd.musik, lektor)

3 Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data	<p>Ved det foregående anmeldte tilsyn, den 6.11.2013, foretaget af BDO, blev der givet fire anbefalinger.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Tilsynet noterer sig, at man kalder medarbejderne for 'de Glade' og anbefaler ud fra et ligeværdighedsprincip, at man overvejer at tiltale/omtale 'Glade-medarbejder' med et andet begreb/titel.</i> <p>Leder oplyser tilsynet om, at der har været foretaget en demokratisk afstemning på et personalemøde i august. Leder oplyste medarbejdere om tilsynets anbefaling. Der var 10 medarbejdere (borgere) til stede. Leder fortæller, at der var seks medarbejder der stemte for "De Glade", 4 medarbejdere stemte for "Glade Medarbejdere". Det bemærkes overfor tilsynet, at medarbejdere fandt det overraskende, at nogen anfægtede betegnelsen "De Glade". Ligesom det i den faktuelle høringsproces pointeres, at det udelukkende var "De Glade" medarbejdere som havde stemmeret.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Tilsynet anbefaler daglig leder at overveje, om det kunne være hensigtsmæssigt, at dokumentere borgernes progression ved hjælp af visuelle modeller, eksempelvis diagrammer, "kompetencekompasset" el. lign, alt for at understøtte den enkelte 'Glade-medarbejders' egen forståelse af sin progression.</i> <p>Leder oplyser, at der ikke har været arbejdet så meget på dette anbefalede punkt. Det oplyses, at der er planer om indsats i det nye år. En visuel progressionsmodel er i proces. Leder oplyser, at der afholdes MUS-samtaler ud fra de skemaer tilsynet tidligere har modtaget og at der er to fra personalet der deltager i samtalen.</p> <p>Leder fortæller, at der forefindes værktøjer til Mentordelen, som eventuelt også kan sættes i anvendelse i relation til dokumentation af borgernes progression. Det betones af lederen, at ensartethed i model/værktøj gør det mere overskueligt for medarbejderen; "<i>Genkendelighed fremmer forståelsen</i>".</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Tilsynet anbefaler, at den pædagogiske referenceramme og metode opdateres på tilbudsportalen, alt for at synliggøre det gode arbejde der sker på tilbuddet.</i> <p>Leder oplyser, at der skal indberettes takstberegninger pr. 30. januar og at takstberegningen varetages af kommunes økonomiafdeling. Leder oplyser dertil, at der generelt har været mange udfordringer med indberetninger til tilbudsportalen, idet denne har været under generelt redigering, hvorfor det ikke har været muligt for leder, at indberette.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Tilsynets anbefaler, at daglig leder overvejer hvilke muligheder der er for at optimere det køkkenfaglige personales pædagogiske viden med henblik på at opnå bedre indblik i målgruppens ressourcer og udfordringer.</i> <p>Leder oplyser vedrørende den fjerde anbefaling, at der har været en proces med HR-konsulenten, da der var stop for udgifter. Alle på nær to er køkkenfaglig uddannet. Et personalemedlem, som er uddannet designer, har mange års erfaring med arbejdet indenfor området. Et andet personalemedlem, som er ansat som opvasker, men som også deltager i det overordnede pædagogiske arbejde, har erfaring som vikar i børnehaven, men er</p>
------	---

	<p>ikke uddannet pædagog.</p> <p>Leder oplyser, at personalet nu er fuldtalligt. Det oplyses desuden, at der har været drift- og ansættelsesstop, hvilket har påvirket dagligdagen.</p> <p>På en temadag i august, med deltagelse af HR-konsulent, blev der arbejdet med udvikling af selvstyrende teams, så leder får mulighed for at trække sig lidt ud. I løbet af efteråret har personalet fået mere klarhed på at være selvstyrende. Leder udtrykker, at personalet er begyndt at træde mere i karakter, hvilket i praksis bl.a. har betydet, at de fire køkkenfaglige er "buffer" for 2-3 af medarbejderne (De Glade). Leder inddrages efter behov til/omkring pædagogisk sparring.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet har noteret sig, at der har foregået en "demokratisk" valgproces, i relation til den første anbefaling.</p> <p>Tilsynet har ligeledes noteret sig, at der ikke har fulgt op på to ud af de fire anbefalinger. Imidlertid fremgår det af leders udtalelser, at arbejdet med visualiseringer af medarbejders progression er i proces, hvilket bemærkes og anerkendes samt at opdateringen på Tilbudsportalen ikke har været mulig. Tilsynet vurderer derfor, at leder sammenfattende i rimelig grad har fulgt op på de to anbefalinger.</p>

3.2 Opfølgning fra andre tilsyn

Data	<p>Adspurgt om der har været tilsyn fra andre instanser, herunder Embedslæge, Arbejdstilsyn, Brandtilsyn eller Fødevarerilsyn, oplyser leder, at Arbejds miljøchefen repræsenterer arbejdstilsyn og at brandtilsynspersonalet på Rådhuset, står for det. Det oplyses, at der har været brandøvelse én gang.</p> <p>Tilsyn fra andre instanser beskrives som noget der føres automatisk i Allerød-Kommune-regi. Der har ikke været nogen bemærkninger fra disse tilsyn.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet har noteret sig ovenstående oplysninger, og har ikke yderligere at bemærke.</p>

3.3 Pædagogik, metoder og resultater

3.3.1 Faglige tilgange og metoder.

Data	<p>Ved det foregående tilsyn blev der redegjort for, at den pædagogiske referenceramme og metode består af rollespil/spejlingseffekter og illustrationer ved at tegne, for at tydeliggøre og understøtte medarbejdernes forståelse. Derudover anvendes visualisering gennem anvendelse af laminerede fotos eventuelt med supplerende tekst. Den pædagogiske tilgang er kendetegnet ved en ligeværdig, sjov og respektfuld kommunikation. I relation til metoder anvendes tillige et arbejds-skema, som et vigtigt arbejdsredskab for medarbejdere til at holde fokus på egne arbejdsopgaver.</p> <p>Ved dette tilsyn spørges der uddybende ind til, om der er sket ændringer eller udvidelser i relation til den pædagogiske referenceramme og metoder. Hertil oplyser leder, at det i overvejende grad er som hidtil, hvor udgangspunkter er den anerkendende tilgang, som tænkes og målrettes den enkelte. Leder giver</p>
------	--

	<p>eksempel på den individuelt tilpassede anerkendelsestilgang, med en medarbejder, som egentlig skulle indstilles til pension, men som med afsæt i kvalifikationer kunne få udarbejdet en specifik målsætning, som dernæst førte til en afgrænsning af arbejdsopgaver i Glad Mad. Dette skete i samarbejde.</p> <p>Det interviewede personalemedlem udtrykker, at det 15 min. morgenmøde i personalegruppen er nyt og godt. Her er mulighed for en planlægning af hensigtsmæssige grupperinger, som er en arbejdsmæssig fordel. Til eksempel henvises til, at en del mandlige medarbejdere har været meget optaget af at snakke om fodbold. Det blev derfor besluttet, at adskille drengene så de ikke blev for optaget af fodboldsnakken i forhold til madlavning.</p> <p>Personalemedlemmet oplyser desuden, at personalet langt hen ad vejen styrer, hvad der skal produceres, fordi det er produktionen, som medarbejderen bedst varetager med deres forudsætninger.</p> <p>Det oplyses endvidere, at personalet har et dagligt planlægningsmøde kl 8:45-9, hvor der informeres overordnet om dagen og mødet med medarbejderne forberedes.</p> <p>På medarbejdermødet kl. 9:15 tages en "morgenrunde", hvor der snakkes om fødselsdag, jul m.m. og hvor opgaver gennemgås. Når mødet slutter ved alle borgere præcis, hvad de skal lave. Der kan være en enkelt borger, som lige skal tjekke sin seddel, inden hun går i gang. Planer for hver medarbejder, hænger på væggen. Det er ikke alle der har lige god hukommelse, så det fungerer godt. Hvis medarbejdere ikke kan huske hvad de skal lave, så henvises de til at tjekke deres skema. Skemaerne kan justeres og differentieres dagligt, da Glad Mad aldrig ved, hvor mange der kommer og spiser. Hver dag er ikke ens.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de faglige tilgange og metoder er relevante i forhold til målsætning og målgruppe, således at medarbejdere dels udvikler kompetencer til at varetage et job, dels anerkendes gennem støtte og aktiv deltagelse i målsætning og arbejdsplan.

3.3.2 Dokumentation og resultater

Data	<p>Ved det sidste tilsyn blev der redegjort for, at proceduren vedrørende udarbejdelse af de pædagogiske planer tager afsæt i MUS-samtaler og løbende samtaler om medarbejderens trivsel på arbejdspladsen. Der er udarbejdet en særlig skabelon til formålet. Derudover blev det oplyst, at medarbejdernes progression bliver skriftligt dokumenteret gennem udviklingsplanen og skabelonen for MUS-samtaler. Der kan være flere MUS samtaler om året, afhængig af medarbejdernes individuelle behov. I relation til dokumentation af medarbejdernes progression bliver det i øvrigt bemærket, at dette overleveres mundtlig af det køkkenfaglige personale til daglig leder på det ugentlige personalemøde.</p> <p>Ved dette tilsyn spørges der uddybende ind til, hvordan tingene foregår p.t. Hertil oplyser medarbejderne, at MUS-samtalerne fortsat er det fælles grundlag for dokumentation og resultater. Leder bemærker, at der i det kommende år skal være fokus på udviklingsplaner.</p> <p>En medarbejder bekræfter, at der er tale om en samtale en gang om året, hvor der udarbejdes en plan, men at vedkommende ikke synes at planerne bliver "som man vil have". Det udtrykkes, at det ikke altid er sådan, at personalet for lov til at lave det de gerne vil. Til eksempel udtrykker medarbejderen, at han gerne ville møde tidligere og gå hjem tidligere og have lidt mere ansvar. Medarbejderen udtrykker desuden, at der er tale om et "handleplansmøde", hvor han kan komme med ønsker, som leder noterer, men</p>
------	---

	<p>at det ikke er sikkert, at det bliver sådan. Medarbejderen skriver under på, at vedkommende har set handleplanen.</p> <p>Leder oplyser desuden omkring dokumentation, at de siden sidste tilsyn har haft fokus på at gennemføre en borger/medarbejderorienteret APV, som ikke har været lavet før. Leder har drøftet med arbejdsmiljøchefen, hvordan en APV mere præcist udarbejdes, så den møder medarbejdernes forskellige forudsætninger. Blandt medarbejdergruppen er der fx borgere, der ikke kan læse. Det oplyses til tilsynet, at der eksisterer et elektronisk APV, som forsøgsvis er tilpasset målgruppen. Tilsynet modtager et eksemplar af den elektroniske APV.</p> <p>Den elektroniske APV suppleres efterfølgende af et medarbejdermøde, som leder forestår. Tilsynet får forevist et dokument, som leder anvender ved det opfølgende møde med medarbejderne. Det oplyses endvidere, at da medarbejdergruppen er på et forskelligt funktionsniveau og det ikke er alle som kan læse, blev der ved udfyldelsen af den elektroniske APV, oplæst spørgsmål for enkelte medarbejdere, hvorefter medarbejderen selv skrev svaret i rubrikken. Svarene er sammenfattet i et skema, der med tal og illustration: " Et barometer", viser medarbejdernes svar og anvendes efterfølgende på det foromtalte medarbejdermøde.</p> <p>Leder oplyser, at arbejdsmiljøchefen efterfølgende har drøftet erfaringer med medarbejdernes meget forskellige måder at forstå spørgsmålene på. Dette har foranlediget, at leder og arbejdsmiljøchefen søger at udvikle spørgsmålene endnu mere specialiseret. Det fortælles videre, at tilbagemeldingen til medarbejderne om APV'en også var en spændende udfordring, hvor leder og arbejdsmiljøchefen supplerede hinanden. Leder bemærker, at der var tale om en god dialog.</p> <p>Leder oplyser tilsynet om, at der ikke findes viden eller erfaringer i netværket, om formulering af APV for medarbejdertyper, som er repræsenteret i Glad Mad. Problemstillingen bringes op på et møde i det nordsjællandske netværk, hvor Socialpædagogernes kredsformand er tovholder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at leder, personale og medarbejdere i tilstrækkelig grad dokumenterer resultater gennem MUS-samtaler, løbende samtaler om arbejdsopgaverne og handleplaner, som kan anvendes løbende for at støtte medarbejderen progression og udvikling mest optimalt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at Glad Mad har udarbejdet en borger/medarbejderorienteret APV, som har ført til dokumentation for hvordan de opfatter deres arbejdsplads.</p>

3.4 Hverdagen, medindflydelse og omgangsform

3.4.1 Hverdag og aktiviteter

Data	<p>Medarbejder udtrykker, at han er glad for hverdagen og de aktiviteter der foregår. Han er ind imellem mindre motiveret, men anser det for "super hyggeligt", at lave mad. Medarbejderen er glad for at være sammen med andre mennesker og at arbejde med "forskellige ting". Det oplyses til tilsynet, at medarbejderen i dag har gjort rent på lageret, fejlet gulvet og lavet varmt mad. I morgen skal han arbejde ved "Kong Gulerod", som er salatafdelingen i køkkenet.</p> <p>Medarbejderen fortæller, at de ikke laver nogen form for motion, men at de</p>
------	--

	<p>på morgenmødet snakker om, hvad der skal ske i løbet af dagen, fx om der skal være reception med folk udefra. Derefter går alle i gang med køkkenarbejdet. Medarbejderen udtrykker glæde for mad, <i>"der nok feder lidt"</i>, men at han går til fodbold i sin fritid, så han undgår at blive <i>"for fed"</i>. Han tilkendegiver derudover, at have fokus på at spise sundt.</p> <p>Personalet fortæller tilsynet, at dagen startes i medarbejdergruppen med en halv time fælles ved et stort bord med morgenmad, kaffe og hygge. Medarbejderne har hver deres ugeskema hængende på væggen i køkkenet, så de til hver en tid kan tjekke hvad deres opgave er. Tilsynet bemærker, at der er tale om en ugeplan med angivelse af tidspunkter for forskellige aktiviteter. Møde og pauser er skrevet med røde bogstaver, arbejde med produktion af mad er skrevet med sorte bogstaver og andre opgaver, såsom rengøring, afrydning m.m., er skrevet med blå bogstaver. Der er derudover tale om en differentieret opdeling i tider for produktion og andre opgaver.</p> <p>Personalemedlemmet fortæller at skemaer og visuelt materiale, som tegnes, er noget medarbejderne godt kan lide. Vedkommende fortæller, at hun skal have en iPad, med billeder af de ting de producerer fx salater. Derved kan medarbejderne se, hvordan resultatet skal se ud. Personalemedarbejderen fortæller, at det ind imellem sker, at medarbejderne kommer med opskrifter. Det ses der meget positivt på.</p> <p>Personalemedlemmet udtrykker, at det i forhold til sundhed også er vigtigt at sikre, at en medarbejder ikke står en hel dag og skræller gulerødder, selvom vedkommende egentlig helst vil netop det. Personalet er opmærksomt på, at de ind imellem møder modstand hos medarbejderne, hvis de ikke får lov til at gøre det de allerhelst vil. Det oplyses til tilsynet, at medarbejderne lærer om økologi og at der dels har været besøg udefra, dels har medarbejderne været på besøg på økologiske gårde.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at både personale og medarbejder udtrykker glæde og motivation for arbejdet i Glad Mad. Arbejdspladsen og dermed arbejdsopgaverne fremstår varieret dels gennem opdeling i arbejdsområder: Kong Gulerod, Det Varme m.m., dels i ugeskemaernes individuelt indrettede opgavebeskrivelser.</p> <p>Tilsynet vurderer desuden, at der er en fin overensstemmelse mellem medarbejdernes særlige behov og kravet til arbejdspladsens ydelse; at være en effektiv og serviceorienteret kantine til både ekstern og intern brug.</p>

3.4.2 Omgangsform og omgangstone

Data	<p>Medarbejder udtrykker, at på en skala fra 1-10, vil omgangsformen eller at <i>"have det godt med kolleger"</i> være <i>"8 med pil opad"</i>. Medarbejderen bemærker, at det kan blive bedre, men at det er noget man taler om. En dårlig omgangsform eller -tone kan komme af at <i>"folk har en dårlig dag på arbejdet"</i>. Det udtrykkes, at noget sådan nemt kan ske, men at de køkkenansvarlige taler til medarbejderne på en god måde og bidrager til at <i>"gøre det nemt"</i>.</p> <p>Medarbejderen bemærker drøftelsen af betegnelsen "De glade". Medarbejderen fortæller tilsynet, at han stemte på "Glade medarbejdere", fordi det lyder bedre. Betegnelsen "De glade" <i>"lyder ikke helt så godt"</i>. Medarbejderen udtrykker det således: <i>"Fordi vi bliver kaldt for de glade. Det er sådan lidt ... det er fint nok... men hvis det stod til mig, så skulle vi ikke. Vi stemte om det alle sammen, flertallet fik retten til at bestemme det hele"</i>.</p> <p>Medarbejderen fortæller derudover, at medarbejderne pt har et fint forhold til hinanden. Det begrundes bl.a. i, <i>"at man husker hinanden på ting som</i></p>
------	---

	<p><i>andre ikke er gode til at huske</i>". Derudover udtrykkes, at hvis en medarbejder er færdig med sin egen opgave, så støtter man andre med at blive færdig. Medarbejderen udtrykker at medarbejdergruppen generelt er gode til at vise hensyn til hinanden.</p> <p>Medarbejder fortæller videre, at der for en uge siden har været afholdt julefrokost for personale og medarbejder i Glad Mad. Det fremstår som en god mulighed for at få grinet sammen "udenfor arbejdet", og dermed lære hinanden bedre at kende. Glad Mad indbydes desuden til en stor fælles julefrokost på Rådhuset, men det er ikke noget medarbejderen har lyst til, fordi det er "for stort" og der er "for meget kaos".</p> <p>Personalemedlemmet fortæller, at der grines meget, men at de også nogle gange skal "skrue bissen på". Det gøres på en anerkendende måde.</p> <p>Personalet udtrykker overfor tilsynet, at der overordnet ikke er udfordringer i forhold til omgangsformen. Hver morgen krammes og kyskes der.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der overordnet set er en god og anerkendende omgangstone og omgangsform blandt medarbejdere og køkkenpersonale.

3.4.3 Inddragelse, medinddragelse og medindflydelse

Data	<p>Leder oplyser, at der dagligt holdes morgenmøde for medarbejdere og personale. Som tidligere nævnt, er der individuelle skemaer, som dog ofte laves om, hvis der er behov for flere hænder ved det varme eller det kolde, hvis Glad Mad får gæster ude fra. Ud over dette afholdes medarbejdermøder. Det er møder med mulighed for at få talt ud, hvis der er noget der ikke fungerer.</p> <p>Leder fortæller om den del af APV, som gennemføres på computer, med afkrydsning i ja/nej/ved ikke-rubrikker. Det kan fx vedrøre indretning af køkkenet, om hvorvidt det kunne blive bedre. Disse kritikpunkter eller forhold der ikke fungerer optimalt, er gode at kende for de ansatte og dermed bringe op på møder, så ændringer tager afsæt i reelle kritikpunkter på praksis. Der kan også være tale om andre kritiske forhold. Der kommer gode ting frem, således at man kan se, hvad man kan gøre bedre til næste gang, udtrykkes det.</p> <p>Personalet fortæller, at der også på andre områder er tale om inddragelse og medindflydelse. Til eksempel, berettes om en medarbejder som har fortalt om "palmekål", som hun har set i supermarked. Kålen bliver efterfølgende købt og der søges efter en opskrift. Medarbejderen bliver glad for, at have bidraget.</p> <p>Personalet fortæller videre om forventninger om, at alle bærer nissehuer i december. Det er imidlertid besluttet, at man selv kan vælge.</p> <p>Personalemedlemmet ønsker ikke at gå med nissehue og en medarbejder tog huen på en enkelt dag. De betones, at de selv bestemmer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i Glad Mad bliver hørt, respekteret og anerkendt gennem dels morgenmøder og medarbejdermøder, dels i den daglige praksis, hvor medarbejdere fx viser interesse i at præsentere personalet for andre råvarer til køkkenet og personalet behandler denne henvendelse med respekt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har rimelig stor og bred indflydelse på beslutninger, der vedrører dem selv og deres funktion i køkkenet. Det er imidlertid også tilsynets vurdering, at det nødvendigvis må være køkkenpersonalet, der har det overordnede ansvar for, at de arbejdsopgaver medarbejderne varetager, tildeles både med afsæt i medarbejdernes forudsætninger og præference og med fokus på, at Glad Mad er en</p>

	"forretning", der dagligt skal levere en vare.
--	--

3.5 Organisation og ledelse

3.5.1 Tilrettelæggelsen af den daglige drift

Data	<p>Leder fortæller, at hun er ansat som socialfaglig konsulent og koordinator, og at det er en kompleks stilling, som er opdelt i forskellige funktionsområder: Daglig leder og handicapkoordinator. Leder involveres desuden, ved komplekse sager og sidder i visitationsudvalg i forhold til botilbud. Derudover er leder tovholder for eksterne samarbejdsparter, med støttefunktioner for fx asberger og autisme. Leder er sagsbehandler i forhold til visitationsproceduren.</p> <p>Leder ser det som en styrke, at hun har et <i>helhedsindtryk</i> af den enkelte borger. De køkkenfaglige kan dermed få relevante informationer om borgeren. Leder fortæller endvidere, at "Glad Mad" er en arbejdsplads, men det er muligt at differentiere. Det centrale er at få borgeren på arbejde, men "<i>det svinger meget hvordan vedkommende har det</i>". Leder ser det derfor som en fordel at have "forskellige kasketter på". Der ville gå for meget tid, hvis der var flere personer, der skulle kontaktes og være med i beslutningerne.</p> <p>Leder fortæller, at der i personalegruppen opereres med begrebet "buffer", hvor en fra personalet er "buffer" for 2–3 bestemte medarbejdere og i den forbindelse er den som medarbejderen skal gå til med ønsker om ferie, fri, sygdom eller andre ting, som kan have indflydelse på den enkelte medarbejders hverdag.</p> <p>Det fortælles videre, at der har været en del sygdom af forskellig karakter (fx tandproblemer, byld, skulderproblemer m.m.) blandt de ordinære ansatte personale. I pressede situationer bliver den daglige drift omlagt så arbejdsbelastningen begrænses. Der har fx været tale om at købe brød i stedet for selv at bage eller begrænse mængden af tilbud i buffeten. Omlægninger af den daglige drift, må altid ses i forhold til hvad der reelt kan undværes, fortæller lederen.</p> <p>Det betones desuden af lederen, at det ikke kun er produktionen, der har første prioritet. Det er essentielt, at personale og medarbejdere skal acceptere indholdet i driften. Det vil ikke være optimalt, at skulle yde en service med noget "der er mindre godt". Leder fortæller, at der er færre midler og færre penge. For at spare tid, er serveringsbakkerne taget væk. Både arbejdsprocesserne og miljø (rengøring) er blevet strammere tilrettelagt. Det oplyses desuden, at personalet får tablets til brug for opskrifter. Tablets skal anvendes som "værktøj" for den enkelte, dels i forhold til opskrifter, men også som støtte til at fastholde medarbejderen i forhold til proces og tid.</p> <p>Leder fremhæver overfor tilsynet, at medarbejdere og personale er gode til "<i>at tage en ekstra tørn</i>", i tilfælde af sygdom. Medarbejdernes ansvarlighed anses for at være stor. Medarbejdere fremstår effektive og villige til at der differentieres i skemaer og opgavebeskrivelser, som en accepteret styring af hverdagen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der afholdes et 1½ time ugentlig møde for det køkkenfaglige personale, hvor leder pt sætter fast dagsorden. Her gives sparring og her tilrettelægges overordnet den daglige drift. På disse møder anvendes der nu også fem minutter til hvert personale, hvor der kan fortælles om gode oplevelser m.m.</p>
------	---

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der i tilstrækkelig grad er mulighed for indflydelse og sparring på tilrettelæggelsen af den daglige drift, som både tager hensyn til personalets kompetencer, men også møder kravet om levering af et kvalitativt godt produkt.</p> <p>Tilsynet vurderer og bemærker, at det forholdsvis høje sygefravær blandt personalet, som ledelse beskriver og begrundes, er udtryk for et specielt og uheldigt sammenfald af tilfældigheder, som ingen har mulighed for at sikre sig imod. Det er derfor også tilsynets vurdering, at ledelse og personale håndterer udfordringerne på den bedst mulige måde.</p>
---------------------	--

3.5.2 Samarbejde og kommunikation

Data	<p>Personalemedlemmet udtrykker overfor tilsynet, at der er et godt samarbejde. Der er travlt både med indhold og struktur, så personalet ser frem til at få de selvstyrende teams helt "op at køre". Det psykiske arbejdsmiljø vurderes af personalet til at have været presset. Som eksempel nævnes det som noget negativt, at kokken havde sagt op. Det oplyses, at HR-afdelingen er involveret. Personalet udtrykker, at det derfor kan være vanskelig helt at udtrykke glæde, ved at være her. Arbejdspresset har betydet, at Glad Mad har måttet afvise anmodninger om mad ud af huset. Tidligere var der en institution, der fik leveret mad for kr. 45 pr person. Det betones af personalet, at det ikke er muligt at levere mad for så lille et beløb. Der skal ikke være tale om "en business", hvor man har billig arbejdskraft. Det vil personalemedlemmet ikke acceptere. Det fremhæves at HR-afdelingen har udtrykt, at der afholdes for mange møder, men personalet vurderer, at der er behov for tid til at snakke om den enkelte medarbejder og at det derfor ikke alene handler om drift.</p> <p>Personalet udtrykker at funktionen "buffer", også har betydet en tættere kontakt på døgntilbuddet. Dermed får personalet større indblik i medarbejdernes hele liv. Det anses for at være en stor fordel. Personalet får imidlertid ikke arbejdstid til en udvidet kontakt, men det vurderes som noget man bør kikke nærmere på. Det udtrykkes, at "kvalitet kræver tid".</p> <p>Personalemedlemmet beretter derudover, at drifts- og ansættelsesstoppet har været umådelig belastende, særlig når personale skulle afspadsere overarbejde. Nu er der imidlertid ved at være "ro på" og rimelighed i arbejdsopgaverne, da personalet nu er fuldtalligt igen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der overordnet set eksisterer et godt samarbejde og en god kommunikation internt i medarbejder- og personalegruppe, som det kommer til udtryk i personalemedlemmets udsagn.</p> <p>Tilsynet bemærker dog også, at det køkkenfaglige personale har været arbejdsmæssigt presset, og at personalet derfor er i proces dels med etablering af et arbejdsmæssigt overskud, dels med etablering af selvstyrende teams.</p>

3.5.3 Kvalitets- og kompetenceudvikling

Data	<p>Leder udtrykker, at målet for det kommende år er at få Tilbudsportalen til at køre og få sat mål og rammer for personalegruppen. Ligeledes fokuseres på udviklingsværktøjer i forhold til progression. Det betones af leder, at den besparelsesmæssige virkelighed er ukendt, men at det kan være nyttigt at modtage supervision og faglig sparring.</p> <p>Derudover tilkendegiver leder, at APV giver retningslinjer for eventuelle behov for kompetenceudvikling. Det fortælles, at der også er Compus, for køkkenpersonalet. Leder vurderer, at der er en fin overensstemmelse mellem</p>
------	--

	<p>kompetencer og behov, men at der kan være behov for faglig udvikling indenfor det pædagogiske felt.</p> <p>Leder oplyser, at det er politisk bestemt, at Glad Mad ved udgangen af 2015 skal være 70 % økologisk. Der er ikke bevilliget flere midler til økologi, men Glad Mad har deltaget i projekt ØKO, finansieret af puljemidler fra Fødevarerministeriet, hvor der har været tilknyttet en konsulent, i forbindelse med omlægningen af den daglige drift, hvor der laves forsøg med små tallerkener m.m. og brug af ting fra naturen. Der har også været ”noget” om madspild og drøftelser af CO₂, efter bustur med besøg på økologiske gårde.</p> <p>Personalet oplyser, at hun endnu ikke er stødt på muligheden for kurser og efteruddannelse. Hun er blevet spurgt, men er ikke vidende om nogen, der modtager kurser eller lign. Der henvises til, at man gør som man plejer, men at personalegruppen arbejder på at ændre de for gruppen konventionelle former og arbejdsområder. Det oplyses til tilsynet, at personalet ikke har supervision pt, men at de forventer det for de selvstyrende teams.</p> <p>Personalemedlemmet ser meget frem til supervision. Det fortælles endvidere, at HR har deltaget på to personalemøder, men at HR-medarbejderen netop er gået på barsel, så en ny har taget over.</p> <p>Det bemærkes overfor tilsynet, at der altid vil være nogle behov i medarbejdergruppen, som personalet ikke ved noget om. Ledelsen kontaktes herom, da de kan bidrage med viden. Der henvises i den forbindelse til en medarbejder, som har epilepsi. Personalet får fra ledelsen viden om sygdommen, så der kan reageres mere professionelt overfor medarbejderen. Det fremhæves dog, at der kunne være behov for flere værktøjer. Støtten med en tablet, fremstår god for personalet. Hun har indtil videre brugt sin egen private iPad, men har valgt ikke længere at bruge den på arbejdet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse i sammenhæng mellem kompetencer og målgruppens behov. Det er imidlertid også tilsynets vurdering, at leder udtrykker behov for kompetenceudvikling indenfor det pædagogiske felt og at der ligeledes er behov for supervision af de selvstyrende teams. Tilsynet anbefaler derfor, at dette overvejes.</p> <p>Tilsynet bemærker, at man fra ultimo 2015 vil servere 70 % økologisk mad i Glad Mads regi jf. kommunens strategi på området, ligesom der har været afholdt læringsture for både personale og medarbejdere omkring mere økologi mm.</p>

3.5.4 Procedurer og retningslinjer ift. medicin

Data	Leder oplyser at medicinbehandling ikke er aktuel.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har noteret sig informationen og har ingen yderligere bemærkninger.

3.5.5 Procedurer og retningslinjer ift. magtanvendelse

Data	Leder oplyser, at der ingen magtanvendelser er, men at personalegruppen kender procedurer og retningslinjer. Personalemedlemmet bekræfter, at der ikke er tale om magtanvendelse, men at hun har kendskab til lovgivningen m.m.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at både personale og leder i tilstrækkelig grad er bekendt med procedure og retningslinjer for magtanvendelse.

3.6 Fysiske rammer.

Data	<p>Ved det sidste tilsyn blev de fysiske rammer beskrevet således: Glad Mad er placeret i kantinen på Allerød Rådhus. Lokalteterne består af et køkken, der er inddelt i forskellige arbejdsstationer. Hver arbejdsstation har sit specifikke navn, som symboliserer den aktivitet, der foregår i rummet, fx Kong Gulerod ved grønsager, varm kartoffel ved stegeområdet. Det blev oplyst, at benævnelserne på de forskellige arbejdsstationer var noget, som borgerne har været med til at beslutte, og navnene indgår som en naturlig del af arbejdet i Glad Mad samt i borgernes arbejdsskema. Tilsynet observerede at der var tale om begrænset lagerplads, men at der overalt ses et ordentligt hygiejneniveau.</p> <p>Ved dette tilsyn observeres medarbejdere afholde morgenmøde rundt om et bord. Der er dækket op med boller, ost og kaffe. Der fejres fødselsdag med flag.</p> <p>Sidenhen observerer tilsynet medarbejdere, som er godt i gang med dagens arbejde, bl.a. i Kong Gulerod. Tilsynet bemærker, at der fortsat er benævnelser ved de forskellige arbejdsstationer, som er samstemmende med medarbejdernes arbejdsskema. Tilsynet observerer, at der fortsat er meget lidt lagerplads. Adspurgt leder, oplyses det, at det derfor fortsat er nødvendigt at man ofte, og for nogle varetyper dagligt, må bestille nye vare. Leder beklager den begrænsede lagerplads, da det kunne være en både økonomisk og praktisk fordel at hente fx større mængder af gulerødder ad gangen.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der overalt ses en ordentlig rengøring og et godt hygiejneniveau. Tilsynet observerer desuden, at medarbejdere foretager fyldestgørende rengøring ved borde, efter kunders spisning i kantineområdet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer giver trivsel og understøtter et godt arbejdsmiljø, der imødekommer både borgernes særlige behov og produktionens mål. Det bemærkes af tilsynet, at medarbejdere er glade og fortrolige med de fysiske rammer og at de er glade for at fremvise og fortælle om arbejdsstationerne.</p>

3.7 Øvrige udfordringer

Data	<p>Adspurgt om der eksisterer øvrige udfordringer, end de allerede beskrevne, oplyser leder, at dette ikke er tilfældet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet har noteret sig informationer og har ingen yderligere bemærkninger.</p>

4 Formål og metode

4.1 Formål med tilsynet

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold på de enkelte tilbud. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere/brugere/borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældre- og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen indenfor både ældreområdet og det socialfaglige område.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Allerød Kommune ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner. De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at *alle* forhold på

tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Tilsynets varslings og tilrettelæggelse

Leder af tilbuddet er orienteret om tilsynsbesøget ca. fire uger før gennemførelse. I den forbindelse orienteres leder af tilbuddet endvidere om BDO's metoder og hvordan tilsynsbesøget kan tilrettelægges.

Overordnet har organiseringen af tilsynsbesøget set ud som følger:

- Rundvisning, hvor tilsynet ofte har haft mulighed for at tale med beboere/medarbejdere undervejs og/eller at observere det sociale liv
- Dialog med Ledelsen /ledelse
- Dialog med medarbejdere
- Dialog med beboere/brugere
- Evt. dialog med pårørende, hvor dette er planlagt af tilbuddet

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra Tilbudsportalen og tilbuddets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

4.4 Aftalte definitioner på bemærkninger, anbefalinger og påbud

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor der er forhold - enten af positiv eller negativ art, men hvor det alene er vejledende for tilbuddet.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der skal arbejdes videre med et givent punkt, eksempelvis hvis der ikke er udarbejdet politikker eller nødvendige retningslinjer.
Anbefaling om påbud
BDO kan anbefale Allerød Kommune at give stedet påbud, hvis der er tale om alvorlige forhold, eksempelvis hvis lovregler ikke er tilstrækkelig efterlevet, eller hvis der ikke er handlet på tidligere anbefalinger, og der ikke er særlige grunde hertil.

5 Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

HELEN HILARIO JØNSSON

Senior Manager og forretningsansvarlig

hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf: 33 12 65 45
www.bdo.dk

5.1 Præsentation af BDO

BDO er en uafhængig privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejehjem og på socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 35 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Bilag: 4.3. Gældende tilsynsrapport Socialtilsynet - Allerød Bo og Støtte 2014

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 19805/15



Tilsynsrapport – Socialtilsyn Hovedstaden

Tilsynstype: Driftsorienteret tilsyn

Område: Sociale tilbud

Praktiske oplysninger

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn.

En del af oplysningerne i tilsynsrapporten skal, jf. § 22 i Lov om socialtilsyn, fremgå af Tilbudsportalen. Disse oplysninger er markeret med *

Socialtilsynets bedømmelse af kvaliteten foretages med udgangspunkt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer ved hjælp af en 5-trins skala jf. § 6 i Lov om socialtilsyn. Kvalitetsbedømmelsen indgår i en kvalitetsvurdering, hvor socialtilsynet, afhængig af tilbudstype og målgruppen, har mulighed for at inddrage andre relevante forhold, der ligger inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i indikatorer og kriterier.

Socialtilsynet indhenter og vurderer endvidere øvrige oplysninger, der har betydning for godkendelsen, herunder økonomiske og organisatoriske forhold jf. §§ 12-18 i Lov om socialtilsyn. Oplysningerne indgår i vurderingen af, om tilbuddet samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Tilsynsrapporten og konklusionerne heri indgår i socialtilsynets feedback og opfølgning i forhold til tilbuddet.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



1. Stamoplysninger

*Tilbuddets navn:	Allerød Bo og Støtte
*Adresse:	Gl.Lyngevej 39 b-e 3450 Allerød
*Kontaktoplysninger:	Tlf.: 20255941 E-mail: lonp@alleroed.dk Hjemmeside:
*Tilbudstyper:	§ 107 (midlertidigt botilbud til voksne) § 108 (almindeligt længerevarende botilbud til voksne)
*Målgrupper:	18 til 75 år (udviklingshæmning, kommunikationsnedsættelse) 18 til 85 år (udviklingshæmning, autismespektrum, kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse) 18 til 50 år (udviklingshæmning, kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse)
Pladser i alt:	29
Tilsynsrapporten er udarbejdet af:	Heidi Schmidt (Socialtilsyn Hovedstaden)
Dato for tilsynsrapport:	05-02-2015



2. Samlet vurdering (jf. § 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn)

<p>*Samlet vurdering:</p>	<p>Allerød Bo og Støtte er et kommunalt tilbud bestående af:</p> <p>Afdeling Skovbo beliggende Gl. Lyngvej 39, oprettet i henhold til SEL §108. Afdelingen modtager voksne med middel til betydelige nedsatte psykiske og fysiske funktionsevner. Borgerne har kognitive problemstillinger, kommunikationsvanskeligheder og enkelte har mobilitetsvanskeligheder. Skovbo har endvidere en bogruppe der modtager borgere med autismespektrumforstyrrelser.</p> <p>Afdeling Solvænget beliggende Kirkehaven 2, er oprettet i henhold til SEL §107. Afdelingen modtager voksne med lettere til middel psykiske og fysiske nedsatte funktionsevner i alderen fra 18 til 50 år. Borgerne har kognitive problemstillinger, kommunikationsvanskeligheder og enkelte har mobilitetsvanskeligheder.</p> <p>Afdeling Prins Valdemars Allé beliggende Prins Valdemars Allé, er oprettet i henhold til SEL §85. Ydelserne leveres af et støtteteam udgående fra Skovbo og Solvænget. Tilbuddet modtager voksne med lettere nedsatte funktionsevner der kan fungere i egen bolig.</p> <p>Alle botilbud (afdelinger) er beliggende nær centrum af Allerød. Der er gode muligheder for at anvende byens faciliteter og offentlig transport.</p> <p>Herværende tilsyn er gennemført som et uanmeldt tilsyn, og dette tilsyn belyser og konkluderer alene på to temaer i Kvalitetsmodellen; "Uddannelse og beskæftigelse" og "Selvstændighed og relationer". Tilbuddet vil inden udgangen af 2015 gennemgå en proces i forhold til regodkendelse af tilbuddet, hvor alle syv temaer i Kvalitetsmodellen vil blive belyst og vurderet.</p> <p>De to temaer er konkluderet på baggrund af samtale med borgere repræsenterende de tre afdelinger, interview af ledelsen og medarbejdere repræsenterende de tre afdelinger, samt analyse af fremsendt materiale.</p>
----------------------------------	---

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



	<p>Det er Socialtilsynets konklusion, at tilbuddet arbejder med at understøtte borgerens parathed og potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Tilbuddet har ikke opstillet mål for beskæftigelsesindsatsen i borgerens pædagogiske handleplan, og kan med fordel beskrive denne, så indsatsen dermed tydeliggøres.</p> <p>Det er Socialtilsynets konklusion, at tilbuddet har et fokus på borgernes selvstændiggørelse. Socialtilsynet har i sin konklusion lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kan redegøre for hvordan der pædagogisk arbejdes med selvstændighed, og den skriftlige dokumentation viser fine beskrivelser i forhold til borgerens livsområder, herunder hvad borgeren selv evner at udføre, og hvor der skal støttes/guides.</p> <p>I forhold til det sociale aspekt, så har Socialtilsynet i sin konklusion lagt vægt på, at tilbuddet understøtter borgernes kontakt til og samvær med familie og netværk, og der spores en tydelig værdi og vilje fra tilbuddet i forhold til dette samarbejde.</p>
*Afgørelse:	Godkendelse afventer
Påbud:	
Opmærksomhedspunkter:	<p>Fokus på mål i forhold til understøttelse af uddannelse og beskæftigelse</p> <p>Fokus på at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget, samt at der følges op og løbende dokumenteres herom i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.</p>

3. Oplysninger om datakilder

Dokumenter:	Tilsynsrapport Prins Valdemars Alle 2013 Tilsynsrapport Skovbo 2013
--------------------	--

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



	Liste over indskrevne borgere Individuelle pædagogiske handleplaner for tre borgere Dagbogsnotater for tre borgere
Observation	
Interview	<p>Leder Lone Pedersen, uddannet socialpædagog samt diplomuddannelse i ledelse. har været ansat i nuværende ledelsesfunktion siden marts 2014, har tidligere fungeret som souschef i perioden 2012 - 2014 på samme tilbud.</p> <p>Souschef Leif Meinche Jensen, uddannet socialpædagog, ansat siden april 2014.</p> <p>Medarbejdere fra Skovbo: En medarbejder uddannet socialpædagog ansat på tilbuddet i 15 år. En medarbejder uddannet socialpædagog, ansat 9 år, heraf 1½ år på Skovbo. En medarbejder uddannet socialpædagog, ansat i 9 år.</p> <p>Medarbejdere Solvænget: En medarbejder uddannet socialpædagog, ansat 5 år på Skovbo, og 2 år på Solvænget. En medarbejder uddannet journalist og lærer, ansat 3 år på Solvænget.</p> <p>Medarbejder Prins Valdemars Alle: Medarbejder uddannet socialpædagog, ansat på Skovbo i 11 år og i 1 år i støtteteamet. Borger fra Skovbo, har boet 15 år i tilbuddet. Borger Solvænget har boet 3 år i tilbuddet. Borger fra Prins Valdemars Allé, boet i tilbuddet i 10 år.</p>
Interviewkilder	

Tilbud: Allerød Bo og Støtte

F R E D E R I K S B E R G

K O M M U N E



Beboere

Ledelse

Medarbejdere



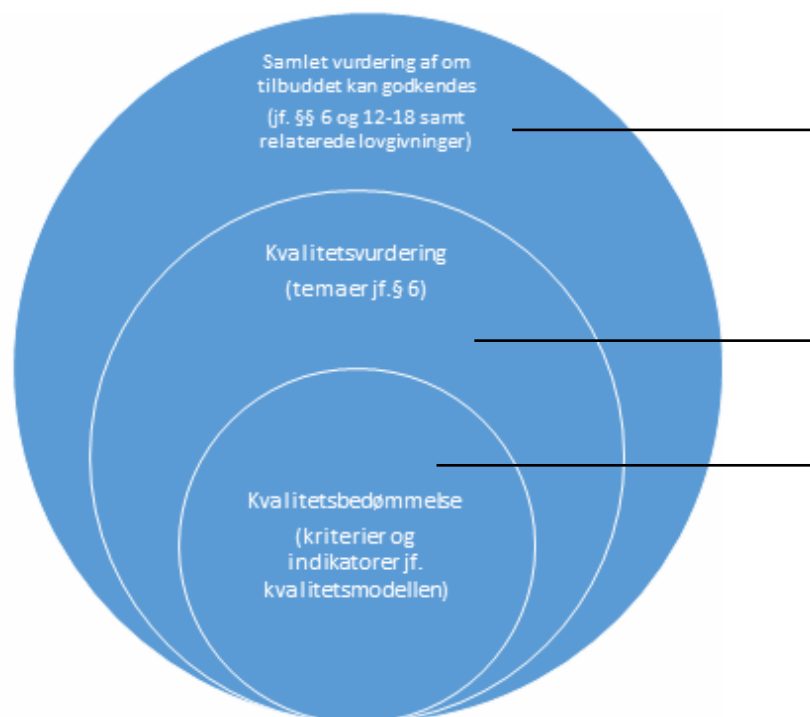
4. Oplysninger om tilsynsbesøg

Dato	Start: 15-12-2014. Slut: 05-02-2015.
Oversigt over tilsynsbesøg	18-12-14: Prins Valdemars Allé 10, 3450 Allerød (Uanmeldt) 15-12-14: Kirkehaven 2, 3450 Allerød (Uanmeldt) 15-12-14: Gl. Lyngvej 39 b-e, 3450 Allerød (Uanmeldt)
Tilsynskonsulenter	Heidi Schmidt
	Jeanette Nina De Mailly
Afdelinger	Bofælleskab Prins Valdemar Alle
	Skovbo
	Solvænget
Besøgstype	Uanmeldt
Særligt fokus på udvalgte temaer, kriterier eller indikatorer	"Uddannelse og beskæftigelse" samt "Selvstændighed og relationer"



5. Bedømmelse og vurdering af kvalitet (jf. § 6 i Lov om socialtilsyn)

Nedennævnte figur illustrerer tre centrale elementer, der indgår i socialtilsynets vurdering af hvorvidt tilbuddet har fornøden kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Dette afsnit omhandler bedømmelse og vurdering af kvalitet.



Samlet vurdering af om tilbuddet kan godkendes: For at kunne træffe en afgørelse indhenter og vurderer Socialtilsynet øvrige oplysninger, der har betydning for fortsat godkendelse, herunder oplysninger om økonomiske og organisatoriske forhold jf. Lov om socialtilsyn (§§12-18) samt relaterede lovgivninger fx Lov om social service, retssikkerhedsloven m.m.

Kvalitetsvurdering: Socialtilsynet laver en samlet vurdering af kvaliteten ud fra kvalitetsmodellens syv temaer (§6). I den samlede vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet, kan det være relevant at inddrage forhold, der falder inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.

Kvalitetsbedømmelse: Socialtilsynet bedømmer tilbuddet ud fra kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.



- 5.1 Kvalitetsmodellen

I kvalitetsmodellen er både 'Gns. bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet på følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
<p>*Uddannelse og beskæftigelse</p>	<p>4</p>	<p>Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst mulig omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og/eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne.</p> <p>På denne baggrund er det Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet understøtter borgerens parathed og potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse.</p> <p>Socialtilsynet lægger i sin vurdering endvidere vægt på at tilbuddet opstiller mål for borgernes beskæftigelse, dog viste de fremsendte pædagogiske handleplaner alene beskrivelse af borgerens beskæftigelse, men ikke mål</p>	<p>-Fokus på mål i forhold til understøttelse af uddannelse og beskæftigelse</p>

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



	opstillet herfor. Mål for beskæftigelsesindsatsen kan med fordel beskrives så indsatsen dermed tydeliggøres. Endvidere lægger socialtilsynet i sin vurdering vægt på, at tilbuddet samarbejder med de forskellige dagtilbud/ dagbeskæftigelser og at borgerne inddrages i videst muligt omfang i forhold til at tage ansvar for deres eget arbejdsliv.	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium <i>Tema: Uddannelse og beskæftigelse</i>	
Kriterium 01: Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse	<p>Det er Socialtilsynets bedømmelse, at tilbuddet i høj grad støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse.</p> <p>Socialtilsynet lægger i sin bedømmelse vægt på at tilbuddet opstiller mål for borgernes beskæftigelse. I de fremsendte pædagogiske handleplaner fremgik alene beskrivelse af borgerens beskæftigelse, men ikke mål opstillet herfor.</p> <p>I bedømmelsen er der tillige lagt vægt på, at alle borgere i alle afdelinger, er i beskæftigelse.</p>	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Uddannelse og beskæftigelse</i>
Indikator 01.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå	3 (i middel grad opfyldt)	<p>Leder oplyser, at der opstilles mål, hvis behovet er der. Lederen forklarer, at et eksempel kan være er borger, der har svært med at komme afsted om morgenen, her kan der være mål omkring dette. Det kan også være en borger, der ønsker ny beskæftigelse, hvor tilbudet hjælper borgeren med at finde ny beskæftigelse.</p> <p>Medarbejderne Skovbo: Medarbejderne oplyser, at der samarbejdes med borgerens beskæftigelsestilbud. Der er individuelle aftaler individuelt med borgerens beskæftigelsestilbud, f.eks. en aftale om at sikre god</p>



kommunikation og samarbejde ved at ringe op til beskæftigelsestilbuddet på faste dage. Borgernes beskæftigelsestilbud inviteres med til handleplansmøderne og medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde.

Medarbejderne forklarer, at borgerne er individuelle og har forskellige behov, nogle har brug for meget støtte inden de skal afsted om morgenen, og andre klarer det stort set selv.

Medarbejderne forklarer, at behovet og udviklingsmålene drøftes på teammøderne.

Medarbejderne har den oplevelse, at de fleste borgere helst vil blive hjemme og "hygge sig", frem for at gå på arbejde. Dette er et fokus, der arbejdes på løbende. Nogle borgere vil have det som et mål i deres handleplan, hvis der skal arbejdes særligt med motivation i forhold til at gå på arbejde.

Medarbejderne oplyser, at de dokumenterer i Bostedsystemet. Medarbejderne forklarer, at de samler op på borgernes mål i Bosted, f.eks søgeord "beskæftigelse". Medarbejderne mener, at de følger op på mål ca. 4 gange om året, men det er individuelt, nogle borgeres mål gennemgås på alle teammøder.

Medarbejderne forklarer, at nogle borgere har deres mål i gang igennem længere tid.

Medarbejderne forklarer, at det drøftes med borgerne, hvis de har ønske om forandring ift. deres beskæftigelse. Medarbejderne inddrager borgerne i processen, hvis der er ønske om anden beskæftigelse. Aktuelt har en borger fået ny beskæftigelse, ved at tilbuddet har forelagt forskellige tilbud for borgeren, og der bruges visualisering tilrettet den enkelte borger i processen.

Medarbejderne Solvænget:

Medarbejderne oplyser, at de har fokus på borgernes ønsker, de taler om det en gang om året, når de har handleplansmøder. Medarbejderne oplyser, at de har haft en borger, der deciderede ønskede at skifte beskæftigelse, og det har været en god løsning for borgeren at skifte job. De arbejder med mål i forhold til at de selv skal komme op om morgenen.

Medarbejderne oplyser, at de evaluerer løbende på borgernes beskæftigelse og op til handleplansmødet bliver der samlet op, og dette dokumenteres i Bostedsystemet.



		<p>Medarbejder Prins Valdemars Allé: Medarbejderen oplyser, at den anden borger, der bor i tilbuddet, som mål har haft at komme i beskæftigelse. Medarbejderne har motiveret og i en periode støttet pågældende, ved at agere som mentor for ham. I dag står borgeren selvstændigt op og passer sit arbejde/praktik, hvor han skal afdækkes i forhold til, hvor han fremover kan få et arbejde.</p> <p>Dokumentanalyse: Socialtilsynet har fået fremsendt pædagogiske handleplaner for tre borgere, repræsenterende to borger fra Skovbo, og en borger fra Solvænget.</p> <p>Borger 1 fra Skovbo: Pædagogisk handleplan viser ikke mål for borgerens beskæftigelse. Planen har et kort afsnit hvor der beskrives hvor borgeren arbejder. Socialtilsynet fik oplyst at borgeren ofte ikke vil på arbejde, og hellere vil være hjemme, hvilket borgeren også udtrykte overfor tilsynet. Denne problematik er ikke berørt i handleplanen.</p> <p>Borger 2 fra Skovbo: Pædagogisk handleplan viser ikke mål for borgerens beskæftigelse. Planen har et kort afsnit der beskriver hvor borgeren arbejder, suppleret med få oplysninger.</p> <p>Borgeren fra Solvænget: Pædagogisk handleplan viser ikke mål for borgerens beskæftigelse. Planen beskriver kort borgerens beskæftigelse.</p>
<p>Indikator 01.b: Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse, eller dagtilbud i</p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Lederen oplyser, at alle borgere på Skovbo er i beskæftigelse. Borgerne går på Sandtoften, SOVI (erhvervstilbud til borgere med autisme)og Solhjorten skoletilbud samt andre tilbud. Borgernes funktionsniveau er meget forskelligt, hvilket også afspejles i den beskæftigelse, der er rettet den enkelte borger.</p>



form af aktivitets- og samværstilbud

Leder oplyser tillige, at på Solvænget er alle borger i beskæftigelse. Borgernes funktionsniveau er forskellig og aldersgruppen er yngre borgere.

På Prins Valdemars Allé er begge borgere i beskæftigelse.

Medarbejdere Solvænget:

Medarbejderne oplyser, at alle borgere er i beskæftigelse. Medarbejderne fortæller, at samarbejdet med beskæftigelsestilbuddet for nogle borgere består af daglige telefonsamtaler med beskæftigelsestilbuddet, og for alle borgere er der især op til handleplansmøder en kontakt til beskæftigelsestilbuddet for at samle op. Medarbejderne oplyser, at der kan være perioder, hvor der er noget der fylder. Hvis en borger i en periode ikke er glad for at komme på arbejde, tager de fat i det.

Medarbejderne oplyser, at borgerne for det meste selv ringer til deres arbejde, hvis de er syge og ikke kommer på arbejde.

Medarbejder oplever også at blive ringet op fra beskæftigelsestilbuddet, hvis der er noget eller hvis borgeren ikke er mødt op. Medarbejderne oplyser, at der er et godt samarbejde med borgernes beskæftigelsestilbud.

Medarbejder Prins Valdemars Allé:

Medarbejderen oplyser, at en borger arbejder på SOVI og i en musikforretning, og den anden borger er i praktik i "Glad Service" (beskyttet beskæftigelses tilbud), hvor borgeren skal gennemgå et ressourceforløb og få afdækket sine ressourcer.

Borger Skovbo:

Borgeren fortæller ved hjælp af stoveplade, at han arbejder på "Gnisten" (Gnisten er et aktivitets -og samværstilbud for voksne fysiske og psykiske udviklingshæmmede, jfr. Servicelovens §104, beliggende i Frederikssund). Borgeren fortæller videre, at han ikke altid er glad for at komme på arbejde, og derfor hellere vil være hjemme i sin lejlighed.



		<p>Borger Solvænget: Borgeren fortæller, at hun får førtidspension og arbejder ulønnet på det lokale bibliotek to gange om ugen a fire timer. Borgeren forklarer, at hun bla. fylder papir op. Borgeren forklarer videre, at hun oplever forståelse på arbejdet, når tingene nogle gange er svært.</p> <p>Borger Prins Valdemars Alle: Borger fortæller, at han arbejder i en musikforretningen hver mandag, hvor han stemmer guitarer eller sætter ting op. Borger fortæller, at han er god til at sætte keyboard op og han hjælper det ægtepar, der har foretningen. Borger fortæller, at han tre andre dage hver uge er på SOVI. Borger har været på SOVI siden 1989. Borger fortæller, at han selv tager bussen på arbejde.</p>	
Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Selvstændighed og relationer	4,7	<p>Et mål med den sociale indsats er at understøtte, at borgerne i så høj grad som muligt indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov. På denne baggrund, er det Socialtilsynets vurdering, at Allerød Bo og Støtte har fokus på at understøtte borgernes sociale kompetencer og selvstændighed med indsatser der fordrer til selvstændiggørelse. Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at den skriftlige dokumentation viser meget fine beskrivelser i forhold til borgerens livsområder, herunder hvad borgeren selv evner at udføre, og hvor der skal</p>	-Fokus på at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget, samt at der følges op og løbende dokumenteres herom i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



	<p>støttes/guides. Dog kan et udviklingspunkt være et større fokus på, at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget, samt at der følges op og løbende dokumenteres herom i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.</p> <p>Det er ligeledes væsentligt, at tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og fællesskaber, hvilket det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet sikrer ved et fokus på understøttelse til borgerne, både i tilbuddets eget regi og i forhold til brug af lokalsamfundet.</p> <p>Centralt i forhold til borgernes selvstændighed og relationer, indgår betydningen af, at tilbuddet understøtter borgernes kontakt til og samvær med familie og netværk. Det er på denne baggrund Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet er opmærksomme på betydningen af et godt samarbejde, og har fokus på at forebygge de eventuelle udfordringer, som kan skyldes de forskellige forventninger, der kan være til samarbejdet.</p>	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium	<i>Tema: Selvstændighed og relationer</i>
Kriterium 02: Tilbuddet styrker borgernes sociale kompetencer og selvstændighed	Det er Socialtilsynets bedømmelse, at tilbuddet i høj grad styrker borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.	



I bedømmelsen er der lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kvalitativt kan beskrive det pædagogiske arbejde de udfører i forhold til borgernes selvstændighed og udvikling af sociale kompetencer.

Den skriftlige dokumentation viser beskrivelser i forhold til borgerens livsområder, herunder hvad borgeren selv evner at udføre, og hvor der skal støttes/guides. Dog kan et udviklingspunkt være et større fokus på, at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget, samt at der følges op og løbende dokumenteres i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.

I bedømmelsen er der ligeledes lagt vægt på, at borgerne støttes i at indgå i fællesskaber og netværker i det omgivende samfund og med sociale relationer, der er etableret tidligere i borgernes liv. Ligesom der også støttes op om at etablere nye forbindelser.

Slutteligt er der i bedømmelsen lagt vægt på, at samarbejdet med de pårørende vægtes og at borgerne støttes i deres kontakt med deres pårørende.

Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Selvstændighed og relationer</i>
Indikator 02.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål for borgernes sociale kompetencer og selvstændighed, og der følges op herpå	4 (i høj grad opfyldt)	Lederen forklarer, at tilbuddet tager afsæt i handlekommunens §141 handleplan, som forefindes for de fleste borgere. Lederen oplyser, at der er mål omkring selvstændighed og relationer i alle planer. På Bostedssystemet vil der løbende være dokumentation af mål for borgerne. På personalemøderne gennemgås borgernes planer og der skrives omkring mål i dagbogen i Bosted. Lederen forklarer, at der arbejdes for at gøre systematikken bedre. Lederen oplyser, at på Prins Valdemars Alle har borgerne ikke brug for så meget støtte, og dette afspejles også i dokumentationen. Lederen forklarer, at borgerne inddrages i det omfang, det kan lade sig gøre. Lederen oplyser, at ledelsen læser jævnligt op på dagbogsnotater og fora, hvor der kan være pædagogiske observationer og spørgsmål. Lederen oplyser, at de pårørende ikke har adgang til Bosted Systemet.



Lederen oplyser, at alle borgerne får deres handleplan forklaret og læst op sammen med medarbejderen. Lederen forklarer, at det kan give god mening at understøtte planerne visuelt i forhold til de borgere, der ikke kan læse.

Lederen oplyser, at der er indkøbt iPads, og borgerne bruger det forskelligt, der har været tekniske udfordringer i forhold til det trådløse netværk.

På Solvænget er der flere der bruger iPads. En medarbejder fra hver afdeling, har været på IKT-uddannelse (informations- og kommunikationsteknologi) for at udfolde brugen af it-hjælpemidler til borgerne.

Lederen oplever, at tilbuddet er kommet rigtig langt, lederen fortæller som ekspempel om et cykelprojekt, hvor en borger har lært færdsreglerne og sikkerheden på cykel, via brug af stor touchskærm.

Medarbejderne Skovbo:

Medarbejderne bekræfter, at alle borgere har mål for selvstændighed og relationer, der arbejdes efter Kvalikombo (projekt omhandlende kvalitets- og kompetenceudvikling i botilbud), og medbestemmelse i rammerne, har et stort fokus på tilbuddet. Borgeren kan bestemme indenfor egne rammer, og ikke de fælles rammer.

Medarbejderne forklarer, at der er relationer mellem borgerne på Solvænget og Skovbo, og at borgernes relationerne understøttes, ved at de borgere der har brug for det følges.

Medarbejderne forklarer, at borgerne forsøges motiveret for fællesskabet, men det er borgerens eget valg. Aktiviteterne annonceres på ugetavlen i borgerens lejlighed. Hver søndag ajourføres borgernes tavler.

Medarbejderne oplyser, at der stort set er en aktivitet en gang om ugen. Endvidere oplyses, at nogle af borgerne har ledsager, de borgere der ikke har forsøger medarbejderne at understøtte.

Medarbejderne Solvænget:

Det er et afgørende mål, at borgerne arbejder med selvstændighed og tager ansvar for deres liv, i det



omfang de kan.

Borgerne har bostøtte i perioder, det er også at lære at bo i egen lejlighed. Medarbejderne oplyser, at bostøtten ikke altid drejer sig om madlavning, det handler om mange ting. "Vi tager meget afsæt i Kvalikombo. Vi aftaler med borgeren, hvordan støtten skal modtages, og hvad den skal indeholde". Der er ikke komfur i lejligheden, når borgeren flytter ind, de skal selv betale for et komfur, men der er kogeplader i alle lejligheder, hvor de kan tilberede lette retter.

Medarbejderne oplyser, at de løbende evaluerer målene i handleplanerne, både i form af observationer og drøftelser. Nogle mål må justeres undervejs, så en progression for borgeren lykkes. Medarbejderne udfærdiger mål sammen med borgeren, og læser op for borgeren, så de er sikre på, at borgerne har forståelse og er inddraget. Der dokumenteres i Bosted Systemet, og medarbejderne samler løbende op.

Medarbejderne oplyser, at de prøver sig frem i forhold til de metoder, de anvender i arbejdet med borgeren.

Medarbejderne oplyser, at de understøtter skriftligt materiale visuelt, f.eks referater fra husmøder, som uddeles til borgernes postkasse.

Socialtilsynet får fremvist eksempler på referater, der er opbygget visuelt.

Madplanen er ikke visualiseret, men det oplyses at være et udviklingspunkt.

Borgerne bestemmer hvilken mad der skal serveres, og flere af borgerne er meget beviste omkring sund mad. Borgerne hjælper til på forskellige niveauer. Nogle borgere kan madlavning til fulde, hvis de også arbejder med madlavning i deres beskæftigelse.

Medarbejderne oplyser, at de bruger touch-skærm, som de brugte til en borger, der skulle lære selv at handle ind, hvor ruten blev visualiseret. Medarbejderne fortæller, at det virkede rigtig godt, men det var også et stort arbejde at forberede.

Medarbejderne oplyser, at der også er udarbejdet visuelt materiale og alarm på telefonen, og der er tavler i næsten alle lejligheder for at synliggøre ugens aktiviteter for borgeren, f.eks. vask af tøj.

Der bruges også understøttelse via iPad, og det oplyses, at der er en medarbejder, der kan sætte de forskellige hjælpemidler i gang.



Medarbejder Prins Valdemars Allé:

Medarbejderen forklarer, at målene i forhold til en borger er rettet mod at vedligeholde samt samle op på eventuelle frustrationer. Et andet mål er at borgeren skal benytte klubben på Solvænget. Den anden borger på tilbuddet har hukommelsesproblemer men kan rigtig mange ting. Borgeren benytter et eksternt klubtilbud.

Borger Solvænget:

Borgeren fortæller, at hun arbejder med nogle mål som handler om tryghed. Borgeren fortæller, at hun får hjælp til dette fra en støtteperson der kommer fra Skovbo. Borgeren fortæller videre, at der også er mål omkring hjælp til økonomien. Borgeren forklarer videre, "der er også mål omkring selvstændighed, for jeg vil gerne lære at lave mad og handle ind, for jeg vil gerne blive så selvstændig som muligt".

Borgeren fortæller, at hun bruger sin iPad til at skrive ting ned, som f.eks noget der skal læres omkring at bruge banken.

Borgeren fortæller, at det er hendes oplevelse at der ikke tales så ofte om målene og hvordan det går dem disse. Borgeren efterlyser også mere tilbagemelding fra medarbejderne, "det er godt at høre at man gør det godt, og at personalet også kan se at jeg gør fremgang. Jeg kan læse men læser ikke i Bosted for det er kun personalet der har adgang, personalet har sagt at der kun står det der skal stå. Jeg ved ikke hvad de skriver, og jeg tror at det er hovedkernen i forhold til at jeg ikke føler mig tryk. Jeg har prøvet at tale med min eksterne støtteperson, men hun siger at der ikke står noget grimt om mig."

Borgeren fortæller videre, at hun oplever at gøre mange ting selvstændigt, og at medarbejderne kun hjælper med ting hun ikke selv kan klare, som f.eks at tage sine sko på. Borgeren forklarer at hun hjælper med at dække bord og tage af borget og handle ind hvis der mangler noget.

Lederen forklarer, som svar på en borgers udmelding om ikke at få adgang til BostedSystemet. "Der



er ikke borgere, der som sådan har adgang til Bosted, men hvis en borger ønsker at læse deres sag på Bosted kan de sige til".

Borger Skovbo:

Borger kommunikerer med Socialtilsynet med hjælp fra stoveplade. Borgeren forklarer, at han har hjemmedag hver torsdag, hvor han tørrer støv af i sin lejlighed. Borgeren oplyser, at han har rengøringshjælp der tager resten af rengøringen i hans bolig.

Borger Prins Valdemars Alle:

Borgeren fortæller, at vedkommende gerne vil have sin egen lejlighed i omegnen. Borgeren er blevet skrevet op til sin egen lejlighed. Borgeren fortæller, at målene i handleplanen er, at lave madplan, selv at finde opskrifter og handle ind.

Borgerens andre mål er at stå op selv om morgenen ved at sætte alarmen på telefonen. Hvis der er ting der driller, spørger borger personalet.

Dokumentanalyse:

Socialtilsynet har fået fremsendt pædagogiske handleplaner for tre borgere. Tillige er fremsendt dagbogsnotater løbende over en tilfældig uge for de samme borgere.

Borger 1 Skovbo:

Pædagogisk indsatsplan viser at der arbejdes med borgerens selvstændighed og medbestemmelse.

Planen viser og beskriver hvilke udfordringer der skal arbejdes med i forhold til daglige gøremål.

Planer beskriver også hvad borgeren selv kan udføre eller med guidning.

Planen viser opsamling på sidste plans mål, dog er de mål der nu er gældende overordnede beskrevet, og uden angivelse af metode.

Borger 2 Skovbo:



		<p>Pædagogisk indsatsplan viser at der arbejdes med borgerens selvstændighed. Planen beskriver derudover hvordan der arbejdes med kommunikation i forhold til borgeren. Der er ikke opstillet konkrete mål, med angivelse af metode, dog er borgeren udredt ved VISO, hvorfor anbefalingerne herfra går igen i planen.</p> <p>Borger Solvænget: Pædagogisk indsatsplan viser at der arbejdes med borgerens selvstændighed. Der er opstillet et konkret mål under "oprydning" med angivelse af metode. Tillige er der mål omkring kommunikation, der tager afsæt i anbefalinger fra udredning foretaget af VISO.</p>
<p>Indikator 02.b: Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund</p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Lederen oplyser, at de indbyrdes sociale relationer på tilbuddet understøttes ved fælles arrangementer, biografture, bankospil, kreativ aften, afspænding og sangaftener som borgerne kan melde sig til.</p> <p>Lederen forklarer, at borgerne på Skovbo ikke har så mange relationer uden for tilbuddet, idet de fleste borgere har en autismespektrum forstyrrelse. Men der bliver arbejdet med dette, og der er initiativer i det små. Medarbejderne understøtter, at borgerne får taget initiativ til at opsøge og vedligeholde venskaber.</p> <p>Lederen forklarer, at på Solvænget er det anderledes, da borgerne er yngre og har mange kontakter fra deres skole m.m. Lederen fortæller, at medarbejderne understøtter i forhold til at være opmærksomme på arrangementer.</p> <p>Lederen mener ikke, at der er så mange af borgerne, der har ledsagerordning på Solvænget. Borgerne på Prins Valdemars Allé støttes i forhold til at opretholde og vedligeholde deres venskaber. Lederen forklarer, at tilbuddet ligger tæt på Allerød by og biografen, Allerød by night.</p> <p>Flere borgere er tilknyttet den lokale tandlæge i byen istedet for på Ebberød, så der er fokus på at bruge relevante sundhedsydelser i nærmiljøet.</p> <p>På Prins Valdemars Allé ledsages borgerne, hvis de skal til læge.</p> <p>Medarbejderne Skovbo:</p>



Medarbejderne forklarer, at Allerød By benyttes, når der handles og når borgerne skal til frisør eller i biografen.

Medarbejderne forklarer, at borgerne går til svømning, fysioterapi og motion på et skovhold. En borger gør brug af nogle ekstra bevilget timer sammen med sin ledsager til at gå i motionscenter, og kulturtilbud m.m.

En borger er glad for at køre i tog.

Medarbejderne forklarer, at de understøtter de sociale relationer ved at være opmærksomme på, hvem der kan have gavn af at besøge hinanden, men især borgerne på Skovbo, skal motiveres mere for det sociale aspekt end borgerne på Solvænget. Borgerne på Skovbo vil oftes være på deres eget værelse, hvor de trives, men borgerne kommer ud, hvis der er en anledning.

Medarbejderne Solvænget:

Medarbejderne oplyser, at fællesrummet på 1. salen ikke bliver brugt så meget, selv om der er et bordtennisbord. Stuen er mere det samlingspunkt, hvor borgerne mødes.

Det er individuelt hvor meget fællesskab, borgerne opsøger. Nogle gange er der mange samlet og andre gange trænger borgerne til at opholde sig i egen lejlighed. De borgere, der bor i stueetagen, er oftest de borgere, der har brug for mest hjælp fra medarbejderne. Der bliver ikke spist på 1. sal, hvilket medarbejderne mener er en kultur, der er blot opstået tilfældigt fra starten.

I kælderen ligger klubben, og borgerne går selv ned i klubben, når de har lyst.

Der er ture med jævne mellemrum. Borgerne har relationer fra tidligere, som medarbejderne støtter op om individuelt, men de forsøger tillige at holde forbindelsen med andre tilbud, så borgerne kan knytte an til nye relationer.

Borgerne på tilbuddet kender hinanden fra tidligere, nogle har gået i skole sammen. Nogle borgere inviterer hinanden ind i lejlighederne.

Medarbejderne oplyser, at borgerne opsøger og bruger nærmiljøet. Flere bruger fitness centret og nogle spiller fodbold.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder hen imod, at nogle af borgerne kan indgå som frivillige, som



f.eks frivillig på et kattehjem, og en borger er frivillig på det lokale bibliotek og indgår på den måde i det lokale samfund. Flere af borgerne kender mange fra lokalområdet, hvilket medarbejderne observerer når de er på tur med borgerne.

Medarbejder fra Prins Valdemars Alle:

Medarbejderen oplyser, at den anden borger går i klub og benytter biografen og det lokale supermarked. Borgeren har nogle venner udenfor tilbuddet fra sin skoletid. De inviterer borgeren til arrangementer og tager i byen mv. Derudover indgår borgeren i relationer med andre fra hans klubtilbud.

Medarbejderen oplyser, at den ene borger selv tager til arrangementer i nærområdet, som eksempelvis nytårstaffel i et boligkompleks.

Borger Skovbo:

Borgeren kommunikerer med Socialtilsynet ved hjælp af en stoveplade. Borgeren fortæller, at han har fået en ny ledsager, en ung pige og borgren fortæller at de sammen finder ud af hvor turen skal gå hen. Borgeren fortæller videre, at han har nogle venner på Gnisten, men de besøger ikke hinanden.

Borgeren fortæller, at han ofte er i Allerød by på sine hjemmedage.

Borger Solvænget:

Borgeren fortæller, at hun ofte deltager i de fælles ting på tilbuddet, især i stueetagen. Borgeren forklarer, at det ligesom er blevet stueetagen hvor det hele sker, "fordi alle ved at de kan finde personalet i stuen".

Borgeren oplyser, at hun er vokset op i Allerød, og bruger byen rigtig meget.

Borger fra Prins Valdemars Allé:

Borger oplyser, at han ikke har deciderede venner, men får besøg af medarbejdere fra



		<p>bofællesskabet. Borgeren anvender byen, hvor han handler og tager på Café. Borgeren oplyser, at han ikke selv tager på det lokale værtshus, men at han indimellem tager til København, hvor han drikker sig en øl eller ryger pibe. Borgerens søster har sagt til borgeren, at han ikke må færdes alene på værtshuse.</p> <p>Borgeren oplyser, at han deltager i klubben på Solvænget hvor han nævner flere navne som sine venner. Borgeren oplyser, at han spiller keyboard, orgel eller hører musik i sin lejlighed. Han går ligeledes tur i området.</p> <p>Borgeren synes sambo er meget flink, men han kører sit eget ræs. Borgeren oplyser, at han skriver til en gammel veninde fra et tidligere bosted, men han ved ikke, om han får svar tilbage.</p> <p>Socialtilsynet fik rundvisning på alle tre afdelinger. Afdelingen på Solvænget har klub i kælderen. Faciliteterne og indretning i klubben indbyder til mange former for aktiviteter. Stueetagen virker til at være samlingspunkt for borgerne når de ikke samles i klubben eller i deres bolig. Fællesrummet på 1. sal rummer sofa og stort tv, trods dette var det tomt under rundvisningen.</p> <p>Afdelingen på Skovbo har fælles stue og køkken som samlingspunkt for borgerne.</p>
<p>Indikator 02.c: Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov herfor kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen</p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Lederen forklarer, at det opleves at der er et godt samarbejde med pårørende, der informeres kun, hvis borgeren har givet samtykke herom. Leder fortæller, at der er arrangementer for pårørende, f.eks. et sommer arrangement. Pårørende kommer i huset, og borgerne besøger deres pårørende i weekenderne. Leder oplyser, at på Skovbo og Solvænget er alle borgere hjemme hos deres pårørende juleaften. Lederen oplyser, at alle borgere har pårørende, og en borger har kontakt til tidligere plejefamilie. Lederen forklarer, at det er et ledelsesmæssigt fokus at prioriterer pårørendesamarbejdet.</p>



Det er lederens opfattelse, at der er et godt samarbejde med de pårørende, der er løbende pårørendemøder, men ikke et pårørende råd.

Medarbejderne Skovbo:

Medarbejderne forklarer, at der er et rigtigt godt samarbejde med de pårørende, og at der er et godt kendskab til hinanden. Det er medarbejdernes oplevelse, at de pårørende er trygge ved, at deres børns behov bliver varetaget på bedste vis.

Medarbejderne fortæller, at der er stor opbakning til arrangementer, hvor de pårørende inviteres. Medarbejderne forklarer, at hvis der er dilemmaer med pårørende, vil det oftes være omkring borgerens selvbestemmelse. De små dilemmaer tages i dagligdagen med medarbejderne, ved de større dilemmaer om eksempelvis omkring medicin, vil ledelsen blive inddraget i dialogen med de pårørende.

Medarbejderne Solvænget:

Medarbejderne oplyser, at der er et godt samarbejde, det er med udgangspunkt i borgerens ønske, og der er kontakt over mail og telefonisk, og det er oplevelsen, at de pårørende er aktive og gode til at sige hvis der er noget.

Medarbejderne oplyser, at de også ind imellem støder ind i dilemmaer i forhold til pårørendesamarbejdet. De oplever, at ledelsen er med og bakker op, og det er oplevelsen at døren er åben hos ledelsen, hvis de har brug for sparring.

Medarbejderne oplyser, at de har haft en temadag om kommunikation, hvor de også berørte samarbejdet med de pårørende. De er opmærksomme på, at have den "faglige briller på", så de ikke tager det personligt.

Medarbejder fra Prins Valdemars Allé:

Medarbejderen oplyser, at den ene borger har en stor familie og ser dem meget. Han er ofte hjemme i weekenden og hans relationer er i forbindelse med borgerens søster.

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



		<p>Den anden borger ser sin familie efter behov.</p> <p>Borger Skovbo: Borgeren kommunikerer med Socialtilsynet ved hjælp af en stoveplade. Borgeren fortæller, at han får hjælp af sin mor og far til f.eks besøg ved tandlægen og tøjindkøb.</p> <p>Borger Solvænget: Borgeren fortæller, at hun har kontakt til sine forældre som hun ofte ser. Borgeren fortæller, at forældrene også kommer på besøg og at de ofte taler sammen i telefonen.</p> <p>Borger fra Prins Valdemars Alle: Borger oplyser, at han får besøg af sin søster og svoger. De besøger borgeren, når der skal sættes ting op eller når der gøres rent. Borger besøger sin søster og tager hjem i helligdage og til jul og i sommerferien, hvor de tager på ferie sammen. Borger ser ligeledes sin kusine engang imellem.</p>	
Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Målgruppe, metoder og resultater		Dette tema blev ikke belyst under tilsynet	

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Organisation og ledelse		Dette tema blev ikke belyst under tilsynet	

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Kompetencer		Dette tema blev ikke belyst under tilsynet	

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Økonomi		Dette tema blev ikke belyst under tilsynet	

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Fysiske rammer		Dette tema blev ikke belyst under tilsynet	

Tilbuddets bedømmelse

Spindelvævet vises ikke, da vurderingen af ovenstående temaer ikke danner grundlag for en retvisende grafisk fremstilling.

6. Økonomiske og organisatoriske forhold (jf. § 12-18 i Lov om socialtilsyn)

Tilbud: Allerød Bo og Støtte



*Bemærkninger til bestyrelsesvedtægter				
Beskrivelse af tilbuddets bestyrelse				
*Budgetforudsætninger	Årlig omsætning	kr. 18.307.353,00	Soliditetsgrad	
	Overskud	(2,60)	Ejendomsudgifter	3,70
	Lønomkostninger	84,00	Lønomkostninger, fast personale	77,70
	Omkostninger, særlig ekspertise	-	Omkostninger, kompetenceudvikling	1,80
	Omkostninger, leder	6,30	Omkostninger, bestyrelseshonorarer	-
	Personaleomsætning	10,00	Sygefravær	10,10
	Revisionspåtegning	Nej	Dato for revisionspåtegning	

Takster

Tilbudstype: .

**Bilag: 4.4. Gældende tilsynsrapport Socialtilsynet - Opgangsbofællesskabet
Frederiksborgvej 2014**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 19807/15



Tilsynsrapport – Socialtilsyn Hovedstaden

Tilsynstype: Driftsorienteret tilsyn

Område: Sociale tilbud

Praktiske oplysninger

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn.

En del af oplysningerne i tilsynsrapporten skal, jf. § 22 i Lov om socialtilsyn, fremgå af Tilbudsportalen. Disse oplysninger er markeret med *

Socialtilsynets bedømmelse af kvaliteten foretages med udgangspunkt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer ved hjælp af en 5-trins skala jf. § 6 i Lov om socialtilsyn. Kvalitetsbedømmelsen indgår i en kvalitetsvurdering, hvor socialtilsynet, afhængig af tilbudstype og målgruppen, har mulighed for at inddrage andre relevante forhold, der ligger inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i indikatorer og kriterier.

Socialtilsynet indhenter og vurderer endvidere øvrige oplysninger, der har betydning for godkendelsen, herunder økonomiske og organisatoriske forhold jf. §§ 12-18 i Lov om socialtilsyn. Oplysningerne indgår i vurderingen af, om tilbuddet samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Tilsynsrapporten og konklusionerne heri indgår i socialtilsynets feedback og opfølgning i forhold til tilbuddet.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

1. Stamoplysninger

Tilbud: Opgangsbøfællesskabet Frederiksborgvej 2



*Tilbuddets navn:	Opgangsbøfællesskabet Frederiksborgvej 2
*Adresse:	Frederiksborgvej 2, 2 , Allerød 3450 Allerød
*Kontaktoplysninger:	Tlf.: 20901251 E-mail: anne.bergman@alleroed.dk Hjemmeside: http://www.alleroed.dk/borger/Sundhed_Sygdom/Sygdom_pasning_pleje/Psykiske_lidelser.aspx
*Tilbudstyper:	Lejeloven (andet botilbud til voksne)
*Målgrupper:	18 til 40 år (angst) 18 til 40 år (depression) 18 til 40 år (andre psykiske vanskeligheder) 18 til 40 år (forandret virkelighedsopfattelse) 18 til 40 år (personlighedsforstyrrelse)
Pladser i alt:	6
Tilsynsrapporten er udarbejdet af:	Lars Thomsen (Socialtilsyn Hovedstaden)
Dato for tilsynsrapport:	01-02-2015



2. Samlet vurdering (jf. § 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn)

<p>*Samlet vurdering:</p>	<p>Der er gennemført et uvarslet tilsyn d. 22.12 2014 med udgangspunkt i temaerne: Uddannelse og beskæftigelse samt fysiske rammer. Vurderinger, centrale anbefalinger og udviklingspunkter omhandler således kun disse temaer og vil indgå i den samlede regodkendelse af tilbuddet i 2015.</p> <p>Tilbuddets målgruppe er på tilbudsportalen beskrevet som et botilbud for borgere mellem 18 og 40 år i henhold til ABL § 105 og SEL § 85. Målgruppen vil typisk være præget af psykosociale problemstillinger. Desuden beskrives det, at bofællesskabet endvidere yngre borgere, der i visitationsfasen ikke er aktivt stof- eller alkoholmisbrugende i et omfang der inkluderer dem i subkulturer og virker socialt ekskluderende. Borgere med et funktionsniveau, der kræver døgn dækning, ligesom borgere med kendt udadreagerende adfærd kan ikke visiteres, idet bofællesskabets fællesfaciliteter udelukkende er bemandet med en enkelt medarbejder af gangen og ikke døgn dækket.</p> <p>Et centralt mål med den sociale indsats er, at borgerne i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet. Uddannelse og /eller beskæftigelse er et væsentligt aspekt heri. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte parathed og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne.</p> <p>Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet grundlæggende opstiller konkrete mål for borgernes uddannelse og beskæftigelse, samt at målene omsættes som en del af individuelle planer for borgernes ophold i tilbuddet.</p> <p>De fysiske rammer udgør en central del af et tilbud, både som ramme om borgernes liv og som ramme om den indsats, der finder sted. Det er derfor væsentligt, at tilbuddets omgivelser, udformning, indretning, faciliteter og stand er velegnede samt hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe samt understøtter indsatsens formål og indhold. Det er vigtigt, at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes behov, interesser og rettigheder blandt andet i forhold til at sikre borgernes trivsel, ret til privatliv, udfoldelsesmuligheder og mulighed for at opretholde sociale netværk.</p>
----------------------------------	---

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



	<p>Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets fysiske rammer grundlæggende understøtter borgernes udvikling og trivsel. Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets fysiske rammer fremstår velholdte og rene.</p> <p>Det skal for god ordens skyld bemærkes, at Socialstyrelsens Kvalitetsmodel er generisk, hvorfor emner med lille eller ingen relevans, for ethvert tilbud udløser laveste score. Der er således ikke nødvendigvis tale om retvisende sammenhæng mellem de faktiske forhold og den opnåede score.</p>
*Afgørelse:	Godkendelse afventer
Påbud:	
Opmærksomhedspunkter:	

Tilbud: Opgangsfællesskabet Frederiksborgvej 2



3. Oplysninger om datakilder

Dokumenter:	Tilbudsportalen Allerød Kommunes hjemmeside Allerød Kommune Psykiatripolitik Tilsynsrapport af varslet tilsyn 2013 Handleplan vedr. tilsynsrapport november 2013 for Opgangsfællesskabet Frederiksborgvej Dokumentation af indsats vedr. uddannelse og beskæftigelse på 2 borgere, udtaget ved stikprøve Internt notat om husregler i tilbuddet
Observation	Samspil mellem leder og medarbejdere under uvarslet tilsyn Samspil mellem borgere og medarbejdere under uvarslet tilsyn
Interview	Formøde med leder og medarbejder under uvarslet tilsyn Enkeltinterview med leder under uvarslet tilsyn Semistruktureret interview med 2 medarbejdere under uvarslet tilsyn Enkeltinterview med 1 borger under uvarslet tilsyn.
Interviewkilder	Beboere Ledelse Medarbejdere

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



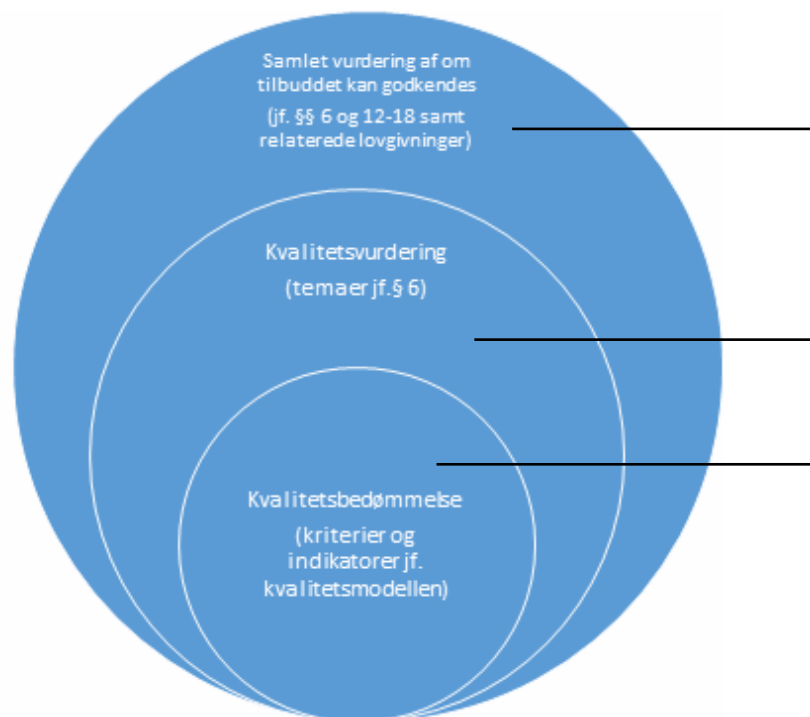
4. Oplysninger om tilsynsbesøg

Dato	Start: 22-12-2014. Slut: 01-02-2015.
Oversigt over tilsynsbesøg	22-12-14: Frederiksborgvej 2, 2 , Allerød, 3450 Allerød (Uanmeldt)
Tilsynskonsulenter	Lars Thomsen
	Marianne Daugaard Jensen
Afdelinger	
Besøgstype	Uanmeldt
Særligt fokus på udvalgte temaer, kriterier eller indikatorer	Kvalitetsmodellens tema 1 - uddannelse og beskæftigelse og tema 7 - fysiske rammer samt kriterium 1 og 14 samt indikatorerne 1a, 1b, 14a, 14b og 14c



5. Bedømmelse og vurdering af kvalitet (jf. § 6 i Lov om socialtilsyn)

Nedennævnte figur illustrerer tre centrale elementer, der indgår i socialtilsynets vurdering af hvorvidt tilbuddet har fornøden kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Dette afsnit omhandler bedømmelse og vurdering af kvalitet.



Samlet vurdering af om tilbuddet kan godkendes: For at kunne træffe en afgørelse indhenter og vurderer Socialtilsynet øvrige oplysninger, der har betydning for fortsat godkendelse, herunder oplysninger om økonomiske og organisatoriske forhold jf. Lov om socialtilsyn (§§12-18) samt relaterede lovgivninger fx Lov om social service, retssikkerhedsloven m.m.

Kvalitetsvurdering: Socialtilsynet laver en samlet vurdering af kvaliteten ud fra kvalitetsmodellens syv temaer (§6). I den samlede vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet, kan det være relevant at inddrage forhold, der falder inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.

Kvalitetsbedømmelse: Socialtilsynet bedømmer tilbuddet ud fra kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.



- 5.1 Kvalitetsmodellen

I kvalitetsmodellen er både 'Gns. bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet på følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Uddannelse og beskæftigelse	4	<p>Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet som udgangspunkt understøtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse.</p> <p>Socialtilsynet vurderer endvidere, at der grundliggende opstilles konkrete mål for borgernes uddannelse og beskæftigelse, samt at målene omsættes som en del af individuelle planer for borgernes ophold på tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet kan konstatere, at 3 ud af 6 borgere i tilbuddet er i uddannelses- eller beskæftigelsesforløb, mens 2 borgere er på varig pension og 1 borger er uden uddannelses- eller beskæftigelsestilbud.</p>	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium <i>Tema: Uddannelse og beskæftigelse</i>		
Kriterium 01: Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til	<p>Socialtilsynet bedømmer, at tilbuddet som udgangspunkt understøtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer endvidere, at der grundliggende opstilles konkrete mål for borgernes uddannelse og</p>		

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



uddannelse og beskæftigelse	<p>beskæftigelse, samt at målene omsættes som en del af individuelle planer for borgernes ophold på tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet kan konstatere, at 3 ud af 6 borgere i tilbuddet er i uddannelses- eller beskæftigelsesforløb, mens 2 borgere er på varig pension og 1 borger er uden uddannelses- eller beskæftigelsestilbud.</p>	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Uddannelse og beskæftigelse</i>
<p>Indikator 01.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå</p>	<p>5 (i meget høj grad opfyldt)</p>	<p>Lederen udtaler, at der i samarbejde med borgeren opstilles mål for uddannelse og beskæftigelse i forbindelse med opstilling af intern handleplan for borgerens ophold på tilbuddet. Desuden anvendes samtaleredskabet COPM som middel til at synliggøre borgernes egen vurdering af opfyldelse af mål generelt, også med fokus på uddannelse og beskæftigelse. Redskabet bruges endvidere til at opsplutte overordnede mål i delmål, og på baggrund af COPM opstilles konkret indsats, som dokumenteres i journalsystem Bosted. Endvidere bruges redskabet til løbende evaluering af indsatsen.</p> <p>Lederen udtaler, at hun ledelsesmæssigt understøtter, at der udarbejdes løbende statusbeskrivelser minimum hver 3. måned (hver 2. måned for borgere under 30 år).</p> <p>Lederen beskriver, at der desuden er en overordnet tilgang i tilbuddet gående på, at borgerne så vidt muligt skal være i uddannelse eller beskæftigelse, set ud fra borgerens behov og forudsætninger.</p> <p>Medarbejderne forklarer, at der udarbejdes individuel funktionsbeskrivelse og samarbejdsaftale, når borgerne flytter ind i tilbuddet, herunder også mål for uddannelse og beskæftigelse. Medarbejderne giver i interview eksempler fra den pædagogiske hverdag på, hvordan der konkret opstilles mål vedr. uddannelse og beskæftigelse i samarbejde med borgerne. Medarbejderne beskriver, at der løbende følges op på målene igennem samtaler med borgerne, enten dagligt eller mere sjældent. Desuden omtales det, at der er eksternt samarbejde med jobcenter, mentor, uddannelsecenter eller arbejdsgiver, men at dette altid aftales i samarbejde med borgeren. Det beskrives, at indsatsen dokumenteres dagligt, holdt op imod et konkret mål.</p>

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



		<p>En borger udtaler, at vedkommende i samarbejde med personalet aktuelt er i gang med at lave en konkret plan for uddannelse og beskæftigelse. Borgeren beskriver endvidere, at der også er et mere overordnet perspektiv omkring uddannelse og beskæftigelse i forbindelse med borgerens ophold i tilbuddet, men efter borgerens ønske skal der i den kommende periode fokuseres på mere konkrete mål i den kommende plan.</p> <p>Socialtilsynet er ved tilsynsbesøget forevist mål og statusbeskrivelser på 2 borgere udvalgt ved stikprøve.</p>	
<p>Indikator 01.b: Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse, eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud</p>	<p>3 (i middel grad opfyldt)</p>	<p>Personalet udtaler, at 3 ud af 6 borgere er i undervisningstilbud, uddannelse eller beskæftigelse. 1 borger er i afklaringsforløb på grund af sygdom, mens 2 borgere er på varig pension.</p> <p>Personalet giver i interview konkrete eksempler på, hvordan tilbuddet har fokus på aktivitetstilbud for borgerne på pension, eksempelvis ved at motivere borgerne til dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud.</p> <p>Leder og personale beskriver, hvordan tilbuddet har kontakt med flere lokale arbejdsgivere, hvor nogle borgere fra tilbuddet er i beskæftigelse. Personalet giver udtryk for en holdning til, at dette også er med til at synliggøre tilbuddet positivt i lokalsamfundet..</p> <p>En borger udtaler, at vedkommende aktuelt ikke er i uddannelses- eller beskæftigelsestilbud på grund af sygdom, men at de øvrige borgere i tilbuddet er i gang med dette. Borgeren forklarer, at personalet er rimeligt opsøgende for at motivere borgerne i tilbuddet til uddannelse, beskæftigelse eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud.</p>	
Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Fysiske rammer	4	Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fysiske rammer grundlæggende understøtter borgernes udvikling og trivsel, og at udsagn fra borgerne understøtter dette.	

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



	<p>Socialtilsynet er endvidere opmærksom på, at der er en overordnet værdi i tilbuddet gående på, at tilbuddet skal betragtes som borgernes hjem, og at denne værdi ses i den daglige pædagogiske tilgang i forhold til tilbuddets fysiske rammer og borgernes boliger.</p> <p>Socialtilsynet vurderer på baggrund af rundvisning i tilbuddet, at de fysiske rammer fremstår velholdte og rene, både i fællesarealer og borgernes private boliger. Endvidere ses det, at borgernes lejligheder fremstår private og indrettet efter borgernes ønsker og behov.</p>	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium	<i>Tema: Fysiske rammer</i>
Kriterium 14: Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel	<p>Socialtilsynet bedømmer, at tilbuddets fysiske rammer grundlæggende understøtter borgernes udvikling og trivsel, og at udsagn fra borgerne understøtter dette.</p> <p>Socialtilsynet er endvidere opmærksom på, at der er en overordnet værdi i tilbuddet gående på, at tilbuddet skal betragtes som borgernes hjem, og at denne værdi ses i den daglige pædagogiske tilgang.</p> <p>Socialtilsynet bedømmer på baggrund af rundvisning i tilbuddet, at de fysiske rammer fremstår velholdte og rene, både i fællesarealer og borgernes private boliger. Endvidere ses det, at borgernes lejligheder fremstår private og indrettet efter borgernes ønsker og behov.</p>	

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Fysiske rammer</i>
Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Lederen udtaler, at borgerne er med til at bestemme alt vedrørende tilbuddets fællesområder. I forhold til egne lejligheder, har borgeren fuld selvbestemmelse, dog understøtter lederen, at personalet har fokus på, at borgeren har resurser til at have fokus på rengøring. Dette er ud fra en holdning til, at både den personlige og de fysiske rammers hygiejne er yderst vigtigt for at borgerne kan trives socialt.</p> <p>Lederen beskriver, at der afholdes husmøder, som hun vurderer som væsentlige for trivslen i tilbuddet.</p> <p>Medarbejderne udtaler, at borgerne efter deres mening trives med de fysiske rammer. Medarbejderne lægger til grund for deres vurdering, at borgerne giver udtryk for trivsel. Medarbejderne udtrykker endvidere, at tilbuddets fysiske rammer efter deres mening er meget gode.</p> <p>En borger udtaler, at vedkommende er meget glad for sin lejlighed, der opfattes som rigtig god. Endvidere fortæller vedkommende, at hun trives i fællesområderne sammen med de øvrige borgere i tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet observerer under tilsynsbesøget, at tilbuddets fysiske rammer fremstår velholdte og rene, samt at fællesarealerne giver indtryk af at være en base, som borgerne trives med at komme i, og at der fra tilbuddets side er et særligt fokus på at gøre rammerne indbydende.</p>
Indikator 14.b: De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Medarbejderne giver udtryk for en holdning til, at på trods af at tilbuddets målgruppen er borgerne, som kan være præget af alvorlig psykisk sygdom, så er både de individuelle lejligheder samt fællesområderne yderst velegnede til målgruppen.</p> <p>Borgeren giver udtryk for, at tilbuddet ligger rigtigt godt i bymiljøet, og at der er mange muligheder i</p>

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



		<p>nærområdet. Borgeren beskriver, at det er en fordel for både trivsel og selvforståelse, at tilbuddet ligger i et boligområde, hvor der også bor personer, som ikke har noget med tilbuddet at gøre.</p> <p>Socialtilsynet observerer ved tilsynsbesøget, at borgerne benytter fællesområdet, både til social samvær, fælles spising samt mulighed for at se særlige TV - kanaler, som borgerne måske ellers ikke har mulighed for at tilkøbe. Endvidere er socialtilsynet forevist en borgers bolig, og borgeren giver under rundvisningen udtryk for, at hun er glad for og tryk ved at bo i tilbuddet.</p> <p>Socialtilsynet kan desuden konstatere, at tilbuddet ligger centralt i Allerød, tæt på indkøbsmuligheder, beskæftigelse og sociale aktiviteter i byen.</p>
Indikator 14.c: De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem	4 (i høj grad opfyldt)	<p>Lederen udtaler, at det er en overordnet værdi i tilbuddet, at personalets adfærd skal afspejle, at borgerne bor i eget hjem. Lederen beskriver, at personalet ikke har nøgler til borgernes lejligheder, og at det i nogle situationer kan være en udfordring, hvis en borger er inde i en dårlig periode, som kan kræve øget opmærksomhed fra personalets side. I de situationer understøtter lederen, at personalet udvikler metoder og redskaber til at etablere kontakt med borgerne med udgangspunkt i forståelsen af tilbuddet som borgernes hjem, og det udtales, at det indtil videre har vist sig tilstrækkeligt i hverdagen i forhold til borgernes særlige behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er en overordnet tilgang i tilbuddet til, at lejlighederne er borgernes private område. Personalet tilbyder at hjælpe borgerne med rengøring, vedligehold og lignende, men at det er op til borgerne at beslutte, om personalet skal inviteres indenfor. Medarbejderne beskriver, at der kan være et dilemma i på den ene side at acceptere, at det er borgernes private lejligheder og på den anden side at være vidende om, at der kan være særlige udfordringer i forhold til rengøring eller trivsel eller lignende. Dette dokumenteres i internt journalsystem Bosted på lige fod med andre oplysninger om indsatsen i forhold til den enkelte borgers ophold i tilbuddet. Medarbejderne udtaler, at de ikke har nøgler til borgernes lejligheder, og giver under interview eksempler på, hvordan man reagerer, hvis der er tale om særlige udfordringer, eller medarbejderne</p>

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



er bekymrede for en borger. Det kan for eksempel være, at man på forhånd har indgået aftaler med borgerne, eller at man agerer på baggrund af en faglig drøftelse.

En borger udtaler, at man som beboer har meget indflydelse på tilbuddets fællesrums indretning, og at personalet grundlæggende er lydhør for borgernes ønsker. Endvidere kan man deltage i fællesmøder, hvor man har indflydelse på indretning og lignende. En borger betegner tilbuddet som hjem, og at det føles som at komme hjem, når man har været væk fra tilbuddet.

Socialtilsynet observerer under tilsynsbesøget, at en borgers bolig er indrettet ud fra borgerens ønsker og behov til boligen, og at den fremstår personlig.

Tilbuddets bedømmelse

Spindelvævet vises ikke, da vurderingen af ovenstående temaer ikke danner grundlag for en retvisende grafisk fremstilling.

6. Økonomiske og organisatoriske forhold (jf. § 12-18 i Lov om socialtilsyn)

*Bemærkninger til bestyrelsesvedtægter	
Beskrivelse af tilbuddets bestyrelse	

Tilbud: Opgangbofællesskabet Frederiksborgvej 2



*Budgetforudsætninger	Årlig omsætning	kr. 1.164.477,00	Soliditetsgrad	
	Overskud	-	Ejendomsudgifter	1,50
	Lønomsætninger	87,30	Lønomsætninger, fast personale	74,40
	Omkostninger, særlig ekspertise	-	Omkostninger, kompetenceudvikling	-
	Omkostninger, leder	12,60	Omkostninger, bestyrelsesmedlemmer	-
	Personaleomsætning	-	Sygefravær	1,00
	Revisionspåtegning	Nej	Dato for revisionspåtegning	

Takster

Tilbudstype: Lejeloven.

Takstniveau	Ydelse	Pr. time	Pr. stk.	Pr. dag/døgn	Pr. md.
Niveau 1	socialpædagogisk støtte			621,00	

Bilag: 4.5. Handleplan for opfølgning på tilsyn Glad Service 2015

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22111/15

Glad Service

Handleplan vedr. tilsynsrapport for Glad Service november 2014

Bemærkninger / Anbefalinger / Pålæg (her skrives formulering af anbefaling)	Handling (her beskrives tiltag i forhold til anbefalingen)	Ansvarlig (her noteres hvem der er ansvarlig for gennemførelsen af handlingerne)	Tidshorisont (her skrives tidspunkter for handlinger og evalueringer)
Bemærkninger:			
Tilsynet bemærker, at leder ønsker sig en pædagogisk uddannet ansat eller alternativt supervision	Der arbejdes pt. på ansættelse af 20 timers stilling i Glad Service. Vedr. supervision er der lavet individuel aftale for Morten Clausen i KOMPUS, december 2014	Gitte Overgaard Morten Clausen	Første kvartal 2015 for stillingsansættelse. KOMPUS aftale er ikke tidsbestemt
Anbefalinger:			
Tilsynet anbefaler, at det vil være gavnligt for medarbejdernes fremskridt at få indført en mere fast dokumentationspraksis udformet som deciderede pædagogiske planer	Glad Service afholder MUS samtale med alle medarbejdere 1 gang årligt. MUS-samtalen danner baggrund for den pædagogiske plan, -og inddrager den enkelte Borgers aktuelle situation, ønsker og fremtid	Morten Clausen	Andet kvartal 2015 Indføres som årlig tradition
Tilsynet anbefaler, at man drøfter sårbarheden ved eventuel sygdom	Besvaret under overskriften - "Bemærkninger"		

Bilag: 4.6. Handleplan som opfølgning på tilsyn Glad Mad 2015

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22112/15

Glad Mad

Handleplan vedr. tilsynsrapport *december 2014* for Glad Mad

Bemærkninger / Anbefalinger / Pålæg <i>(her skrives formulering af anbefaling)</i>	Handling <i>(her beskrives tiltag i forhold til anbefalingen)</i>	Ansvarlig <i>(her noteres hvem der er ansvarlig for gennemførelsen af handlingerne)</i>	Tidshorizont <i>(her skrives tidspunkter for handlinger og evalueringer)</i>
Bemærkninger:			
Tilsynet bemærker, at der har været en forholdsvis stort sygefravær blandt personalet, men at det overordnet set er tale om særlige omstændigheder, som ledelsen ikke har nogen indflydelse på.	Være opmærksom på sygefraværet.	Daglig leder/pædagogisk leder	Hele året
Tilsynet bemærker, at leder har planer om en indsats i det nye år, men hensyn til visuelle progressionsplaner for medarbejderne. Tilsynet anerkender dette initiativ.	Indarbejde de visuelle progressions planer i MUS skemaet	Daglig leder/pædagogisk leder.	Gennemføres/ afprøves løbende i forbindelse med afholdelse af MUS samtaler i 2015.
Tilsynet bemærker, at det køkkenfaglige personale har været arbejdsmæssigt presset, og at personalet derfor er i proces dels med etablering af et arbejdsmæssigt overskud, dels etablering af selvstyrende teams.	For at etablerer arbejdsmæssigt overskud, og skabe stabilitet i personalegruppen, er en af de nuværende ansatte blevet ansat som daglig leder.	Socialchef og daglig leder.	Træder i kraft pr. 1. marts 2015.
Tilsynet bemærker at man fra ultimo 2015 vil servere 70 % økologisk mad i Glad Mad regi: jf. kommunens strategi på området, ligesom der har været afholdt	Der er forsat fokus på indkøb af økologiske og årstidens varer. Fast punkt på personalemødet, hvor økologi og økologi % drøftes.	Daglig leder, personale og medarbejdere.	Hele 2015.

Glad Mad

læringsture for både personale og medarbejdere omkring mere økologi mm.			
Tilsynet bemærker, at Glad Mad har udarbejdet en borger/medarbejderorienteret APV, som har ført til dokumentation for hvordan de opfatter deres arbejdsplads.	Glad Mad er nu en del af den elektroniske APV og vil være en del af Allerød kommunens samlede billede. Der arbejdes videre med spørgsmålene og hvordan de forstås/opfattes af medarbejderne	Daglig leder/ pædagogisk leder og arbejdsmiljøchef.	Fremad rettet i forbindelse med gennemførelse af APV.
Anbefalinger:			
Tilsynet anbefaler, at det overvejes, at få yderligere kendskab til det pædagogiske felt eksempelvis via super vision.	Det undersøges om der vil være mulighed, for evt. et undervisningsforløb med fx leder for et af kommunens bosteder eller lign. samtidig undersøges der om supervision som er målrettet medarbejdergruppen. Få ovenstående sat i system så det vil være hver eller hver anden måned.	Daglig leder/pædagogisk leder.	Forår 2015.

Bilag: 4.7. Handleplan for opfølgning på Socialt tilsyn Allerød Bo og Støtte 2015

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22113/15

Allerød Bo og Støtte

Handleplan vedr. tilsynsrapport 5.2.2015 For Allerød Bo og Støtte

Bemærkninger / Anbefalinger / Pålæg <i>(her skrives formulering af anbefaling)</i>	Handling <i>(her beskrives tiltag i forhold til anbefalingen)</i>	Ansvarlig <i>(her noteres hvem der er ansvarlig for gennemførelsen af handlingerne)</i>	Tidshorizont <i>(her skrives tidspunkter for handlinger og evalueringer)</i>
<p>Der er ingen bemærkninger, anbefalinger eller pålæg i rapporten.</p> <p>Der er 2 opmærksomhedspunkter:</p>			
<p>1. Fokus på mål i forhold til understøttelse af uddannelse og beskæftigelse Fokus på at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget, samt at der følges op og løbende dokumenteres herom i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.</p>	<p>Da de fleste borger i Allerød Bo og støtte er i beskyttet beskæftigelse, er det beskæftigelsesstede der konkret fastsætter mål sammen med borgerens i forhold til arbejde og uddannelse. Vi støtter op i dette ved et tæt samarbejde med arbejdspladserne. Vi vil fremover tydeliggøre mål og metode i, hvordan denne understøttelse foregår. Dette dokumenteres i Bosted.</p>	Pædagoger og ledelse	I løbet af 2015. Dette vil være et fokus på § 141 handleplansmøderne
<p>2. Fokus på at mål for borgeren formuleres konkret med angivelse af metode, og hvordan borgeren er inddraget,</p>	<p>Vi er startet op på at konkretisere Mål og Delmål på Bosted. Dette formuleres efter § 141 Handleplansmøder, hvor der følges op på 2-3 af målene fra Handleplanen. Der sættes 2-3 delmål pr. mål, som der arbejdes med kontinuerligt i</p>	Pædagoger og ledelse	I løbet af 2015, når der er afholdt §141 Handleplansmøder.

Allerød Bo og Støtte

samt at der følges op og løbende dokumenteres herom i tilbuddets elektroniske dokumentationssystem.	hverdagen og dokumenteres i Bosted.		

Bemærkning.

MED udvalget har ikke gennemgået rapporten og handleplanen, da næste MED er d.17.marts, hvor dette skal være afleveret.

Er der tilføjelser, rettes det til efterfølgende.

Lone Pedersen
Virksomhedsleder

Bilag: 4.8. Handleplan som opfølgning på Socialt tilsyn Frederiksborgvej 2015

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22117/15

Handleplan vedr. tilsynsrapport fra tilsyn d. 22.12.15. for Frederiksborgvej 2

Bemærkninger / Anbefalinger / Pålæg (her skrives formulering af anbefaling)	Handling (her beskrives tiltag i forhold til anbefalingen)	Ansvarlig (her noteres hvem der er ansvarlig for gennemførelsen af handlingerne)	Tidshorisont (her skrives tidspunkter for handlinger og evalueringer)
Der er ingen anbefalinger eller pålæg fra tilsynet. Jeg vælger at fokusere på den enkelte indikator, hvor tilsynet vurderede at målet kun i middel grad var opfyldt.			
<p>Indikator 01.b: Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse, eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud 3 (i middel grad opfyldt)</p>	<p>Samtidig er Indikator 01.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå Bedømmelse: 5 (i meget høj grad opfyldt)</p> <p>Nærmere betegnet er det en beboer, der aktuelt ikke deltager i noget tilbud ud over opgangsfællesskabet.</p> <p>Vi konstaterer således at det ikke er målsætninger og opfølgning på disse, der er problemet, men ifølge beboerens eget syn på sin situation er det midlertidigt behov for daglig støtte, der skal revurderes. Initiativer er taget til støtte og ændringer omkring denne borger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vurdering af og visitering til mere støtte i dagligdagen fra 'Ældre og sundhed'. Herefter vurdering af yderligere Boflexbehov (dvs. særligt bevilget ekstra praktisk hjælp og 	<p>Sagsbehandler Vita Madsen samt kontaktpersoner Jeanette Johansen og Christina H. Madsen</p>	<p>Februar Første netværksmøde (med familie)</p> <p>Marts Ansøgning om kørsel</p> <p>April Visitationsmøde</p> <p>Juni Evaluering af effekten af øget hjælp og støtte.</p>

	støtte i hjemmet) - Søge muligheder for løsning af transportproblematik til indlæggelser og undersøgelser. Der søges på sygehus, i kommune og overvejes tegning af privat falckabonement.		
--	--	--	--

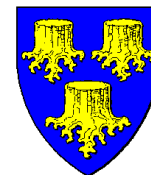
Bilag: 5.1. SVU økonomi udvikling Borgerservice BF 2016

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

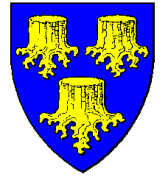
Bilagsnr: 21465/15



Sundheds og Velfærdsudvalget

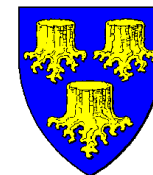
Udvikling i økonomi borgerservice
2014 - 16

Serviceammen



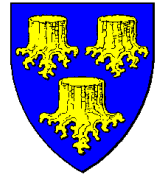
Løbende priser	Regnskab 2014	Korr. Budget 2015	Budget forslag 2016
Serviceammen	265.971.649	285.185.952	296.729.049
Ældre og Sundhed	170.966.343	192.715.630	201.971.778
Borgerservice	118.754.817	120.817.294	123.059.321
Sekretariatet	476.315	478.686	487.400
Økonomi og It	-24.225.826	-28.862.447	-28.826.908
Personale	0	36.789	37.459

Service ramme Borgerservice



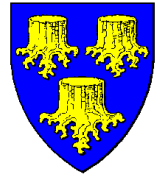
Løbende priser	Regnskab 2014	Korr. Budget 2015	Budget forslag 2016
Service ramme			
Borgerservice	118.754.817	120.817.294	123.059.321
Social indsats	92.171.653	96.035.171	97.784.091
Specialpædagogisk bistand til voksne	494.654	525.560	535.126
Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	4.905.875	6.759.534	6.882.559
Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede/hjælpeordninger	5.551.380	4.470.885	4.552.256
Forebyggende indsats for ældre og handicappede/ støtte i eget hjem	8.946.201	10.535.000	10.726.737
Plejhjem og beskyttede boliger/opholdskommunerefusion	516.234	665.152	677.257
Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring	468.285	316.042	321.794
Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem/pasningsorlov	0	248.641	253.166
Rådgivning og rådgivningsinstitutioner/objektiv medfinansiering	482.652	571.993	582.403
Botilbud for personer med særlige sociale problemer (§§109-110)	341.213	444.431	452.517
Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (sundhedslovens § 141)	1.466.971	1.901.742	1.936.351
Behandling af stofmisbrugere (efter servicelovens § 101 og sundhedslovens § 142)	1.311.062	1.806.081	1.838.952
Botilbud til længerevarende ophold (§ 108)	38.888.657	39.446.023	40.163.945
Botilbud til midlertidigt ophold (§ 107)	13.126.583	11.104.430	11.306.532
Kontaktperson- og ledsageordninger (§§ 45,97-99)	882.602	1.117.317	1.138.733
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	5.617.216	6.997.834	7.125.193
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	9.172.068	9.124.506	9.290.572
Ydelse og administration	1.067.195	659.208	671.207
Sekretariat og forvaltninger	1.067.195	659.208	671.207
Frontgruppen	542.036	664.267	676.357
Kirkegårde	-5.311	7.100	7.229
Andre sundhedsudgifter	547.347	657.167	669.127

Serviceramme Borgerservice



Løbende priser	Regnskab 2014	Korr. Budget 2015	Budget forslag 2016
Borgerservice, serviceramme fortsat...			
Glad mad Rådhuset	1.034.657	907.470	926.903
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	28.350	-8.455	-7.402
Sekretariat og forvaltninger	1.006.308	915.925	934.305
Glad service	179.360	-4.400	-3.497
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	179.360	-4.400	-3.497

Service ramme Borgerservice



Løbende priser	Regnskab 2014	Korr. Budget 2015	Budget forslag 2016
Borgerservice, service ramme fortsat...			
Virksomheder:			
Allerød bo og støtte	16908491	15806209	16121231
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	1348141	442992	453142
Botilbud til længerevarende ophold (§ 108)	9394181	9836310	10031767
Botilbud til midlertidigt ophold (§ 107)	6166169	5526907	5636323
Social rehabilitering og Integration	6851424	6749369	6883029
Botilbud til midlertidigt ophold (§ 107)	1851198	1007379	1027343
Kontaktperson- og ledsageordninger (§§ 45,97-99)	5096225	5539021	5649023
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	-96000	202969	206663

Bilag: 6.2. Skemaoversigt vedr. besparelser Ældre og Sundhed

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 21362/15

Oversigt besparelsesforslag 2016 Ældre og Sundhed

16. marts 2015

NR	Forslag	Område
1.1	Rengøring hver 4. uge hjemmeboende	Praktisk Hjælp Frit valg
1.2	Rengøring hver 3. uge 45 min hjemmeboende	Praktisk Hjælp Frit valg
2.1	Rengøring hver 4. uge 60. min. beboere på plejecenter	Plejebolig
2.2	Rengøring hver 3. uge 45. min beboere på plejecenter	Plejebolig
3.0	Bad x 1 ugentlig hjemmeboende	Personlig Pleje Frit valg
4.0	Bad x 1 ugentlig beboere plejecenter	Plejebolig
5.1	Træningstiden for hold træning reduceres	Genoptræning
5.2	Mere restriktiv visitation til individuel træning	Genoptræning
6.1	Mere restriktiv visitation til kørsel træning	Genoptræning
6.2	Mere restriktiv visitation og kriterier for kørsel	Genoptræning
7.0	Forebyggelsespakker, borgerrettet forebyggelse	Forebyggelse
8.0	Forebyggelse, tidlig opsporing af overvægtige børn	Forebyggelse
9.0	Uddannelse/elever	Uddannelse
10.0	Adm. effektivisering m.m. /ledelse (ØU)	Administration
11.0	Plejecentre	Service
12.0	Sygepleje	Service
13.0	FIM test plejecentre	Genoptræning
14.0	Vasketøj hver 4. uge	Service
15.0	Virksomheder fælles 0,1 mio	Drift
16.0	Sundhedsudvikling/velfærdsteknologi	Adm./udvikling
17.0	Ledelse plejecentre	Organisering
18.0	Wima rengøring	Service
19.0	Rammebesparelse	Service m.m.
20.0	Tandpleje * (BSU)	Service

*bemærk at skabelon for tandpleje endnu ikke er udfyldt.



**Bilag: 6.3. Katalog over besparelsesforslag 1-19 Ældre- og Sundhed, Budget
2016-2019.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 21361/15

OVERSIGT BESPARELSFORSLAG BUDGET 2016-2019

NR	Forslag	Sidetal
1.1	Rengøring hver 4. uge hjemmeboende	2
1.2	Rengøring hver 3. uge 45 min hjemmeboende	6
2.1	Rengøring hver 4. uge 60. min. beboere på plejecenter	9
2.2	Rengøring hver 3. uge 45. min beboere på plejecenter	12
3.0	Bad x 1 ugentlig hjemmeboende	15
4.0	Bad x 1 ugentlig beboere plejecenter	18
5.1	Træningstiden for hold træning reduceres	21
5.2	Mere restriktiv visitation til individuel træning	25
6.1	Mere restriktiv visitation til kørsel træning	29
6.2	Mere restriktiv visitation og kriterier for kørsel	32
7.0	Forebyggelsespakker, borgerrettet forebyggelse	35
8.0	Forebyggelse, tidlig opsporing af overvægtige børn	38
9.0	Uddannelse/elever	40
10.0	Adm. effektivisering m.m. /ledelse (ØU)	42
11.0	Plejecentre	44
12.0	Sygepleje	47
13.0	FIM test plejecentre	49
14.0	Vasketøj hver 4. uge	52
15.0	Virksomheder fælles 0,1 mio	54
16.0	Sundhedsudvikling/velfærdsteknologi	56
17.0	Ledelse plejecentre	58
18.0	Wima rengøring	60
19.0	Rammebesparelse	63

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	01	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Rengøring hver 4. uge hjemmeboende borgere (frit valg)
Beskrivelse	Serviceniveauet ændres til rengøring hver 4 uge, med skift af sengetøj uændret hver 3. uge
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Alternativ til - forslag 01 / scenarie 02
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.16 Forslaget kræver reevaluation og vil skulle foregå over ½ år, hvorfor der vil blive implementeret løbende. Det vurderes, at alle borgere kan være reevalueret pr. 30.06.16

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter	Indtægter	I alt netto
			- = mindre- + = mer-	- = mindre- + = mer-	
2016		+ 380.000	-310.000		Udgifter
			+39.000		+109.000
2017			-406.259		Besparelse
			+52.000		-354.259
2018			-406.259		Besparelse

			+52.000		-354.259
	2019		-406.259		Besparelse
			+52.000		-354.259
Uddybende beskrivelse af besparelespotential	<p>Rengøring hver 4. uge (stadig skift af sengetøj hver 3. uge) medfører en estimeret besparelse på 406.259 kr.</p> <p>Alle borgere skal revisiteres (udgift 380.000 kr.)</p> <p>Gevinsten ved revisitering vil blive hentet over 6 mdr., og er derfor kun 310.000 kr. det første år (2016).</p> <p>Der skal oprettes ekstra besøg for at skifte sengetøj, hvis dette ikke kører i samme interval som rengøring, og dermed udløses ekstra årlige besøg hos 224 borgere af 10 minutter. Hver 4. besøg for skift af sengetøj er dog samtidig med rengøring og derfor er her kun afsat 5 min. Ekstra.</p> <p>I alt en separat udgift på 52.000 kr. På grund af løbende visitering og implementering over 6 mdr., dog kun 39.000 første år.</p>				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år		Total reduktion i antal årsværk
	2016	Hjemmehjælp 1,06 Tilførsel visitation 0,85
	2017	1,07
	2018	1,07
	2019	1,07

Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Fordeles hos den kommunale og de private hjemmeplejeleverandører.

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Rengøring og skift af sengetøj fra hver 2. uge til hver 3. uge visiteres og implementeres aktuelt jan – juni 2015.</p> <p>Enkelte borgere med særligt og væsentligt behov for at få gjort rent eller skiftet sengetøj oftere end hver 3. uge, kan uændret blive visiteret til dette.</p>
Forslag til fremtidig serviceniveau	<p>Rengøring hver 4. uge kan implementeres jan – juni 2016.</p> <p>Enkelte borgere med særligt og væsentligt behov for at få gjort rent oftere end hver 3. uge, kan uændret blive visiteret til dette.</p> <p>Skift af sengetøj ydes uændret hver 3. uge, således ikke altid samtidig med rengøring.</p>
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	<p>Med rengøring hver 4. uge, vil der være mere snævs at fjerne hver 4. uge, særligt toilet og baderum vil bære præg af det ændrede tilbud.</p> <p>Det ændrede serviceniveau vil øge risiko for infektioner og sygdom hos borgerne, ligesom der vil gå længere tid mellem kontakten til kommunens medarbejdere.</p> <p>Udgift til administration og revisitation af alle borgere: 380.000 kr. i 2016.</p>
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	<p>Rengøring: På baggrund af et tidligere serviceniveau i Hørsholm kommune, foreligger der en Ankestyrelsesafgørelse, der accepterede et serviceniveau på <u>rengøring</u> hver 4. uge.</p> <p>Hørsholm valgte alligevel at ændre serviceniveau til hver 2. uge.</p> <p>Samtlige øvrige kommuner i Nordsjælland har serviceniveau hver 2. eller hver 3. uge for rengøring.</p>

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	01	02	SVU	Service	15/1900

Titel	Fast rengøringsramme hver 3. uge 45 minutter, hjemmeboende borgere (frit valg)
Beskrivelse	Borgerne tildeles tid uden differentiering i forhold til funktionsevne, således skal borger/leverandør skal selv fordele tiden. Skift af sengetøj er uændret fra serviceniveau 2015
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Alternativ til - forslag 01 / scenarie 01
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.16 Forslaget kræver re-visitation og vil skulle foregå over ½ år, hvorfor der vil blive implementeret løbende. Det vurderes, at alle borgere kan være re-visiteret pr. 30.06.16.

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016	+250.000	-330.000		Besparelse -120.000
	2017		-436.000		-436.000
	2018		-436.000		-436.000
	2019		-436.000		-436.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Borgere der aktuelt modtager hjælp til rengøring mere end 45 minutter skal re-visiteres. Det er færre borgere end ved øvrige scenarier, hvorfor re-visitations- og administrationsudgiften er mindre. Re-visitations og implementeringsforløbet forløber over 4 - 5 måneder, hvorfor den fulde besparelse først kan hentes efter alle er re-visiterede.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte	Total reduktion i antal årsværk
--	--

beskæftigede for de enkelte år	2016	Hjemmehjælp 1,00 +Tilførsel visitation 0,56
	2017	1,32
	2018	1,32
	2019	1,32
	Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Fordeles hos den kommunale og de private hjemmeplejeleverandører.

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Differentieret rengøringstilbud hver 3. uge. Enkelte borgere med særligt og væsentligt behov for at få gjort rent oftere end hver 3. uge, kan uændret blive visiteret til dette (urenlige, manglende egenomsorg og struktur samt meget svagtseende og aktive borgere)
Forslag til fremtidig serviceniveau	Uddifferentieret tilbud 45 minutter til rengøring hver 3. uge. Uændrede kriterier for ekstra rengøring: Enkelte borgere med særligt og væsentligt behov for at få gjort rent oftere end hver 3. uge, kan uændret blive visiteret til dette.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Ændret tilbud i rengøringstid vil særligt opleves hos de svageste, der i dag får mest rengøring. Det vil påvirke den kvalitet rengøringen kan leveres med – også hos borgere med ekstra tilbud, idet ekstra tid ikke kan kompensere for en besparelse, men udelukkende er i forhold til særlige behov udløst af funktionsevnen. Få borgere vil få mere tid, langt de fleste mindre. Det ændrede serviceniveau vil øge risiko for infektioner og sygdom hos de borgere, der får mindre tid til rengøring.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Hørsholm har et fast tilbud om 45 minutter – men hver 2. uge. Ingen sammenlignelige kommuner har serviceniveau for 45 min. hver 3. uge, som fast tilbud, kun som individuelt tilbud til borgere med behov for udelukkende støvsugning og gulvvask.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	02	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Rengøring hver 4. uge beboere plejecentre
Beskrivelse	Serviceniveauet for rengøring hos beboere på plejecentre ændres fra aktuelt rengøring 60 minutter hver 2. uge til rengøring 60 minutter hver 4. uge.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Alternativt forslag 02/senarie 02 Desuden sammenhæng med forslag 11 Obs der er planer om udbud af rengøringsopgaven i hele kommunen.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01 2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-404.716		-404.716
	2017		-404.716		-404.716
	2018		-404.716		-404.716
	2019		-404.716		-404.716

Uddybende beskrivelse af besparelspotential	Ændringen betyder, at der afsættes 60 minutter til rengøring i plejeboligerne hver 4. uge i stedet for 60. minutter til rengøring hver 2. uge i 181 plejeboliger.

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal	
	Budgetår	årsværk
	2016	1,23
	2017	1,23
	2018	1,23
	2019	1,23
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Konkret betyder det reduktion af antallet af ansatte personer på plejecentrene, og dermed mindre kontakt til beboerne.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Aktuelt er serviceniveauet for rengøring hos beboere på plejecentrene 60 minutter hver 2. uge.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Rengøring hos beboerne på plejecentrene 60 minutter hver 4. uge.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Rengøring hver 4. uge vil betyde, at der er mere beskidt og mere der skal gøres rent på den samme tid. Det vil betyde en dårligere kvalitet af rengøring. Desuden er det en sårbar løsning i et plejeboligmiljø, hvor det må forventes at hyppigheden af snavs, spild og urenlighed generelt er øget. Særligt toilet og baderum vil bære præg af det

	<p>ændrede tilbud.</p> <p>Det ændrede serviceniveau vil øge risiko for infektioner og sygdom hos borgerne, og kan føre til flere indlæggelser.</p>
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ingen andre kommuner har lignende service på plejecentreområdet.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	02	02	SVU	Service	15/1800

Titel	Fast rengøringsramme hver 3. uge 45 minutter beboere plejecentre
Beskrivelse	Serviceniveauet for rengøring på plejecentre ændres fra aktuelt rengøring 60 minutter hver 2. uge til rengøring hver 3. uge 45 minutter for beboere på plejecentre.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Alternativt forslag 02/senarie 01 Desuden sammenhæng med forslag 11 Obs der er planer om udbud af rengøringsopgaven i hele kommunen.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01 2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-203.292		-203.292
	2017		-203.292		-203.292
	2018		-203.292		-203.292

	2019		-203.292		-203.292
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Reducering af rengøring for 181 boliger fra 60 minutter hver anden uge til 45 minutter hver 3. uge.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal årsværk	
	Budgetår	
	2016	0,63
	2017	0,63
	2018	0,63
2019	0,63	
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Konkret betyder det reduktion af antallet af ansatte personer på plejecentrene, og dermed mindre kontakt til beboerne.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Aktuelt er serviceniveauet for rengøring hos beboere på plejecentrene 60 minutter hver 2. uge.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Rengøring hos beboere på plejecentre hver 3. uge 45 minutter.
Konsekvenser ved fremtidig	Ved rengøring hver 3. uge vil der være mere beskidt og mere der skal

serviceniveau (fordele/ulemper)	gøres rent på den mindre tid. Det vil betyde en dårligere kvalitet af rengøring. Desuden er det en sårbar løsning i et plejeboligmiljø, hvor det må forventes at hyppigheden af snavs, spild og urenlighed generelt er øget. Særligt toilet og baderum vil bære præg af det ændrede tilbud. Det ændrede serviceniveau vil øge risiko for infektioner og sygdom hos borgerne, og kan føre til flere indlæggelser.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ingen andre kommuner har lignende service på plejecentrområdet.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	03	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Bad en gang ugentligt hjemmeboende (frit valg)
Beskrivelse	30 borgere får aktuelt bad oftere end én gang ugentligt (fra 2 – 5 gange). Besparelsen er ikke ”hele badet” da flere borgere får hjælp til personlig hygiejne de øvrige dage, og badet således skal erstattes af personlig hygiejne.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	-
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.16 – kan implementeres i løbet af 4 – 6 uger. Revisitation forventes at kunne klares indenfor rammen indenfor halvanden måned.

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-40.000		-40.000
	2017		-40.000		-40.000
	2018		-40.000		-40.000
	2019		-40.000		-40.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	35 borgere revisiteres, forventet potentiale: 20 bad færre ugentligt. Enkelte borgere skal have personlig pleje i stedet for bad.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	0,11
	2017	0,11
	2018	0,11
	2019	0,11
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Fordeles hos den kommunale og de private hjemmeplejeleverandører.	

--	--

SERVICENIVEAU

<p>Nuværende serviceniveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der ydes som udgangspunkt bad 1 gang ugentligt • Borgere der giver udtryk for at et ekstra bad vil give livskvalitet og oplever glæde ved at få bad, kan tilbydes et ekstra bad ugentligt. Badet fremmer borgerens velbefindende. • Bad kan endvidere visiteres mere end én gang ugentligt til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Borgere der er inkontinente med afføring og urin, og hvor det er vanskeligt at udføre nedre hygiejne ○ Borgere der udøver særlig fysisk aktivitet, eventuelt i en periode ○ Borgere der har væsentlige gener fra transpiration ○ Borgere med hudlidelser / sygelige tilstande, der ikke kan afhjælpes med behandling men kan lindres eller behandles med skylning af huden ○ Borgere i den terminale fase ○ Borgere der er trykudsatte og har behov for særlig hudpleje
<p>Forslag til fremtidig serviceniveau</p>	<p>Det ydes bad en gang ugentligt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bad kan endvidere visiteres mere end én gang ugentligt til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Borgere der er inkontinente med afføring og urin, og hvor det er vanskeligt at udføre nedre hygiejne ○ Borgere der udøver særlig fysisk aktivitet, eventuelt i en periode ○ Borgere der har væsentlige gener fra transpiration ○ Borgere med hudlidelser / sygelige tilstande, der ikke kan afhjælpes med behandling men kan lindres eller behandles med skylning af huden ○ Borgere i den terminale fase ○ Borgere der er trykudsatte og har behov for særlig hudpleje
<p>Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)</p>	<p>Enkelte borgere vil blive frataget ekstra bad, visiteret på grund af livskvalitet</p>
<p>Sammenligning af</p>	<p>Enkelte kommuner har ekstra tilbud om bad på grund af borgers</p>

serviceniveau med andre kommuner	ønske, de fleste kommuner tilbyder udelukkende bad efter individuel vurdering og af faglige grunde.
----------------------------------	---

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	04	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Ændret serviceniveau beboere på plejecentre til bad en gang om ugen.
Beskrivelse	Der ændres i serviceniveauet således, at der tilbydes bad en gang om ugen på plejecentrene, i stedet for nuværende serviceniveau om tilbud om bad 2 gange ugentligt
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Forslag 2/senarierne 1 og 2 Forslag 11
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter		Indtægter		I alt netto
			- = mindre- + = mer-		- = mindre- + = mer-		
	2016			-500.000			-500.000
	2017			-500.000			-500.000
	2018			-500.000			-500.000
	2019			-500.000			-500.000

Uddybende beskrivelse af besparelspotential	Besparselsen skal fordeles på de 4 plejecentre efter antal beboere.
---	---

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal	
	Budgetår	årsværk
	2016	1,51
	2017	1,51
	2018	1,51
	2019	1,51
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Besparselsen skal fordeles på de 4 plejecentre efter antal beboere.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Aktuelt tilbydes bad 2 gange ugentligt til beboere på plejecentre.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Der ydes bad en gang ugentligt Desuden vil et stort antal beboere have behov for hyppigere tilbud om bad, idet der er flere borgere, der er inkontinente med afføring og urin, og hvor det er vanskeligt at udføre nedre hygiejne eller lignede.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Reel risiko for flere infektioner, mindre mobilitet, lugtgener og følelse af ikke at være ren.

Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Typisk ydes bad efter behov til beboere på plejecentre.
---	---

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	05	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Træningstiden for holdtræning reduceres for såvel sundheds- og servicelovs borgere.
Beskrivelse	Holdtræningstiden reduceres fra 2 x 1,5 time om ugen til 2 x 1,0 time om ugen pr. træningshold.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Denne besparelse og forslag 05/senarie 02 vil forstærke hinanden, hvis begge gennemføres. Flere og dårligere borgere vil på træningsholdene i en beskåret træningstid. Det vil betyde et forringet træningstilbud, en forventet forringet effekt og et væsentligt øget pres på terapeuternes arbejdsforhold. Fra 2014 til 2015 blev kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning beskåret, så træningsforløb i gennemsnit er på 6 uger mod tidligere 8 uger.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Engangs udgift/ investering	Udgifter	Indtægter	I alt netto
	Budget år	- = mindre- + = mer-	- = mindre- + = mer-	
	2016		-245.000	-245.000
	2017		-245.000	-245.000
	2018		-245.000	-245.000
2019		-245.000	-245.000	
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Der skæres ned på træningstiden til følgende hold: <ul style="list-style-type: none"> • 2 træningshold for borgere med stærkt nedsat generelt funktionsniveau (geriatiske og alment svækkede borgere). • 1 træningshold for borgere med moderat nedsat generelt funktionsniveau (geriatiske og alment svækkede borgere). 			

	<ul style="list-style-type: none"> • 2 træningshold for borgere med knæproblematikker (nye knæ, brud, ledbånds-opererede mm.) • 1 træningshold for borgere med hofteproblematikker (nye hofter, brud mm.) • 1 træningshold for borgere med hjerteproblematikker (hjerteklap-opererede, bypass-opererede, atrieflimren, ballonudvidelser mm.) • 1 træningshold for borgere med ryg-problematikker (diskusprolaps-opererede og konservativt behandlede, stivgørende operationer, brud mm.) • 1 træningshold for borgere med ankelproblematikker (diverse brud og operationer). <p>I alt nedskæres med 8,5 holdtræningstimer pr. uge hver bemandet med 2,5 terapeut, i alt 21,25 therapeuttimer pr. uge.</p> <p>Besparselsen opnås således ved, at der skal anvendes færre ressourcer til therapeuttimer til holdtræning.</p>
--	---

PERSONALE

<p>Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år</p>	<p>Total reduktion i</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Budgetår</th> <th>antal årsværk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td style="text-align: right;">0,57</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td style="text-align: right;">0,57</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td style="text-align: right;">0,57</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td style="text-align: right;">0,57</td> </tr> </tbody> </table>	Budgetår	antal årsværk	2016	0,57	2017	0,57	2018	0,57	2019	0,57
Budgetår	antal årsværk										
2016	0,57										
2017	0,57										
2018	0,57										
2019	0,57										
<p>Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk</p>	<p>Der vil være færre therapeuttimer til at løse den stadigt stigende tilgang af træningsopgaver. Træningsbehovene er tiltagende komplekse grundet de accelererede patientforløb på hospitalerne og en tiltagende spredning i problematik, da der stadig sendes flere og flere genoptræningsplaner fra region til kommune.</p> <p>Genoptræningen har oplevet følgende stigning i antal borgerforløb:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Borgerforløb</td> <td style="text-align: center;">983</td> <td style="text-align: center;">1092</td> <td style="text-align: center;">1336</td> <td style="text-align: center;">2161</td> </tr> </tbody> </table> <p>Et mindre antal therapeuttimer vil gøre det yderligere vanskeligt at dække alle faglige områder på det samlede genoptræningsområde.</p>	År	2011	2012	2013	2014	Borgerforløb	983	1092	1336	2161
År	2011	2012	2013	2014							
Borgerforløb	983	1092	1336	2161							

	Mindre holdtræningstid vil give mindre tid til at gennemføre de nødvendige tests og vurderinger af den enkelte borger, som er nødvendige, for at træningen hele tiden er relevant i forhold til borgerens funktionsniveau.
--	--

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Alle træningshold træner 2 x 1,5 time pr. uge. Kvalitetsstandarden giver mulighed for et gennemsnitligt træningsforløb på 6 uger.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Alle træningshold træner 2 x 1,0 time pr. uge. Kvalitetsstandarden giver stadig mulighed for et gennemsnitligt træningsforløb på 6 uger.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Den enkelte borger vil opleve en nedskæring fra i gennemsnit 18 timers træning til i gennemsnit 12 timers træning. Borgerne på holdtræning vil opleve: <ul style="list-style-type: none"> • Mindre direkte terapeutkontakt. • Mindre individuelt tilpasset og målrettet træning. • Mindre total træningsmængde. • Ringere effekt af træningsforløbet. • Relativt lavere funktionsniveau ved afslutning af træningsforløbet. • Relativt mindre vejledning i, hvordan borgeren selv skal tage ansvar for den videre træning. • Mindre tid til håndtering af relaterede problemer som f.eks. angst-problematikker hos hjerte-opererede. • Mindre tid til håndtering af problematikker, som ikke er fremgået af oprindelig henvisning, f.eks. faldproblematik, symptomer på diabetes mm. • Øget pres på de terapeuter, som varetager holdtræningen, da flere arbejdsopgaver ift. borgere med forskellige problematikker og funktionsniveauer skal gennemføres på mindre tid.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ingen konsekvenser ift. lovgivning, da kommunen definerer serviceniveauet. Ændret tilbud vil ligge på niveau med andre kommuners tilbud. Hvis både denne besparelse og besparelsen på individuel træning gennemføres, vil besparelsernes effekt forstærke hinanden. Allerød Kommunes tilbud vil dermed komme til at ligge under niveau i forhold til andre kommuners tilbud.

--	--

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	05	02	SVU	Service	15/1800

Titel	Mere restriktiv visitation til individuel træning.
Beskrivelse	Praksis for visitation strammes, så der visiteres mere restriktivt til individuel træning, dermed får færre borgere individuel træning, og flere borgere bliver visiteret til holdtræning.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Hvis både denne besparelse og besparelsen på holdtræningstiden gennemføres forslag 05/senarie 01 vil besparelsernes forstærke hinanden. Flere og dårligere borgere vil skulle på træningsholdene i en beskåret træningstid. Det vil give et forringet træningstilbud, en forventet forringet effekt af træningen og et væsentligt øget pres på terapeuternes arbejdsforhold. Fra 2014 til 2015 blev kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning beskåret, så træningsforløb nu i gennemsnit er på 6 uger mod tidligere 8 uger.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-30.000		-30.000
	2017		-30.000		-30.000
	2018		-30.000		-30.000
	2019		-30.000		-30.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	<p>Besparelspotentialet er anslået ud fra en sammenligning af følgende 2 udgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> et gennemsnitligt individuelt træningsforløb med 12 ganges træning koster kr. 3043,-. Et gennemsnitligt holdtræningsforløb med 6 ugers træning 2 x 1 time pr. uge koster kr. 1884,-. <p>Prisdifferencen er kr. 1159,-.</p>				

	Det anslås, at der ved en mere restriktiv visitation til individuel træning kan flyttes ca. 25 borgere årligt til holdtræning.
--	--

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal årsværk <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Budgetår</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td style="text-align: right;">0,06</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td style="text-align: right;">0,06</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td style="text-align: right;">0,06</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td style="text-align: right;">0,06</td> </tr> </tbody> </table>	Budgetår		2016	0,06	2017	0,06	2018	0,06	2019	0,06
Budgetår											
2016	0,06										
2017	0,06										
2018	0,06										
2019	0,06										
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	<p>Der vil være færre therapeuttimer til at løse den stadigt stigende tilgang af træningsopgaver. Borgerne fremviser dels en tiltagende kompleksitet grundet de accelererede patientforløb på hospitalerne, dels en tiltagende spredning i problematik, da der stadig sendes flere og flere genoptræningsplaner fra region til kommune.</p> <p>Genoptræningen har oplevet følgende stigning i antal borgerforløb:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Borgerforløb</td> <td style="text-align: center;">983</td> <td style="text-align: center;">1092</td> <td style="text-align: center;">1336</td> <td style="text-align: center;">2161</td> </tr> </tbody> </table> <p>Et mindre antal therapeuttimer vil gøre det tiltagende vanskeligt at dække alle faglige områder på det samlede genoptræningsområde.</p>	År	2011	2012	2013	2014	Borgerforløb	983	1092	1336	2161
År	2011	2012	2013	2014							
Borgerforløb	983	1092	1336	2161							

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Kriterier for individuel træning:</p> <p>Borgeren visiteres til individuel træning, hvis træningen ikke kan gennemføres på hold grundet kognitive eller fysiske problematikker.</p> <p>Borgeren overgår fra individuel træning til holdtræning, så snart det er muligt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere med cognitiv funktionsnedsættelse. • Tunge borgere (eks. flere diagnoser el. neurologiske problematikker).
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, hvor træningen medfører afklædthed (eks.: skuldre/rygge). • Kvinder med mamma-cancer. (Disse borgere får for nuværende en blanding af individuel træning og holdtræning.) • Kvinder med bækkenbundsproblematik. • Borgere i job, skole eller uddannelsesforløb, som af disse årsager ikke kan komme i holdtræningstiderne. Disse borgere får gennemsnitligt færre træningsgange individuelt end på et gennemsnitligt holdtræningsforløb, og der er dermed ingen økonomisk gevinst ved at flytte dem til holdtræning. Man ville derimod afholde borgerne fra at få genoptræning med risiko for øget sygefravær, arbejdsløshed, dagpengeudgifter mm. til følge.
<p>Forslag til fremtidig serviceniveau</p>	<p>Ændring i praksis vedr. visitation til individuel træning:</p> <p>Praksis for visitation til individuel træning ændres f.eks. ved jævnlige audits af visitationer og i form af konstant opmærksomhed på problematikken.</p> <p>Således lægges snittet mere restriktivt indenfor alle ovennævnte borgergrupper med det resultat, at færre borgere tilbydes individuel træning.</p>
<p>Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)</p>	<p>Færre borgere får individuel træning, hvilket vil betyde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindre direkte terapeutkontakt til den enkelte borger. • Mindre individuelt tilpasset og målrettet træning. • Ringere effekt af træningsforløbet. • Relativt lavere funktionsniveau ved afslutning af træningsforløbet, hvor borgeren selv skal tage ansvar for den videre træning. • Større belastning på de terapeuter, som står for træningsholdene, idet flere borgere med forskelligartede problematikker og funktionsniveauer skal rummes på træningsholdene. • Mulig øget udgift til indkøb af træningsudstyr, da flere borgere skal træne samtidig på holdene.
<p>Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner</p>	<p>Ingen konsekvenser ift. lovgivning, kommunen sætter serviceniveauet.</p> <p>Nuværende kriterier ligger på niveau med andre kommuners tilbud.</p>

En mere restriktiv praksis vil bringe tilbuddet under niveau i forhold til en række andre kommuner som Helsingør, Fredensborg og Hørsholm. Disse kommuner har ikke kunnet oplyse konkrete tal for fordelingen mellem individuel træning og holdtræning, men beskriver et niveau, som svarer til Allerød Kommunes nuværende niveau.

**Allerød Kommune,
terapeuttimer ydet som individuel træning i forhold til
holdtræning i 2014:**

Træningstype	Antal terapeuttimer	Procentuel fordeling
Individuel træning	5.617,32	23,75%
Holdtræning	18.050,00	76,25%

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	06	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Mere restriktiv visitation til kørsel til genoptræning og vedligeholdende træning.
Beskrivelse	<p>Visitation til kørsel begrænses i form af mere restriktiv praksis, således at flere borgere selv skal transportere sig til træning.</p> <p>Kommunen skal tilbyde gratis kørsel eller kørselsgodtgørelse til borgere, som træner efter Sundhedslovens §140, mens kommunen kan tilbyde kørsel og kan opkræve brugerbetaling for kørsel af de borgere, som træner efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2.</p>
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	<p>Der har tidligere i en periode været opkrævet brugerbetaling for kørsel til træning efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2, men indtægten kunne ikke opveje udgiften til administration af betalingsordningen. Betalingsordningen blev derfor fjernet.</p> <p>Oktober 2015 overgår al kørsel til træning til ny leverandør (Movia). Det fremtidige kørselsbudget er derfor ukendt.</p> <p>Der skal afsættes ressourcer til bestilling af kørsel under aftalen med Movia på en anden måde end i vores nuværende system.</p> <p>Besparselsen i dette scenarie er derfor usikker.</p>
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-80.000		-80.000
	2017		-80.000		-80.000
	2018		-80.000		-80.000
	2019		-80.000		-80.000

Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	<p>Det anslås, at der ville kunne opnås en besparelse svarende til 10 % af den samlede udgift til kørsel i 2014, hvis kørslen var fortsat uden skift af leverandør.</p> <p>Det er uvist, om besparelsen kan indhentes, da udgiften til kørsel under Movia fra oktober 2015 er ukendt.</p>
---	---

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i
	Budgetår antal årsværk
	2016
	2017
	2018
2019	
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Der spares ikke årsværk, da kørsel købes hos ekstern leverandør.

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Kriterier for visitation til kørsel:</p> <p>Borgere, som visiteres til genoptræning eller vedligeholdende træning, visiteres til kørsel, hvis de ikke selv er i stand til at transportere sig til træning fx.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kørestolsbrugere. • Kognitiv funktionsnedsættelse, der forhindrer egen transport eller brug af offentlig transport. • Fysisk funktionsnedsættelse, der forhindrer egen transport eller brug af offentlig transport. <p>Visitation til kørsel ophører, hvis borgeren i løbet af træningsperioden bliver i stand til selv at klare transporten.</p>
Forslag til fremtidig serviceniveau	<p>Ændring i praksis vedr. kriterier for visitation til kørsel:</p> <p>Praksis for visitation til kørsel ændres f.eks. ved jævnlige audits af visitationer og i form af konstant opmærksomhed på problematikken.</p> <p>Således lægges snittet mere restriktivt fremover indenfor alle ovennævnte borgergrupper med det resultat, at færre borgere</p>

	<p>visiteres til kørsel.</p> <p>Flere borgere vil dermed skulle klare transporten selv.</p>
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Mange borgere vil opleve et nedsat serviceniveau og et øget pres ift. selv at skulle klare transporten med gener i form af fysisk usikkerhed, skift mellem busser, tidsforbrug mm.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	<p>Ingen konsekvenser ift. lovgivning.</p> <p>Nuværende kriterier ligger på niveau med andre kommuners tilbud.</p> <p>Ændring i kriterier vil betyde at Allerød Kommune ligger under niveau for andre kommuners tilbud.</p>

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	06	02	SVU	Service	15/1800

Titel	Mere restriktiv visitation til kørsel samt ændring i kriterier for visitation til kørsel til genoptræning og vedligeholdende træning.
Beskrivelse	<p>Visitation til kørsel begrænses i form af mere restriktiv visitation samt ændrede kriterier, således at flere borgere selv skal transportere sig til træning.</p> <p>Kommunen skal tilbyde gratis kørsel eller kørselsgodtgørelse til borgere, som træner efter Sundhedslovens § 140, mens kommunen kan tilbyde kørsel og kan opkræve brugerbetaling for kørsel af de borgere, som træner efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2.</p> <p>Der kommet en ny mulighed for kørsel for borgere, som træner efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2 i form af Movias Flextur.</p>
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	<p>Der har tidligere i en periode været opkrævet brugerbetaling for kørsel til træning efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2, men indtægten kunne ikke opveje udgiften til administration af betalingsordningen. Betalingsordningen blev derfor fjernet.</p> <p>Oktober 2015 overgår al kørsel til træning til ny leverandør (Movia). Det fremtidige kørselsbudget er derfor ukendt.</p> <p>Der skal afsættes ressourcer til bestilling af kørsel under aftalen med Movia på en anden måde end i vores nuværende system.</p> <p>Besparselsen i dette scenarie er derfor usikker.</p>
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-100.000		-100.000
	2017		-100.000		-100.000

	2018		-100.000		-100.000
	2019		-100.000		-100.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotential	<p>Det anslås, at der ville kunne opnås en besparelse svarende til 10 % af den samlede udgift til kørsel i 2014, hvis kørslen var fortsat uden skift af leverandør.</p> <p>Desuden anslås det, at der kan spares yderligere kr. 20.000, ved at henvise borgere til at bruge Movias Flextur for egne midler.</p> <p>Det er uvist, om besparelsen kan indhentes, da udgiften til kørsel under Movia fra oktober 2015 er ukendt.</p>				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	
	2017	
	2018	
	2019	
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Der spares ikke årsværk, da kørsel købes hos ekstern leverandør.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Kriterier for visitation til kørsel:</p> <p>Borgere, som visiteres til genoptræning eller vedligeholdende træning, visiteres til kørsel, hvis de ikke selv er i stand til at transportere sig til træning fx.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kørestolsbruger. • Kognitiv funktionsnedsættelse, der forhindrer egen transport eller brug af offentlig transport. • Fysisk funktionsnedsættelse, der forhindrer egen transport eller brug af offentlig transport. <p>Visitation til kørsel ophører, hvis borgeren i løbet af træningsperioden bliver i stand til selv at klare transporten</p>
-------------------------	---

<p>Forslag til fremtidig serviceniveau</p>	<p>Ændring i praksis samt nye kriterier:</p> <p>Praksis for visitation til kørsel ændres f.eks. ved jævnlige audits af visitationer og i form af konstant opmærksomhed på problematikken.</p> <p>Således lægges snittet mere restriktivt fremover indenfor alle ovennævnte borgergrupper med det resultat, at færre borgere visiteres kørsel.</p> <p>Desuden tilføjes følgende nye kriterier vedr. borgere, som er visiteret til træning efter Servicelovens § 86 stk. 1 eller 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgeren visiteres ikke til kørsel, hvis pårørende kan klare transporten. • Borgeren visiteres ikke til kørsel, hvis han/hun ved egen hjælp kan komme til og fra kantstenen og dermed bruge Movias Flextur, hvor der er egenbetaling. <p>Flere borgere vil dermed skulle klare transporten selv.</p>
<p>Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)</p>	<p>Mange borgere vil opleve et nedsat serviceniveau og et øget pres ift. selv at skulle klare transporten med gener i form af fysisk usikkerhed, skift mellem busser, tidsforbrug mm.</p> <p>Desuden vil alders- og førtidspensionister, som er målgruppen for træning efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2, opleve en belastning af deres pårørende, som vil få til opgave at sørge for transporten – eller de vil få påført en udgift til kørsel med Flextur.</p>
<p>Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner</p>	<p>Ingen konsekvenser ift. lovgivning. Nuværende kriterier ligger på niveau med andre kommuners tilbud.</p> <p>Ændring i kriterier vil ligge under niveau for andre kommuners tilbud.</p>

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	07	01	SVU	Forebyggelse	15/1800

Titel	Forebyggelsespakker
Beskrivelse	<p>I august 2013 besluttede SVU at implementere Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker på grundniveau fra 2013 og i årene frem. Som følge af besparelserne for Allerød Kommune 2015, blev forebyggelsesbudgettet reduceret med 430.000 kr.</p> <p>Nærværende besparelsesforslag vil medføre en yderligere reduktion af forebyggelsesbudgettet på 130.000 kr. til det borgerrettede forebyggelsesarbejde.</p> <p>Ved en yderligere reduktion i forebyggelsesbudgettet, vil der være få ressourcer allokeret til det borgerrettede forebyggelsesarbejde herunder sundhedsoplysning, implementering af forebyggelsespakker, skabelse af sunde rammer og individorienterede sundhedstilbud.</p>
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Tidlig opsporing af overvægt hos førskolebørn forslag 08
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01 2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-130.000		-130.000
	2017		-130.000		-130.000
	2018		-130.000		-130.000
	2019		-130.000		-130.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Yderlig nedjustering af det politisk besluttede implementeringsarbejde af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker på grundniveau.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	13t/u

	2017	13t/u
	2018	13t/u
	2019	13t/u
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	En reduktion i personaletimer vil betyde, at der vil være færre ressourcer til implementering af forebyggelsespakkerne og opfølgning, udvikling og kvalitetssikring af de igangværende arbejde.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Allerød Kommune lever aktuelt op til sundhedsloven og KKR aftalen om implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, dog på et begrænset niveau.</p> <p>Borgerne bliver eksponeret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsoplysning via forskellige informationskanaler og kampagneaktivitet • Sunde rammer fx kostpolitik, etablering/synliggørelse af stimiljører • Sundhedstilbud fx rygestop
Forslag til fremtidig serviceniveau	Fremadrette vil omdrejningspunktet hovedsageligt være, at få arbejdet med sundhed til at ske i en sammenhæng med de områder, hvor kerneydelsen leveres samt styrke den tværgående sundhedsindsats i kommunen.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Sundhedsfremmende- og forebyggelsesindsatser forventes på sigt at nedsætte Allerød Kommunes omkostninger til sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning, pleje og omsorg, udgifter til misbrugsbehandling, overførselsindkomster og øgede skatteindtægter som følge af bedre arbejdsevne og øget sundhed. Med den foreslåede besparelse vil forebyggelsesindsatserne fremover være meget begrænsede.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	<p>86 % af landets kommuner har udarbejdet en strategi for implementering af Forebyggelsespakkerne.</p> <p>Allerød Kommune har et markant lavere forebyggelsesbudget sammenlignet med de nordlige klyngekommuner i Region Hovedstaden.</p>

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	08	01	SVU	Forebyggelse	15/1800

Titel	Forebyggelsespakker – Tidlig opsporing af overvægt hos førskolebørn
Beskrivelse	Som en del af implementeringen af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, måles og vejes alle børn i det halve år, hvor de er 4-4½ år, ca. 195 børn. Hos de børn der screenes overvægtige eller i risiko for at udvikle overvægt, kontaktes forældrene med tilbud om samtale om kost, motion og sundhed. I 2014 blev 9 % af de screenede børn fundet overvægtige eller i risiko for overvægt. Indsatsen finansieres af forebyggelsesmidlerne. Ved nærværende besparelsesforslag vil indsatsen bortfalde.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Forebyggelsespakker forslag 07
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01 2016

ØKONOMI

Overblik over besparelsespotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-100.000		-100.000
	2017		-100.000		-100.000
	2018		-100.000		-100.000
	2019		-100.000		-100.000
Uddybende beskrivelse af besparelsespotentialet	Nedjustering af det politisk besluttede implementeringsarbejde af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på grundniveau				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	7t/u
	2017	7t/u
	2018	7t/u

	2019	7t/u
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	En reduktion i personaletimer vil betyde, at indsatsen bortfalder.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Et forebyggelsestilbud til alle børnefamilier i kommunen, hvor børnene går i børnehave.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Indsatsen bortfalder.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Allerød mister en enestående chance for at forebygge overvægt blandt børn der starter i skole. En tidlig opsporing og intervention af overvægt/risiko for overvægt, har en dokumenteret effekt.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Fx tilbyder Sundhedsplejen i Rudersdal et hjemmebesøg hos familier med børn i 4 års alderen med det sigte at forebygge bl.a. overvægt.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	09	01	SVU	Uddannelsestilbud	15/1800

Titel	Reduktion uddannelsesudgifter til SSH/SSA/ uddannelser
Beskrivelse	Lønbudget til SSH elever reduceres. Dette kan dels ske ved at fastholde ansættelse ud fra en minimumsdimensionering svarende til en reduktion på 2 elevlønninger årligt og dels ved udelukkende at ansætte elever på voksenløn, når eleven opfylder de lovpligtige kriterier. Denne besparelse er dog kun mulig under de forudsætninger der for nuværende er gældende i relation til Sosu-uddannelsen. Der må forventes ændringer, når elevuddannelsesreformen (EUD) træder i kraft fra august 2015 og desuden er den aktuelle dimensionering kun gældende i 2015.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	-
Ikrafttrædelsestidspunkt	2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
		2016		-300.000	
	2017		-300.000		-300.000
	2018		-300.000		-300.000
	2019		-300.000		-300.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Potentialet er usikkert, da betydningen af EUD reform og ny dimensionering, gældende fra 2016, endnu ikke er kendt. I reformen ligger dog at kommunerne får ansvar for ansættelse og rekruttering samt at elevuddannelsen i højere grad skal være reguleret af kommunernes behov for arbejdskraft.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
		2016
	2017	
	2018	

	2019	
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk		

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	-
Forslag til fremtidig serviceniveau	-
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Der vil blive ansat flere unge elever < 25 år som erfaringsmæssigt i højere grad har læringsmæssige og sociale problemer. Dette vil få konsekvenser i form af behov for flere vejlederressourcer, højere frafald på uddannelsen og dermed for øget rekruttering til plejeområdet.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	10	01	SVU	Administration	15/1800

Titel	Effektivisering af administration, ændret betjening af virksomheder, mindre betjening og mødeaktivitet med ældreråd m.m.
Beskrivelse	Der er for 2015 gennemført besparelser af de administrative ressourcer, der har berørt den administrative betjening og servicering på både forvaltnings- og virksomhedsniveau i Ældre og Sundhed. Der resterer en mindre lønsum fra denne besparelse til kompensation/normeringstilpasning for de tilbageværende administrative opgaver/medarbejdere. Denne lønsum kan indgå som en besparelse i 2016.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-150.000		-150.000
	2017		-150.000		-150.000
	2018		-150.000		-150.000
	2019		-150.000		-150.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Besparelsen i 2015 har allerede medført ændringer i den administrative bistand via flere effektiviserings- og optimeringstiltag, bortfald af opgaver samt overlevering af administrative opgaver til løsning lokalt på den enkelte virksomhed.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	0,3
	2017	0,3
	2018	0,3

	2019	0,3
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Det angivne årsværk svarer til en besparelse på 10 – 12 timers administrativ bistand pr. uge.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	
Forslag til fremtidig serviceniveau	<p>Besparelsen vil medføre yderligere behov for at effektivisere og optimere arbejdsgange samt en vurdering af, hvilke opgaver der ikke skal løses eller kan løses af andre i fremtiden.</p> <p>Følgende opgaver/områder indgår i den foreløbige analyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstra betjening af ældrerådet • Intern undervisning via e-learning • Opkrævning og afstemning af debitorer • Registrering af voldsepisoder (demente) • Sikkerhedsadministrator i CSC <p>m.fl.</p>
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Besparelsen vil medføre, at de administrative medarbejderes opgaveløsning mest består af rutine- og driftsprægede opgaver. Der vil ikke være ressourcer til at deltage i opgaver/projekter af mere udviklende og innovativ karakter. Dette vil påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	11	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Nedsat serviceniveau plejecentre
Beskrivelse	Ekstra stramning og besparelse på plejecentrene fordelt på de 4 centre.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Forslag 01/senarie 01 og 02 Forslag 04
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01 2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner		-500.000 kr pr plejecenter i alt 2 millioner
	2017		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner
	2018		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner
	2019		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner		-500.000 pr plejecenter i alt 2 millioner
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Det er vanskeligt at uddybe besparelsen for hvert center, da en evt. reduktion af normering og personale vil blive håndteret forskelligt med fokus på hvordan en besparelse kan opnås, med				

	færrest konsekvenser for beboere og personale.
--	--

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i	
	Budgetår	antal årsværk
	2016	4,0
	2017	4,0
	2018	4,0
	2019	4,0
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Beregningen af årsværk er et estimat idet selve besparelsen kan ske på tværs af funktioner og medarbejdergrupper	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Eksempel:</p> <p>Beboere aftaler i dialog med plejemedarbejdere hvordan deres aften skal forløbe i forhold til aftensmad, toiletbesøg og hjælp til sengelægning, alle beboere tilbydes socialt samvær ved aftensmåltidet hvor man spiser sammen ved små borde i fælles spise og opholdsrum, middagen anrettes på fade og i skåle og der er plejemedarbejdere omkring, skal beboere have hjælp til spisningen får de det og er del af fælleskabet.</p> <p>Senere vil hjælp til toiletbesøg og hjælp til at komme i seng blive tilbudt efter beboernes behov.</p> <p>Nødkald besvares efter hvert kald</p>
Forslag til fremtidig serviceniveau	<p>Eksempel:</p> <p>Besparsen vil betyde færre ressourcer i ydertimerne fx om aftenen. Beboere der kan spise uden hjælp fra plejepersonale tilbydes færdig og portionsanrettet aftensmad i fælles opholdsstue, hvor plejepersonalet ikke deltager i måltidet. Beboere, der har behov hjælp til spisning vil blive tilbudt måltid i egen bolig enten før eller efter de øvrige beboere har spist.</p> <p>Toiletbesøg kan blive tilbudt efter skema +- ½ time</p> <p>Hjælp til at komme i seng vil blive tilbudt efter skema inden for et bestemt tidsrum +- 1 time.</p> <p>Nødkald bliver besvaret mellem plejepersonalets øvrige opgaver, der må påregnes længere ventetid i ydertimer og hvis personalet er optaget hos andre beboere, der ikke kan forlades.</p>
Konsekvenser ved fremtidig	Det kan betyde, at beboere i spisesituationen mister færdigheder

<p>serviceniveau (fordele/ulemper)</p>	<p>både sociale og praktiske færdigheder i forhold til at bevare evnen til at kunne klare sig selv ved måltidet, de vil blive mere passive.</p> <p>Det vil medføre, at deres ernæringstilstand forringes.</p> <p>Toiletbesøg efter skema kan medføre en dårligere hygiejne idet beboere måske ikke, når toilettet i tide.</p> <p>Hjælp til at komme i seng på faste tider uanset den enkeltes behov. Ved længere tid til hjælp øges risiko for at der på sigt udvikles tryksår. Bliver en beboer utryg eller utålmodig og forsøger at rejse sig, kan der ske fald.</p> <p>Risiko for mindre aktivitet og forringet livskvalitet for beboerne, herunder udvikling af ensomhed.</p> <p>Krav til dokumentation kan ikke altid opfyldes, der kan ske flere medicinfl fejl pga. afbrydelser og UTH hos de svageste borgere samt øget risiko for indlæggelser.</p> <p>De færre ressourcer kan betyde flere arbejdsskader, da flere opgaver skal løses alene, fx slag fra demente borgere, der mærker utålmodigheden - og derved behov for mere magtanvendelse.</p> <p>Dårligt arbejdsmiljø fører til øget sygefravær, manglende kontinuitet, samt risiko for flugt af kompetent personale/manglende rekrutteringsmuligheder.</p> <p>Endelig er besparelsen u hensigtsmæssig set i forhold til de forpligtende aftaler som sundhedsaftale III lægger op til.</p>
<p>Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner</p>	<p>Der udføres aktuelt forsøg på benchmarking analyse af normeringen på plejecentre på tværs af kommuner i Nordsjælland, idet det ved en simpel sammenligning ved rundringning vurderes, at Allerød har den laveste normering på plejecentre.</p>

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	12	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Reduceret sygeplejetilbud og udvikling
Beskrivelse	Kommunens tilbud sygepleje er forankret i hjemmeplejen, og varetager selvvisiteret sygepleje samt nøglepersonfunktioner og udvikling. Et reduceret budget vil betyde strammere visitation, nedsat tidsforbrug til opgaveløsning samt ringere mulighed for at løse udviklings- vejlednings- og samarbejdsopgaver.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Da sygeplejen er en del af udfører gruppen i hele kommunen, vil de besparelsesforslag der knytter sig til udfører området få betydning for hele ældre- og sundhedsområdet. Besparelsesforslaget skal ses i sammenhæng med såvel etablering af akutteam, men også som en udfordring i forhold til sundhedsaftale III og de forventede kommunale ydelser og kompetencer, der er en forpligtelse for kommunen i den sammenhæng.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget	Éngangs udgift/ investering	Udgifter	Indtægter	I alt netto
	år		- = mindre- + = mer-	- = mindre- + = mer-	
	2016		- 1.000.000		1.000.000
	2017		- 1.000.000		1.000.000
	2018		- 1.000.000		1.000.000
	2019		- 1.000.000		1.000.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Det vil dreje sig om personaleressourcer og påvirke det direkte serviceniveau til borgerne og reducere udviklingsressourcerne				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	2
	2017	2
	2018	2
	2019	2

Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Sygepleje håndteres i dag ud fra den politisk godkendte kvalitetsstandard for sygepleje, samt et ydelseskatalog fra hvilket sygeplejerskerne er selvvisiterende. Desuden løser sygeplejerskerne i hjemmeplejen udviklingsopgaver indenfor de faglige og tværgående temaer fx hygiejneopgaver og sårbehandling.
Forslag til fremtidig serviceniveau	Reduktion af budgettet vil betyde et skærpet visitationskatalog, og mindre mulighed for at indgå i udvikling og samarbejde på tværs, - således vil der blive tale om et ringere serviceniveau og mindre tid til den enkelte borger og ydelse.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Skærpet visitationspraksis, mindre mulighed for at indgå i udvikling og samarbejde på tværs, - således vil der blive tale om et ringere serviceniveau og mindre tid til den enkelte borger og ydelse.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ikke sammenligneligt, da ikke alle kommuner er selvvisiterende på sygepleje. Dog er det indtrykket at der i de fleste omliggende kommuner er flere sygeplejeressourcer til rådighed, - også direkte til faglige og organisatoriske udviklingsopgaver.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	13	01	SVU	Service	15/1800

Titel	FIM-vurderinger på plejecentrene skæres væk.
Beskrivelse	<p>Der vil ikke længere blive gennemført en vurdering af funktionsniveauet ved ergoterapeut og plejemedarbejder af de borgere, som flytter ind i en plejebolig. Denne form for funktionsvurdering blev indført i 2007 med et niveau på 3 funktionsvurderinger pr. plejeboligbeboer pr. år.</p> <p>I 2010 betød besparelserne at serviceniveauet blev skåret ned til en vurdering pr. borger i forbindelse med borgerens indflytning i plejebolig. Besparelsen på budget 2010 var på kr. 47.000,-.</p> <p>Der var dermed fortsat afsat kr. 23.500,- årligt til FIM-vurderinger.</p>
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Forslag 11
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-11.750		-11.750
	2017		-11.750		-11.750
	2018		-11.750		-11.750
	2019		-11.750		-11.750
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	<p>Der er afsat kr. 23.500,- årligt til FIM-vurderingerne.</p> <p>Besparelsen opnås ved, at der skæres i therapeuttimer i Genoptræningen, mens plejemedarbejderne fortsat vil foretage vurdering af beboernes funktionsniveau,</p>				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i	Budgetår	Total reduktion i
------------------------------	-----------------	--------------------------

antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	antal årsværk i Genoptræningen	
	2016	0,03
	2017	0,03
	2018	0,03
	2019	0,03
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	<p>Der vil være færre therapeuttimer og dermed fleksibilitet til at løse den stadigt stigende tilgang af træningsopgaver. Borgerne fremviser dels en tiltagende kompleksitet grundet de accelererede patientforløb på hospitalerne, dels en tiltagende spredning i problematik, da der stadig sendes flere og flere genoptræningsplaner fra region til kommune.</p> <p>Et mindre antal therapeuttimer vil gøre det tiltagende vanskeligt at dække alle faglige områder på det samlede genoptræningsområde.</p>	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	<p>Alle borgere, som flytter i plejebolig, får deres funktionsniveau vurderet af en plejemedarbejder i samarbejde med en ergoterapeut.</p> <p>Dette sker i forbindelse med borgerens indflytning på plejecentret, når plejemedarbejderne har lært borgeren at kende og har et indtryk af borgerens funktionsniveau.</p> <p>Funktionsvurderingen skal sikre, at borgeren så vidt muligt selv er aktiv i forbindelse med gennemførelsen af den daglige hjælp og pleje.</p>
Forslag til fremtidig serviceniveau	Den tværfaglige funktionsvurdering ved borgerens indflytning på plejecenter vil fremover blive gennemført af plejecenterets personale.
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Der vil i sammentænkning med hverdagsrehabilitering fremover kunne kompenseres noget for ændringen, men den terapeutfaglige vejledning vil mangle for at opnå det bedste resultat i målingerne.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ukendt.

--	--

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	14	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Ændret service på tøjvask hjemmeboende
Beskrivelse	Vask af tøj og sengetøj mv. hver 4. uge
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	-
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.16 Borgerne skal revideres og ydelsen vil blive implementeres løbende over første del af 2016.

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016	+120.000	-120.000		0
	2017		-120.000		-120.000
	2018		-120.000		-120.000
	2019		-120.000		-120.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	<p>90 borgere får mellem 10 minutter (fx ophængning af vasketøj) og 30 minutter (hele processen) hver 14. dag Intet besparelspotentiale, da borgerne har uændret antal maskiner tøj til vask.</p> <p>50 borgere får hentet og hjembragt vasketøj af privat firma. Gennemgående 8 kg hver 14. dag, pris ca. 800 kr. pr. måned. Borgerne er visiteret til forskellige antal kg og antal gange årligt Hvis det skal ændres, skal der ske kontraktreguleringer, da vi ikke har pris for 16 kg hver 4. uge – men det vil forventeligt koste ca. 525 - 550 kr. Ca. 250 kr. sparet pr måned for 40 borgere, andre får allerede sjældnere vasket end hver 14. dag: estimeret besparelse ialt 120.000 kr./år efter revisitering.</p> <p>Enkelte borgere har akutte og hyppige behov for vask på grund af inkontinens/kognitiv funktionsnedsættelse, der ikke kan kompenseres med fx bleer.</p> <p>Revisitation af 140 borgere: Hvis der skal revideres på grund af</p>				

	ændret rengøringsstandard, kan dette indgå samtidig. Hvis der udelukkende ændres på vaskeordningen, skal der revisiteres hos 130 borgere, pris ca. 120.000 kr.
--	---

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
		Ikke årsværk, men
	2016	kroner
	2017	
	2018	
2019		
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk		

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Vask af tøj og sengetøj hver 2. uge
Forslag til fremtidig serviceniveau	Vask af tøj og sengetøj hver 4. uge. Såvel hos borgere der er visiteret til vasketøj i hjemmet som ved privat leverandør af vasketøjsordning
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Borgerne skal anskaffe sig mere tøj og evt. sengetøj (eks 30 par underbukser hvis der vaskes i eget hjem, 25 med vasketøjsordning – indtil vasketøjet er retur) Der vil uændret være behov for vask af samme mængder tøj og sengetøj, - og behov for vask af flere maskiner hver gang der tilbydes, hvilket ikke altid kan nås. Derfor øget vejtid for personalet, der skal retur til de mange maskiner hver 4. uge.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Ingen kommuner har vask af tøj hver 4. uge, da alle har hver 2. uge.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSSESLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	15	01	SVU	Drift	15/1800

Titel	Ophør af fællesdriftsbudget virksomheder
Beskrivelse	Ved opdeling af organisationen Sundhed og Omsorg i enkeltvirksomheder, blev et resterende fællesbudget placeret i forvaltningen. Her resterer 95.557 kr./år, som anvendes til at dække særlige akutte inventarbehov og lignende som vanskeligt dækkes af den enkelte virksomheds driftsbudget.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Nej
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-95.557		-95.557
	2017		-95.557		-95.557
	2018		-95.557		-95.557
	2019		-95.557		-95.557
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet					

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	-
	2017	-
	2018	-
	2019	-
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk		

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	-
Forslag til fremtidig serviceniveau	-
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	Ingen mulighed for dækning af uforudsete udgifter på diverse småting, fx køkkenredskaber/maskiner mm
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	-

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	16	01	SVU	Udvikling	15/1800

Titel	Nedskrivning af Sundhedsudviklingspuljen
Beskrivelse	Ældre og sundheds udviklingspulje finansierer en række aktiviteter i forhold til fx Sundhedsaftalearbejdet, samarbejdet med de praktiserende læger, deltagelse i udviklingsopgaver på tværs fx hos KL og kommuner, det tværsektorielle samarbejde og indkøb af adgange i udviklingsopgaver mm fx FMK.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Samlet set vil besparelsen nærme sig risikopunktet ift. kommunens forpligtelser til at kunne indgå i de centrale krav og forventninger som følge af udviklingen på Sundhedsområdet fx som følge Sundhedsaftalen 2015-2018, hvorfor puljen ikke kan nedlægges helt.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		- 75.000		-75.000
	2017		- 75.000		-75.000
	2018		- 75.000		-75.000
	2019		- 75.000		-75.000
Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Nedskrivning af puljen vil betyde, at vi fremover kan deltage i færre tværgående, tværsektorielle og tværfaglige sammenhænge, hvor der er en deltagerudgift.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	0
	2017	0
	2018	0
	2019	0
Uddybende beskrivelse af	-	

konsekvenser i årsværk	
------------------------	--

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	-
Forslag til fremtidig serviceniveau	-
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	-
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	De fleste kommuner har betydelige flere kompetencer, ressourcer og mere personale til at håndtere udviklingsopgaver på ældre og sundhedsområdet, der er i rivende udvikling.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSSEFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	17	01	SVU	Udvikling	15/1800

Titel	Ledelse plejecentre
Beskrivelse	I forbindelse med behov for ændring i ledelsen af den kommunale hjemmepleje, er det søgt at tage højde for strukturanalysens anbefalinger vedr. organisering, og i en foreløbig konstitueringsperiode ændres ledelsesområderne, så funktioner samles og der skabes en mere tværgående model, hvorved der kan spares på udgifterne til ledelse.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Strukturanalysens besparelsespotentialer vil kunne mindskes som følge af denne tidlige ændring i ledelsesstrukturen, som sker før analysen er færdig.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelsespotentialer de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		- 300.000		-300.000
	2017		- 300.000		-300.000
	2018		- 300.000		-300.000
	2019		- 300.000		-300.000
Uddybende beskrivelse af besparelsespotentialer	Konkret fremkommer besparelsen ved at lederen af hjemmeplejen forventes fremover også at lede de midlertidige pladser og aktiviteten, samt det nye akutteam, samt at lederen af plejecenter Mimosen forventes fremover også at lede plejecenter Engholm.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Budgetår	Total reduktion i antal årsværk
	2016	Ca. 0,5
	2017	Ca. 0,5
	2018	Ca. 0,5
	2019	Ca. 0,5

Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	-
---	---

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	Virksomhedsleder på alle plejecentre
Forslag til fremtidig serviceniveau	En virksomhedsleder til to centre
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	-
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Fælles virksomhedsledelse ses også i mange andre kommuner og fagområder.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	18	01	SVU	Service	15/1800

Titel	WIMA rengøring
Beskrivelse	Medarbejderne i hjemmeplejen har i dag Wima klude med ud til borgerne, når ydelsen er rengøring, ligesom det er hjemmeplejen der afholder udgiften til rengøringssystemet til brug for Wima kludene. Forslaget indebærer, ophør med brug af Wimaklude i rengøringen.
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	Udgiften til Wima klude har i år 2014 været kr. 152.000, med rengøring hver 14. dag. Med et interval på rengøring hver 3. uge (2015), vil besparelsen være ca. kr. 26.000, på årsbasis, hvilket giver en forventet udgift på kr. 126.000 i 2016.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget år	Éngangs udgift/ investering	Udgifter - = mindre- + = mer-	Indtægter - = mindre- + = mer-	I alt netto
	2016		-126.000		-126.000
	2017		-126.000		-126.000
	2018		-126.000		-126.000
	2019		-126.000		-126.000

Uddybende beskrivelse af besparelspotentialet	Såfremt borgerne fremover selv indkøber rengøringsremedier og midler, vil arbejdstid/løn være den bærende udgift. Såfremt remedierne og midlerne ikke er i borgerens hjem ved første besøg, vil der gå længere tid før ydelsen (rengøring) kan starte.
---	--

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal	
	Budgetår	årsværk
	2016	
	2017	
	2018	
	2019	
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	<p>Arbejdsmiljø konsekvenser for de ansatte såfremt de rette miljøvenlige og allergivenlige rengøringsmidler og remedier ikke er hjemkøbt af borgeren.</p> <p>Såfremt dette er tilfældet vil den praktiske hjælp ikke kunne starte den påtænkte dag.</p>	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	-
Forslag til fremtidig serviceniveau	-
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	-

Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	-
---	---

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

BUDGET 2016-2019 – BESPARELSESFORSLAG

Afdelings nr.	Forslag nr.	Scenarie nr.	Udvalg	Udgiftstype	Acadre
435	19	01	SVU	Service	15/1800

Titel	Rammebesparelse restbeløb
Beskrivelse	<p>Trods gennemgang området, inspiration fra andre kommuner, analyser og beregninger af mulige besparelser, er det ikke lykket at foreslå besparelser svarende til de forventede 9 mio. på Ældre- og Sundhedsbudget. Det er i arbejdet med besparelsesanalyserne forudsat at forslagene til besparelser indeholder sikring af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at lovgivningen overholdes - at de af ankestyrelsen truffne afgørelser på ældre- og sundhedsområdet efterleves - at krav og vejledninger fra embedslæger og sundhedsstyrelsen m.fl. overholdes - at arbejdstidsregler, APV mm efterleves - at borgernes sikkerhed og omsorg varetages <p>Den angivne rammebesparelse udgør deficit mellem besparelseskrevet og de foreslåede analyser på ca. 3. mio. i 2016 og 2 mio. i de kommende år.</p>
Sammenhænge med andre besparelsesforslag	En rammebesparelse vil have sammenhæng med alle andre besparelser og derved påvirke hele området.
Ikrafttrædelsestidspunkt	01.01.2016

ØKONOMI

Overblik over besparelspotentiale de enkelte år	Budget	Éngangs udgift/ investering	Udgifter	Indtægter	
	år		- = mindre- + = mer-	- = mindre- + = mer-	I alt netto

	2016		-2.787.000		-2.787.000
	2017		-2.351.000		-2.351.000
	2018		-2.351.000		-2.351.000
	2019		-2.351.000		-2.351.000
Uddybende beskrivelse af besparelespotentialet	Forskellen mellem 2016 og de kommende år knytter sig til at en del af besparelesforslagene kun kan indfries delvist i 2016, da der forudsættes revisitation af borgerne, hvis serviceniveauet ændres.				

PERSONALE

Overblik over konsekvenser i antal kommunalt ansatte beskæftigede for de enkelte år	Total reduktion i antal	
	Budgetår	årsværk
	2016	6 - 9
	2017	6 - 9
	2018	6 - 9
	2019	6 - 9
Uddybende beskrivelse af konsekvenser i årsværk	Det endelig antal årsværk afhænger af hvilken personalegruppe og løngruppe, der beregnes ud fra.	

SERVICENIVEAU

Nuværende serviceniveau	-
Forslag til fremtidig serviceniveau	- Skal afklares efterfølgende
Konsekvenser ved fremtidig serviceniveau (fordele/ulemper)	På baggrund af gennemgang af hele områdets økonomi, opgaver, vilkår, normeringer, regler, lovgivning og udvikling, - demografi og kompetencekrav, vurderes det, at hvis rammebesparelsen gennemføres vil det være usikkert om lovgivningen og regler for pleje og omsorg samt arbejdsvilkår på ældre og sundhedsområdet kan efterleves.
Sammenligning af serviceniveau med andre kommuner	Allerød ligger allerede lavest på mange af de eksisterende serviceniveauer på Ældre- og Sundhedsområdet og næstlavest i nøgletallene vedr. udgifter til borgere over 65 år i Danmark.

DIALOG/HØRING

--	--

BILAG

--	--

Bilag: 6.1. Notat besparelser Ældre og Sundhed til SVU 080415

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 22896/15

NOTAT

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

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

Besparelsesforslag Ældre og Sundhed 2016

På baggrund af budget 2016 – 2019 og den politiske behandling, der indebærer betydelige besparelseskrav og forslag fra alle områder, idet besparelseskravenes fordeling følger de politiske udvalg, har Ældre- og Sundhed fået til opgave at gennemføre analyser og foreslå besparelser for i alt 9 mio. kr. i 2016.

Opgaven er forsøgt løst ved at gennemgå opgaver, serviceniveauer, normeringer, lovkrav; primært serviceloven og sundhedsloven, ankestyrelsens afgørelser, sundhedsstyrelsens vejledninger og krav, samt de krav der ligger i sundhedsaftalerne.

Der er søgt inspiration i andre kommuner og udført simple sammenligninger af normeringer og organisationer mellem kommuner, ligesom der er søgt data i nøgletalsanalyser fra blandt andet KL.

Resultatet af disse gennemgange i den tid og ressourcer, der har været til rådighed viser, at Allerød Kommunes niveau af såvel service og normeringer, tilbud og kvalitetsstandarder, er enten på linje med eller lavere end de øvrige kommuner. Allerød Kommune normalt sammenligner sig med i Nordsjælland.

Udover de fremlagte forslag til besparelser er der gennemført analyser af anvendelsen af tryksårsforebyggende madrasser, sygeplejedepot og sårplejemidler, minibusser på Engholm, lukning af aktiviteten, mødetidsoptimering i hjemmeplejen, udbud af hjemmeplejen samt besparelser i forhold til ældre milliarden. Ingen af disse har ført til besparelsesforslag.

I forhold til udbud af den kommunale hjemmepleje forudsætter dette en ekstern analyse, for at sikre og kvalificere konklusionerne/estimer/potentialer. Ældremilliarden indgår ikke i forslag til besparelser, da det endnu er ukendt hvordan udmøntning, krav og rammer bliver for 2016.

Generelt er det usikkert, hvordan de foreslåede besparelser på ældre- og sundhedsområdet vil påvirke organisationen og økonomien, da mange af de foreslåede besparelser må forventes at kunne få negativ påvirkning af borgernes sundhedstilstand. Derved vil en yderligere besparelse, end den der allerede er sket på området, kunne betyde, at besparelserne reelt vil føre til øgede udgifter i form af flere utilsigtede hændelser, flere fald, dårligere ernæringstilstand, forværring af sygdom, flere indlæggelser og medfinansieringsudgifter.

Dertil kommer at arbejdsmiljøet på området er udfordret af, at sammenligninger viser, at der ofte er bedre vilkår, normeringer og lønninger i de nærliggende kommuner, hvorfor rekruttering og fastholdelse allerede er en udfordring. Det er dyrt at skifte personale, - når kompetencer forsvinder og der skal bygges op på ny.

Dato: 16. marts 2015

Sagsnr. 15/1800

Sagsbehandler:
Lisbeth Pedersen

Direkte telefon: 48100100



Bilag: 7.3. HØRINGSVERSION _Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0_20. januar 2015.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 19919/15

Region Hovedstaden

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Version 2.0

HØRINGSUDKAST

REGION

Januar 2015

Forord

[indsættes ikke i høringsudkastet]

HØRINGSUDKAST

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
1. RESUMÉ	5
2. RAMMERNE FOR PLANEN	10
2.1 AFTALE OM BUDGET 2015 "VI BYGGER FREMTIDEN".....	12
2.2 MISSION, VISION OG STRATEGI.....	14
2.3 HOSPITALSBYGGERIER.....	16
2.4 VEJEN TIL DEN NYE STRUKTUR.....	17
3. HOSPITALSSTRUKTUR OG PLANLÆGNINGSOMRÅDER	18
3.1 HOSPITALSSTRUKTUR OG OPTAGEOMRÅDER.....	18
3.2 UDVIKLING I INDBYGGERTAL OG HOSPITALSFORBRUG I PLANLÆGNINGSOMRÅDERNE.....	21
4. KLINISK GRUNDSTRUKTUR	25
4.1 KLINISK LOGISTIK.....	26
4.2 SUNDHEDSFAGLIG ORGANISERING.....	26
5. FORSKNING	28
6. AKUTBETJENING	30
6.1 PRÆHOSPITAL INDSATS.....	30
6.2 CENTRALE VISITATIONSSENHEDER OG VISITATION.....	31
6.3 DEN AKUTTE INDSATS I SOMATIKKEN.....	32
6.4 SUNDHEDSHUSE.....	34
7. HOSPITALSPROFILER	36
7.1 AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL.....	37
7.2 BISPEBJERG HOSPITAL.....	38
7.3 HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL.....	41
7.4 NORDSJÆLLANDS HOSPITAL.....	43
7.5 RIGSHOSPITALET OG GLOSTRUP HOSPITAL.....	45
7.6 BORNHOLMS HOSPITAL.....	47
7.7 SPECIALER PÅ HOSPITALERNE.....	49
8. REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	51
8.1 VOKSENPSYKIATRI.....	52
8.2 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI.....	55
8.3 DEN AKUTTE INDSATS.....	56
8.4 BYGGEPROJEKTER.....	57
9. SAMARBEJDE MED PRAKSISSEKTOR, KOMMUNER OG ANDRE REGIONER	58
BILAG 1: AFTALE OM BUDGET 2015"VI BYGGER FREMTIDEN".....	60
BILAG 2: POLITISK AFTALE OM HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020.....	75
BILAG 3: INDBYGGERTAL FORDELT PÅ PLANLÆGNINGSOMRÅDER OG KOMMUNER.....	81
BILAG 4: INDBYGGERTAL FORDELT PÅ FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER.....	82
BILAG 5: ORDLISTE.....	83

1. Resumé

Region Hovedstaden arbejder hele tiden med at sikre et sundhedsvæsen, der er kendetegnet af udvikling og høj faglig kvalitet i behandlingen. Derudover skal alle patienter tilbydes sammenhængende patientforløb, som er kendetegnet ved, at det er patientens situation, der styrer forløbet samt et veltilrettelagt samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Udover behandling er kerneydelserne i sundhedsvæsenet uddannelse, udvikling, forskning samt at bidrage til, at patienter får de bedst mulige vilkår for at komme tilbage til et helt liv. Disse elementer er alle en del af det daglige kliniske arbejde.

Forskningen og udviklingen foregår i tæt samarbejde med hospitalerne, universiteterne og erhvervslivet så udvikling af nye produkter og arbejdsgange fremmes bedst muligt. Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger i tæt samspil med virksomheder og universiteter.

Sundhedsforskningen i Region Hovedstaden fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo for ikke blot regionens erhvervsliv, men hele det østdanske erhvervsliv og 'Greater Copenhagen' som en samlet region.

Samarbejde med og inddragelse af brugere, patienter og pårørende er et vigtigt indsatsområde i regionen. Det skal ske dagligt i mødet med brugerne af regionens ydelser både i somatikken og psykiatrien, så brugere, patienter og pårørendes viden, erfaringer, behov og ønsker fortsat medvirker til at løfte kvaliteten af alle ydelserne.

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0" skal fastholde fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, hvor patientens situation styrer forløbet, og målet er øget kvalitet. Planen skal samtidig understøtte den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne.

Målet er, at regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

Region Hovedstaden har landets største sundhedsvæsen. I dag har regionen ca. 1.770.000 borgere, men befolkningsprognosen viser, at regionen i år 2020 skal levere sundheds- og hospitalsydelser til ca. 1.840.000 mio. borgere og i 2025 til ca. 1.900.000 borgere.

Regionen skal desuden fortsat levere en lang række højt specialiserede hospitalsydelser til resten af landet samt Grønland og Færøerne.

'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' skal i samspil med regionens strategiarbejde og indsatsområder på sundhedsområdet sikre, at landets største hospitalsvæsen også fortsat er landets førende hospitalsvæsen.

Videreførelse af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' tager udgangspunkt i 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020' og erstatter den. De overordnede linjer i 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020' videreføres. På både det somatiske område og indenfor psykiatrien skal der således fortsat være fire planlægningsområder, som varetager befolkningens behov for patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering i langt de fleste tilfælde. I hvert planområde er der et akuthospital og minimum et psykiatrisk center, der som en kerneydelse varetager den akutte udredning og behandling. Der kan desuden være forskellige specialfunktioner knyttet til akuthospitalerne og de psykiatriske centre. Opdelingen i planlægningsområder understøtter og sikrer de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og kommunerne.

De fire akuthospitaler har delvist forskellige faglige profiler og skal samarbejde for at sikre den bedste behandling for alle regionens borgere uanset hvilket planlægningsområde en borger bor i.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital skal fortsat være både regionens og landets spydspids og varetage hovedparten af de højt specialiserede behandlinger i regionen.

Bornholms Hospital har på grund af sin geografiske placering særstatus og skal derfor som selvstændigt hospital i tæt samarbejde med andre hospitaler varetage patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering for Bornholms befolkning.

Samling af funktioner

Som et led i implementeringen af først 'Hospitalsplan 2007' og 'Psykiatriplan 2007' og herefter 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020' er en række behandlingstilbud på færre enheder, hvilket har betydet en styrkelse af den faglige kvalitet i behandlingen og givet et bedre grundlag for forskning og udvikling. 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' bygger videre på disse grundsten, og implementeringen af den nye plan vil også medføre samling af funktioner og etablering af større behandlingsenheder, som skal understøtte den fortsatte udvikling af hospitalsvæsenet og sikre behandling på et højt internationalt niveau.

Klinisk grundstruktur

Der er fastlagt en klinisk grundstruktur på hospitalerne. Udgangspunktet for denne er, at det er patientens situation der styrer forløbet - samme med de krav, der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne.

Etableringen af de nye akutmodtagelser på akuthospitalerne kommer til at medføre, at hovedparten af patienterne fremover vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen, og den diagnostiske og behandlingsmæssige ”tyngde” bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen.

Etableringen af akutmodtagelser i deres fulde intension er en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, og det betyder, at der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering af hospitalerne, og der vil blive stillet andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer.

Akutbetjening og den præhospitale indsats

Den akutte indsats i somatikken starter ofte med den præhospitale indsats. Det er derfor vigtigt, at planen sikrer sammenhæng mellem hospitalernes akutbetjening og den præhospitale indsats.

Regionens Akuttefon 1813 og regionens vagtcentral har sammen med de centrale visitationsenheder en nøglefunktion i forhold til at sikre sammenhæng og en velorganiseret start på et akut forløb. Akuttefonen 1813 u, at der er én indgang til akutbetjeningen på regionens hospitaler, vagtcentralen varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for al akut kørsel og transport og de centrale visitationsenheder understøtter, at patienterne henvises til rette behandling hurtigt muligt.

I Helsingør er der etableret et sundhedshus med en akutklinik og før Nordsjællands Hospital – Frederikssund lukkes skal der også etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund. Sundhedshusene sikrer, at der er et akuttilbud til borgerne i nærområdet

Der er etableret et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud, og det skal nærmere kortlægges hvilke aktører, der vil være interesseret i at indgå i samarbejde om et sundhedshus.

Specialefordeling

Den nye specialefordeling viderefører en regional inddeling i fire bæredygtige planlægningsområder samt et ønske om fortsat at samle de specialiserede ydelser på færre enheder for fortsat at sikre en høj og ensartet kvalitet.

Fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af tabellen i kap. 7.7.

Det fremgår også af specialefordelingen, at der på nogle hospitaler etableres udefunktioner. En udefunktion er en funktion eller service (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. Ved etablering af

udefunktioner er det vigtigt, at der tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal drift af udefunktionerne. I forhold til etablering af udefunktioner indenfor de tværgående kliniske specialer fx patologi skal der sikres en optimal betjening af øvrige kliniske specialer, således at der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patientbehandlingen.

Strukturelle tilpasninger og ændringer i specialfunktioner

'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0's mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år.

Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Der kan ske ændringer i den faglige udvikling, som både kan føre mod at behandlinger skal varetages flere steder end forudsat i planen eller i andre tilfælde mod en centralisering af funktioner og specialer.

Nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter vil ligeledes kunne føre til justeringer for, at det overordnede mål om bedst opnåelige kvalitet fortsat kan opfyldes. Derudover skal det fortsat sikres, at der leveres så meget som muligt indenfor de økonomiske rammer, som til stadighed stilles til rådighed. Derfor vil eventuelle ændringer i de økonomiske vilkår kunne føre til nødvendige tilpasninger inden for både somatikken og psykiatrien.

De sundhedsfaglige råd for både somatik og psykiatri samt direktionerne vil bidrage til løbende gennemgang af specialerne. En gang om året vil regionsrådet derfor fortsat samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, så det er nødvendigt at tilpasse planerne.

Samarbejde med praksissektoren og kommunerne

Praksissektoren har en betydelig andel af patientforløbene til fælles med bl.a. hospitalssektoren. Effektive og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, som er kendetegnet ved høj faglig kvalitet, forudsætter derfor, at den regionale sundhedsplanlægning har fokus på opgavefordeling og samarbejde mellem sektorerne.

Med strukturreformen har kommunerne fået et større ansvar på sundhedsområdet, og kommunerne skal sammen med almen praksis grundlæggende løse de sundhedsopgaver, der ikke kræver hospitalernes tværfaglige personalesammensætning eller udstyr og faciliteter. Det gælder ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme og patienter med et psykisk og/eller fysisk funktionstab.

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet kræver øget dialog og samarbejde, samt et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde udvikles blandt andet i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne.

Region Hovedstaden vil bidrage til at løse de udfordringer, der kan opstå i snitfladen mellem hospitalernes opgaver og de kommunale opgaver. Det er udfordringer, som kun kan løses ved, at der fokuseres på det gode, velorganiserede og dialogbaserede samarbejde mellem sektorerne, hvor det fælles fokus er borgeren/patienten.

Samarbejde med andre regioner

Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland, men der samarbejdes med alle regionerne.

Der vil løbende være behov for at tilpasse behandlingskapaciteten til den konkrete efterspørgsel og evt. foretage ændringer i aftaler med f.eks. andre regioner. Dialogen om samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse skal tillige sikres.

Samarbejdet med andre regioner vedrører primært højt specialiseret behandling. Det drejer sig dels om koordineret indførelse af nye behandlingstilbud, dels om de enkelte regioners behov for køb af specialiseret behandling i andre regioner. Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner og udlandet finder især sted på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, som endvidere har særlige forpligtelser i forhold til Grønland og Færøerne.

Gennemførelse af planen

En realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger og tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri.

Region Hovedstaden har modtaget tilsagn fra regeringen om finansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede forhåndstilsagn til regionen er på i alt 12,85 mia. kr. Tilsagnet sikrer, at der kan bygges et nyt hospital syd for Hillerød, et nyt hospital på matriklen på Bispebjerg Bakke, og at hospitalerne i Herlev, Hvidovre, Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Sect. Hans kan udbygges.

Som led i gennemførelsen af planen har regionsrådet afsat yderligere midler til en række projekter på virksomhederne blandt andet til et neurorehabiliteringscenter på Glostrup-matriklen, til Psykiatrisk Center Ballerup (akutmodtagelse og etablering af enestuer) og til Psykiatrisk Center Hvidovre (etablering af enestuer). Det indgår desuden i planen, at PC København samles på matriklen på Bispebjerg, og at der både renoveres og bygges til på matriklen.

'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret.

2. Rammerne for planen

Region Hovedstaden arbejder hele tiden med at forny, forandre og udvikle sundhedsvæsenet. Der er gennem de sidste mange år behandlet flere og flere patienter og for færre penge pr. ydelse. Med stigende ældre befolkning og stigende forventningspres til både sikkerhed, kvalitet og service, er det vigtigt fortsat at skabe en struktur, som indenfor den økonomiske ramme kan leve op til de stigende krav.

'Fokus og forenkling'

Regionsrådet har i 2014 vedtaget en ny mission, vision og en række politiske målsætninger, som sætter rammen for regionens arbejde og dermed også for regionens sundheds- og hospitalsplanlægning. Målet hermed er, at skabe 'fokus og forenkling', bl.a. ved, at der nu er færre regionale politikker, strategier og handleplaner end tidligere. "Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0" er fortsat en central plan i regionens strategiarbejde.

En region – én behandlende enhed

Regionens hospitalsvæsen skal agere som én enhed. De seks somatiske hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri, som er ét hospital, har hver deres kliniske profil og optageområde, men tilsammen udgør de syv hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen, og de har et fælles ansvar for at levere den bedst mulige behandling til alle regionens borgere.

Patienten i centrum

Det er helt afgørende for et moderne og tidssvarende sundhedsvæsen, at det er patienten, som er omdrejningspunktet. Målet er at levere høj kvalitet i hele patientforløbet og at skabe helhed på tværs af sektorer. Patienten skal opleve at blive behandlet i ét sammenhængende forløb uanset, hvad patienten fejler, og hvor og hvornår patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. At sikre sammenhængende patientforløb er et strategisk indsatsområde for regionens sundhedsplanlægning, og det er afgørende, at hospitaler, praksissektor og kommuner fortsætter og videreudvikler samarbejdet.

Brugere, patienter og pårørende

Patienter og pårørende spiller en vigtig rolle, når de gode, forløb og tilbud bliver tilrettelagt, så kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser øges. Klar kommunikation og tæt samarbejde med patienter og pårørende er og skal være en integreret del af det daglige arbejde, hvor der skal tages udgangspunkt i patientens situation, erfaring, viden, behov og ønsker, og pårørende skal inddrages med skyldig respekt for patientens ønsker.

De politiske underudvalg arrangerer årligt 1-2 dialogmøder med bruger-, patient- og pårørende-organisationer for at sikre, at brugere, patienter og pårørende bliver inddraget. Der er også mulighed for at få

foretræde for både de politiske underudvalg, forretningsudvalget og regionsrådet. Der arbejdes med mange forskellige metoder på hospitalerne for at sikre at patienterne inddrages i udviklingen af hospitalerne, eksempelvis feedbackmøder, brugerpaneler, tilfredshedsmålninger og skriftlig feedback under og efter et sygdomsforløb.

Egen behandling og egenomsorg

Hospitalsvæsenet skal understøtte og sikre fokus på egen behandling og egenomsorg. Det er vigtigt, at borgerne, i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt, får lov til at tage vare på sig selv og egen sundhed. Det skal understøttes, at borgeren er ”mester i egen sygdom”. Særligt for patienten med kronisk sygdom gælder det, at personen lever med sin sygdom hver dag og kun møder sundhedsvæsenet i en meget begrænset del af tiden.

Forskning som vækstdynamo

Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle regionens hospitaler. Nye medicinske, kirurgiske og medikotekniske løsninger er afgørende for, at der fortsat kan leveres behandling af høj kvalitet. Regionen har et tæt samarbejde med virksomheder og universiteter. Sundhedsforskningen fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo ikke blot for regionens erhvervsliv, men også for hele det østdanske erhvervsliv og ’Copenhagen’ som en samlet region.

Uddannelse som et grundlæggende fundament

Region Hovedstaden er med sine 40.000 medarbejdere en af landets største sundhedsarbejdspladser. Samtidig er regionen også en af landets største uddannelsessteder. Hospitalsvæsenet udgør en vigtig rolle i uddannelsen af sundhedspersonale. Det er afgørende, at der i både det daglige arbejde og udviklingen af hospitalerne og hospitalstyrelser er fokus på fortsat at sikre gode uddannelsesmuligheder og samarbejde med regionens uddannelsesinstitutioner om både grunduddannelser og efteruddannelser.

Sammenhængende it-systemer og telemedicin

De mange nye teknologiske muligheder skal nyttiggøres i dagligdagen omkring patienterne. Telemedicin, distancekonferencer m.m. giver mulighed for, at diagnostik og behandling i mange tilfælde kan foregå i patientens nærmiljø. Medinddragelse med brug af moderne teknik kan være med til at styrke patienter og brugeres evne til egenomsorg og vil dermed støtte rehabilitering og sundhedsfremme.

Regionen har fokus på at udvikle sammenhængende it-systemer, der understøtter kommunikation og viden om patienterne på tværs af hospitaler og sektorer. Implementering af en ny fælles it-sundhedsplatform for Region Hovedstaden og Region Sjælland er et vigtigt initiativ for at sikre dette.

Målet er ”det papirløse hospital”, hvor såvel intern kommunikation som kommunikationen mellem praksissektor og hospitaler og kommuner foregår elektronisk. Samtidig skal udviklingen af it-redskaber og –systemer bidrage til at sikre en højere patientsikkerhed i behandlingen. For eksempel har implementeringen af det nye fælles medicinkort (FMK) skabt grundlag for en betydelig mere korrekt og sikker behandling med lægemidler.

Sammenhæng mellem somatik og psykiatri

I såvel psykiatrien som somatikken er det væsentligt, at der er en tidssvarende og grundlæggende viden om hinandens specialer, og det er vigtigt med et tæt samarbejde. Det opfyldes via kendte og indarbejdede lokale procedurer for samarbejde og overflytning mellem somatikken og psykiatrien.

Der er væsentlige snitflader mellem den akutte somatiske og psykiatriske indsats for patienter med komorbiditet (tilstedeværelse af flere sygdomme). Det drejer sig om patienter med eksempelvis misbrug, demens og spiseforstyrrelser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der på sigt bør ske en samling af akutmodtagelserne indenfor psykiatri og somatik. De bygningsmæssige rammer og regionens muligheder for om- og nybyg heraf muliggør ikke, at det kan gennemføres i Region Hovedstaden. De somatiske og de psykiatriske akutmodtagelser er derfor holdt adskilt. Psykisk syge med somatiske sygdomme skal dog kunne rummes og modtages i somatisk regi og skal samtidig kunne få en akut psykiatrisk vurdering.

Formelle rammer

Regionen skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Regionens sundhedsplan blev vedtaget af regionsrådet i maj 2013 (jf. kap. 2.3).

Hospitals- og psykiatriplanlægningen er reguleret i sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning. I 2015 skal regionen ansøge Sundhedsstyrelsen om at blive godkendt til at varetage regions- og højt specialiserede funktioner. Region Hovedstadens ansøgning til Sundhedsstyrelsen vil blive indenfor rammerne af ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0’.

2.1 Aftale om budget 2015 ”vi bygger fremtiden”

I ’Aftale om budget 2015 *vi bygger fremtiden*’ fra september 2014 er de overordnede rammer for en revidering af ’Hospitals- og Psykiatriplan 2020’ fastlagt. De overordnede strukturer, der er implementeret med regionens to første hospitalsplaner skal videreføres, og der skal

træffes en række strukturelle beslutninger, som kan understøtte mulighederne for effektiviseringer i årene efter 2015.

Det fremgår af aftalen, at hospitalsstrukturen ændres, så at:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Herlev Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt,
- Den medicinske afdeling og akutklinikken på Glostrup-matriklen knyttes til Amager og Hvidovre Hospitaler ledelsesmæssigt og organisatorisk.

Revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal understøtte:

- at Rigshospitalet og Glostrup Hospital tilsammen skal være det centrale højt specialiserede hospital i regionen,
- at Herlev og Gentofte Hospitaler skal være regionens største akuthospital,
- at der fortsat skal være akutklinikker på matriklerne i Gentofte og Glostrup,
- at Herlev og Gentofte Hospitaler skal tilføres planlagte behandlinger for at sikre en optimal anvendelse af de moderne fysiske rammer på Gentofte-matriklen,
- at alle matrikler fortsat anvendes så godt som muligt, hvilket i praksis betyder, at der fortsat skal være masser af aktivitet på alle matrikler.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Hospitals og Psykiatriplan 2020 blev udarbejdet i 2011. Planen tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem.

I forhold til Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 blev der med Hospitals- og Psykiatriplan 2020 aftalt følgende ændringer:

- Et nyt hospital ved Hillerød.
Hospitalerne i Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød. De tre matrikler og Esbønderup-matriklen sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for at opretholde psykiatriens funktioner.
- Et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel.
Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt regionshospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Amager Hospital samles på Italiensvej. Sct. Elisabeth-matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.
- Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der etableres enestuer.

- Salg af den vestlige del af Sct. Hans medgår i finansieringen af fortsat samling af funktionerne på den østlige del af Sct. Hans, og der etableres enestuer.
- Salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital.

Strukturelle tilpasninger

I 'Aftale om budget 2015 *vi bygger fremtiden*' er de fremtidige rammer for opgaveløsningen på hospitalerne fastlagt. Men i de kommende år kan der blive behov for yderligere ændringer i organiseringen af både somatikken og psykiatrien.

De overordnede mål og hensyn ligger således fast, men forudsætningerne kan ændre sig i de kommende år:

- Der kan blive tale om faglige udviklinger, som enten kan lede til, at opgaver bliver decentraliseret eller som vil nødvendiggøre, at opgaver skal samles.
- Der kan blive rejst nye krav fra sundhedsstyrelsen, og ændringer i antallet af patienter kan betyde, at der fremadrettet vil være behov for fagligt at vurdere varetagelsen af specialerne, så organiseringen fortsat understøtter høj kvalitet i patientbehandlingen og udvikling af specialerne.
- Regionens økonomiske rammevilkår kan nødvendiggøre tilpasninger for at kunne levere optimal drift.

Hospitalerne befinder sig i et dynamisk 'rum'. Det kan derfor blive nødvendigt at gennemføre yderligere ændringer i organiseringen af specialer og specialfunktioner på hospitalerne. Desuden skal kapaciteten løbende vurderes, så den svarer til behandlingsbehovet set i relation til eksempelvis den demografiske udvikling og økonomiske situation.

En gang om året fra 2016 vil regionsrådet derfor samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, og hvorvidt det er nødvendigt at tilpasse planerne. Det vil være udgangspunktet, at tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvalitet i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

De sundhedsfaglige råd samt direktionserne vil bidrage til den løbende gennemgang af specialerne.

2.2 Mission, Vision og strategi

Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 en ny vision, mission og strategi for Region Hovedstaden. Den nye vision og mission afløser den tidligere regionale vision med tre underliggende visioner og danner rammen for revideringen af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020'.

Mission og Vision

Den nye vision og mission er vedtaget med det formål at skabe en vision i én sætning og en mission i én sætning.

Mission

Vi står for behandling, uddannelse og forskning inden for borgernes sundhedsvæsen, og sammen med andre udvikler vi hovedstadsregionen, hvor vi har særlige opgaver inden for miljø, trafik, erhverv, uddannelse og det sociale område.

Vision

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Politiske målsætninger

På baggrund af mission og vision er der vedtaget fire politiske målsætninger med det formål at konkretisere, hvad regionen fremadrettet skal have fokus på at opnå:

- Patientens situation styrer forløbet
- Høj faglig kvalitet
- Ekspansive vidensmiljøer
- Grøn og innovativ metropol

Patientens situation styrer forløbet

Sundhedsvæsenet skal altid tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når patientens forløb tilrettelægges. Patienterne har forskellige forudsætninger for at indgå i behandlingsforløb og opnå det bedste resultat af deres behandling. Derfor skal planlægning og behandling tage udgangspunkt i patientens situation, forudsætninger, ressourcer og motivation.

Høj faglig kvalitet

Behandlingen i sundhedsvæsenet skal baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard på et givent område. Behandlingen skal være sikker, og der skal arbejdes systematisk med at reducere risici for skader og utilsigtede hændelser.

Ekspansive vidensmiljøer

Region Hovedstaden står internationalt stærkt i forhold til markante vidensmiljøer, hvor generering af ny viden og innovation er i fokus. Samtidig rummer Region Hovedstaden et af verdens bedste sundhedsvæsener med kort vej fra banebrydende kliniske forskningsresultater til ny og bedre behandling af patienterne, nye patenter og nye kommercialiseringsmuligheder. Ved at satse på udvikling af det samlede vidensmiljø i hovedstadsregionen får regionen styrket den fælles indsats for den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet.

Grøn og innovativ metropol

Det at være en attraktiv metropol, der kan tiltrække arbejdskraft og viden, er afgørende for, at regionen kan fastholde sine styrkepositioner. Internationalt står regionen stærkt inden for det blå/grønne erhvervsliv, særligt med gode samarbejder med forskere og offentlige institutioner, der skaber innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for klima og miljø.

Med de politiske målsætninger har regionsrådet fastlagt fokus for regionens arbejde og dermed også for 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0'.

2.3 Hospitalsbyggerier

En fuld realisering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' forudsætter investeringer til ombygninger, tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse samt nybyggeri, men også mindre anlægsmæssige tilpasninger er nødvendige for at sikre den fulde implementering af planen.

Region Hovedstaden har modtaget tilsagn fra regeringen om medfinansiering af regionens hospitalsbyggerier via den statslige kvalitetsfond. Det samlede tilsagn til regionen er på i alt 12,85 mia. kr.

Tabel 2B: Større hospitalsbyggerier, mia. kr.

Hospital	Statens andel	Regionens andel	I alt
Rigshospitalet	1,11	0,74	1,85
Herlev Hospital	1,35	0,90	2,25
Hvidovre Hospital	0,87	0,58	1,45
Psykiatrisk Center Sct. Hans	0,33	0,22	0,55
Bispebjerg projektet	1,75	1,20	2,95
Nyt hospital ved Hillerød	2,30	1,50	3,80
I alt	7,71	5,14	12,85

* Regionens andel er udregnet svarende til 40 %

Regionsrådet har ud over de ovennævnte projekter, som er medfinansieret af den statslige kvalitetsfond, afsat yderligere midler til en række projekter på hospitalerne. Det gælder blandt andet Psykiatrisk Center Hvidovre og Ballerup, hvor der på matriklen i Ballerup etableres akutmodtagelse og enestuer, Psykiatrisk Center København, som en del af byggeprojektet Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg, og Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor sengekapaciteten på matriklen i Hillerød skal øges som følge af flytning af psykiatriske senge fra matriklen i Frederikssund.

På Rigshospitalet og Glostrup Hospital er der afsat midler til at etablere et neurorehabiliteringshus på matriklen i Glostrup, og på Born-

holms Hospital er afsat midler til at etablere observationssenge i akutmodtagelsen.

Udvikling af fremtidens hospitaler

Investeringer i hospitaler er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trykke sammenhængende patientforløb. Med 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' vil funktioner blive samlet på færre enheder. Sammenlægninger af funktioner og afdelinger betyder, at det vil være muligt at optimere driften yderligere og opnå en rationaliseringsgevinst samtidig med, at service og kvalitet kan forbedres. Først når byggerierne står færdige, kan den fulde effekt af nye akutmodtagelser opnås, og regionen vil være nået langt med at etablere enestuer til psykiatriske og somatiske patienter.

Investeringerne er en unik anledning til et intensivt offentligt-privat innovationssamarbejde om at understøtte produkt- og teknologiudvikling i erhvervslivet og samtidig få udviklet nye løsninger, som kan sikre nye bæredygtige, effektive hospitaler i hovedstadsregionen. I kraft af velfærds- og sundhedsinnovation får de nye hospitalsbyggerier en vigtig rolle som drivkraft og omdrejningspunkt for hovedstadsregionens erhvervsudvikling.

2.4 Vejen til den nye struktur

Implementering af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0' betyder, at der fortsat samles en række funktioner på færre enheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefalinger samt de faglige anbefalinger, der dannede grundlag for regionens forudgående hospitalsplaner.

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – version 2.0" vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men store dele af planen kan først implementeres, når de fysiske rammer er etableret. Hertil kommer, at implementering af den nye fælles it-sundhedsplatform for Region Hovedstaden og Region Sjælland er et vigtigt initiativ for at sikre effekten af de nye organisationsstrukturer, som implementeres med planen.

Med budgetaftalen 2015 er der særligt fokus på, at en række af de ledelsesmæssige og organisatoriske ændringer skal gennemføres i løbet af 2. halvår af 2015 og i starten af 2016 for derved at effektive det besparelspotentiale, der forventes at være ved sammenlægningerne af ledelserne.

Der udarbejdes efter vedtagelsen af 'Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0' en implementeringsplan.

3. Hospitalsstruktur og planlægningsområder

3.1 Hospitalsstruktur og optageområder

Region Hovedstadens hospitaler er som udgangspunkt organiseret i fire optageområder også kaldet planlægningsområder. Der er ét akut-hospital og minimum ét psykiatrisk center i hvert planlægningsområde jf. nedenstående tabel 3.A. Opdelingen i fire planlægningsområder fastholdes.

Planlægningsområdet er det geografiske område, som hospitals/centerets patienter hovedsageligt forventes at komme fra. Opdelingen i planlægningsområder sikrer, at borgere kan få behandlet de almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl, dvs. hvor der er fokus på sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger.

Tabel 3.A. Oversigt over somatiske hospitaler og psykiatriske center i 2020

Planlægningsområde	Hospital	Psykiatrisk Center
Nord	Nordsjællands Hospital	Psykiatrisk Center Nordsjælland
Midt	Herlev og Gentofte Hospitaler	Psykiatrisk Center Ballerup
Syd	Amager og Hvidovre Hospitaler	Psykiatrisk Center Amager Psykiatrisk Center Glostrup og Hvidovre
Byen	Bispebjerg Hospital	Psykiatrisk Center København og Frederiksberg
	Rigshospitalet og Glostrup Hospital	Psykiatrisk Center Sct. Hans Psykoaterapeutisk Center Stolpegård
Bornholm	Bornholms Hospital	Psykiatrisk Center Bornholm

Alle regionens hospitaler med undtagelse af Bornholms Hospital har aktivitet på flere matrikler. Bornholm fremgår særskilt i ovenstående oversigt på grund af sin særlige status ud fra øens geografiske placering.

Der henvises til kapitel 7 og 8 for uddybning af hospitalernes kliniske profil.

Region Hovedstadens Psykiatri er ét hospital, som har aktivitet fordelt på flere matrikler og psykiatriske centre. Frem mod 2020 skal Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre sammenlægges, og Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg skal sammenlægges senest, når den somatiske aktivitet på matriklen på Frederiksberg lukkes.

Inddelingen i planlægningsområder

Regionens planlægningsområder følger kommunegrænserne, og for Københavns Kommune følger planlægningsområderne bydelsinddelingen. Geografisk fordeler planlægningsområderne sig som vist på nedenstående kort.



Den konkrete kommune-sammensætning af planlægningsområderne er baseret på en samlet betragtning, der afvejer hensyn til såvel befolkningsunderlag som regionens geografi og trafikale infrastruktur. Planlægningsområderne har på nuværende tidspunkt et befolkningsgrundlag på ca. 315.000-500.000 indbyggere, hvilket anses for hensigtsmæssigt for at varetage de akutte hovedfunktioner inden for såvel de kirurgiske som medicinske specialer. Der ændres ikke ved hvilke kommuner og bydele, der tilhører de fire planlægningsområder.

Prognoser for befolkningsudviklingen viser, at befolkningsgrundlaget inden for de fire planlægningsområder vil ændre sig frem mod 2020 og 2025, jf. afsnit 3.2. Men prognoser er dynamiske, da en række socio- og samfundsøkonomiske forhold af betydning for fremskrivningen kan ændre sig.

Prognoserne og den reelle befolkningsudvikling i planlægningsområderne vil blive fulgt tæt med henblik på at vurdere, om der på et senere tidspunkt er behov for at ændre i fordelingen af bydele/kommuner mellem planlægningsområderne.

Ikke al behandling følger planlægningsområderne

Hospitalernes optageområder følger ikke altid planlægningsområderne. I en konkret behandling eller et specifikt speciale kan der være behov for undtagelser, og de kan ændre sig over tid. Specialernes fordeling på hospitalerne kan variere efter eksempelvis tilgængelig kapacitet, den demografiske udvikling samt retningslinjer og vejledninger fra Sundhedsstyrelsen. Således kan højt specialiserede funktioner ikke varetages i alle planlægningsområder.

Region Hovedstaden skal betragtes som én hospitalsenhed. Region Hovedstadens Psykiatri udgør sammen med de seks somatiske hospitaler regionens samlede hospitalsvæsen. De syv hospitaler i regionen har hver deres kliniske profil og optageområde, men de har et fælles ansvar for at samarbejde om at levere den bedst mulige hospitalsbehandling til alle regionens borgere.

Optageområderne for planlagt behandling

Optageområderne er udgangspunktet for visitation af en borger til sundhedsfaglig behandling, medmindre patienten ønsker at benytte det frie sygehusvalg. Optageområderne er til enhver tid vejledende. En beskrivelse af hospitalers/afdelingers optageområder og specialer afspejler ikke den reelle aktivitet.

Optageområderne for planlagt behandling varierer specialerne imellem. De kliniske specialer er repræsenteret forskelligt på hospitalerne, og derfor har hospitalerne forskellige faglige profiler. Fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler fremgår af **tabel 7.A** (side 50). For nærmere beskrivelse af hospitalernes faglige profiler se kap. 7 og 8.

Som udgangspunkt er alle kommuner i regionen og for Københavns Kommunes vedkommende bydele kun knyttet til ét planlægningsområde for så vidt angår behandling på hovedfunktionsniveau dvs. den almindelige og hyppige behandling. I nogle specialer vil der være relativt få patienter, som tilsiger, at hovedfunktion samles på færre hospitaler.

Den specialiserede behandling inddeles i to niveauer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning: Regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Specialfunktioner skal i udgangspunktet ikke varetages i alle planlægningsområder.

For højt specialiserede funktioner er udgangspunktet, at de kun skal varetages ét sted i regionen. En stor del af den højt specialiserede behandling vil blive varetaget på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, men også andre hospitaler i regionen vil varetage højt specialiseret behandling.

For regionsfunktioner vil antallet af patienter være så stort, at der kan være behov for, at funktionerne fordeles på to til fire hospitaler.

På nogle hospitaler etableres udefunktioner. Det er en funktion (på enten special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel. En udefunktion kan eksempelvis organiseres som en form for udeservice, faste konsulentordninger, tilsyn eller tilkaldeordninger. Ved etablering af udefunktioner er det vigtigt, at der tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal drift af udefunktionerne. Udefunktioner for de tværgående kliniske specialer fx patologi skal sikre en optimal betjening af øvrige kliniske specialer, så der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patientbehandlingen.

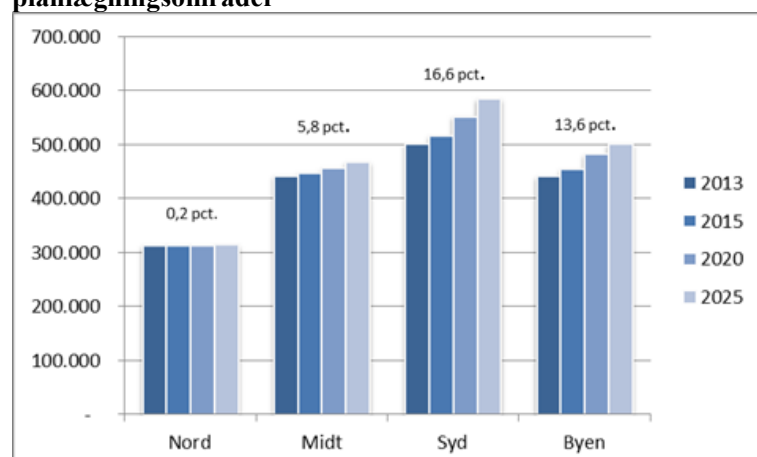
Optageområderne for akut behandling

Optageområderne for den akutte behandling er knyttet til placeringen af akutmodtagelser og akutklinikker i regionen. Som udgangspunkt følger de planlægningsområderne. Akutbetjeningen er nærmere beskrevet i kapitel 6.

3.2 Udvikling i indbyggertal og hospitalsforbrug i planlægningsområderne

Udvikling i indbyggertal

Samlet set forventes en befolkningstilvækst på 9,5 pct. fra 2013 til 2025 i Region Hovedstaden, men med en ulige fordeling af tilvæksten mellem planlægningsområderne. I figur 3.A er vist antal indbyggere i 2013 og forventede indbyggertal for 2015, 2020 og 2025 fordelt på planlægningsområder.

Figur 3.A: procentvis ændring af befolkningsantallet fordelt på planlægningsområder

Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.
Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm.

Regionen kan overordnet opdeles i to områder, hvor planlægningsområderne Midt og Nord og planlægningsområderne Byen og Syd naturligt vil samarbejde indenfor de specialer og i forhold til de funktioner, hvor det vil være fagligt meningsgivende, at der samarbejdes på tværs af planlægningsområder om varetagelsen af nogle konkrete opgaver.

For planlægningsområderne Nord og Midt forventes sammenlagt en stigning på 3,5 pct. i befolkningen i perioden 2013-2025, mens planlægningsområderne Syd og Byen tilsammen ser ud til at få en befolkningstilvækst på 15,3 pct. jf. nedenstående tabel 3.B.

Den største vækst ses i aldersklassen 80+ år, hvor der forventes en vækst på 44,2 pct. fra 2013 til 2025, mens der ses et lille fald i samme periode for de 40-59-årige på -0,2 pct. Udviklingen er ulige mellem planlægningsområderne. Eksempelvis forventes der at blive 86,4 pct. flere 80+-årige i planlægningsområde Nord i perioden mod kun 12,3 pct. flere i samme aldersgruppe i planlægningsområde Byen. I bilag 4 er vist udviklingen fordelt på aldersgrupper.

Tabel 3.B: Antal indbyggere fordelt på planlægningsområder

	2013	2015	2020	2025
Nord	314.169	314.150	313.557	314.925
Midt	442.757	447.530	456.551	468.228
Nord og Midt	756.926	761.680	770.108	783.153
	2013	2015	2020	2025
Syd	501.909	516.832	552.895	585.465
Byen	441.653	454.734	482.500	501.838
Syd og Byen	943.562	971.566	1.035.395	1.087.303
	2013	2015	2020	2025
Bornholm	40.465	39.420	37.369	36.042

Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.

Udvikling i hospitalsforbrug

I figur 3.C er vist, hvordan forbruget af senge og ambulante besøg forventes at udvikle sig fra 2012 frem til 2025. Data er opgjort, efter hvor borgerne bor, og fordelt på planlægningsområder. Data er ikke opgjort efter hvor aktiviteten har fundet sted.

Det betyder, at en del af den viste aktivitet for det enkelte planlægningsområde vil blive varetaget på hospitaler uden for planlægningsområdet. Det kan eksempelvis være aktivitet på et privat hospital, aktivitet for en specialfunktion, som ikke varetages af hospitaler i planlægningsområdet eller aktivitet, som borgeren via sit frie valg af hospital vælger skal foregå på et hospital uden for planlægningsområdet.

I fremskrivningen er der taget højde for, hvordan befolkningsstørrelse og -sammensætning forventes at udvikle sig. Der er også taget højde for, hvordan mønsteret for hospitalsforbrug forventes at udvikle sig, dvs. hvordan teknologisk udvikling, sygdomsforekomst mv. forventes at påvirke forbruget af senge og ambulante besøg. Forskellene i forbrug mellem planlægningsområderne skal særligt ses i relation til befolkningens størrelse og alderssammensætning.

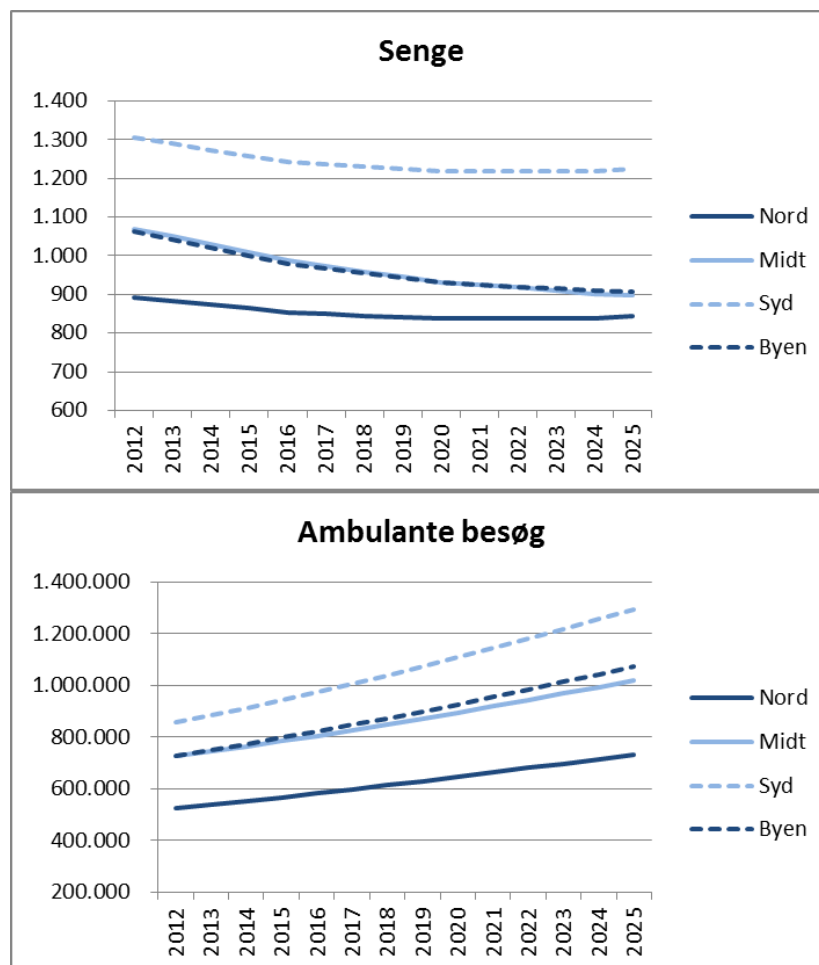
Sengeforbrug forventes at falde i perioden. For hele regionen forventes et fald på 10,7 pct. fra 2012 til 2025. Faldet er størst for planlægningsområderne Midt og Byen på henholdsvis 16,1 og 14,5 pct. og mindst for planlægningsområderne Nord og Syd på henholdsvis 5,5 og 6,2 pct.. For Bornholm forventes et fald på 16,6 pct.

Forbruget af senge er størst i planlægningsområde Syd, som også har det største befolkningsunderlag. Forbruget af senge i planlægningsområde Nord nærmer sig forbruget i planlægningsområde Midt og Byen til trods for, at planlægningsområde Nord har et væsentligt lavere befolkningsunderlag. Det tilskrives alderssammensætningen i planlægningsområde Nord.

Modsat forventes der et stigende antal ambulante besøg i perioden. For hele regionen forventes en stigning på 44,8 pct. fra 2012 til 2025. Stigningen er størst for planlægningsområderne Syd og Byen på henholdsvis 50,8 og 47,8 pct. og mindst for planlægningsområderne Nord og Midt på henholdsvis 39,7 og 40,4 pct. For Bornholm forventes en stigning på 25,2 pct.

Planlægningsområde Syd har det største forbrug af ambulante besøg og planlægningsområde Nord det mindste, hvilket er overensstemmende med, at de har henholdsvis det største og mindst befolkningsunderlag.

Figur 3.C. Antal forbrugte senge og ambulante besøg i 2012 og forventet forbrug af senge og ambulante besøg frem til 2025 fordelt på planlægningsområder



Kilde: Landspatientregisteret samt Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.

Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm. Aktivitet på Region Hovedstadens hospitaler for borgere bosiddende uden for regionen indgår ikke. For borgere bosiddende i Region Hovedstaden er aktivitet på øvrige regioners hospitaler og privathospitaler inkluderet.

Der tages højde for den forventede udvikling i hospitalsforbrug ved planlægningen af de nye byggerier. Fremskrivninger kan bl.a. vise, hvordan fordelingen mellem sengestuer og ambulatorierum skal være på de nye hospitaler.

4. Klinisk grundstruktur

Region Hovedstaden har fastlagt en klinisk grundstruktur på hospitalerne. Udgangspunktet for denne er, at det er patientens situation der styrer forløbet - samme med de krav, der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne.

Den nye kliniske grundstruktur er beskrevet i rapporten: ”Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur – Region Hovedstaden, februar 2011”, og den har sit afsæt i, at der skal være akutmodtagelser på et hospital i hvert planområde. Disse hospitaler planlægger med at etablere mellem 90 og 130 senge i akutmodtagelserne, og hovedparten af patienterne vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen og udskrevet derfra eller fortsætte i et ambulant udredningsforløb. På regionens øvrige hospitalsmatrikler skal der være akutklinikker – med undtagelse af Rigshospitalet, hvor der fortsat skal være traume-center.

Den nye akutstruktur med akutmodtagelser og akutklinikker medfører en gennemgribende ændring i organiseringen af hospitalerne, da den diagnostiske og behandlingsmæssige ”tyngde” bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen og akutklinikken. Der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering samt andre krav til de sundhedsfaglige kompetencer, og det er naturligt og ikke mindst nødvendigt, at den eksisterende kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering retænkes, så de understøtter de akutte patientforløb til gavn for patienterne.

Hospitalernes ledelsesstruktur skal endvidere generelt understøtte patientforløb på tværs af specialer og faggrænser og fremme faglige samarbejdsprocesser om tværgående patientforløb.

De overordnede mål med den nye kliniske grundstruktur er, at:

- patienten skal være i fokus,
- den kliniske logistik og den sundhedsfaglige organisering skal understøtte forløb og forløbstankegangen,
- patienter skal modtage behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau,
- akut behandling skal leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt – året rundt i hele regionen,
- sundhedsfaglig ubegrundet ventetid skal elimineres eller mindskes,
- ressourcerne skal anvendes effektivt.

Rammerne for den kliniske logistik og den sundhedsfaglige organisering danner grundlag for en mere ensartet organisering af regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Mange af principperne er iværksat, mens andre er i færd med at blive konkretiseret. I specialeregi og

i samarbejdet med kommunerne er der imidlertid behov for yderligere konkretisering og implementering.

4.1 Klinisk logistik

Den kliniske logistik skal forstås som rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb. Den kliniske logistik skal indrettes efter standardiserede patientforløbsbeskrivelser, men med de fornødne muligheder for at individualisere og målrette i forhold til den enkelte patients konkrete behov. Standard patientforløb i hospitalsregi omfatter forløbet fra ankomst på hospitalet til behandling afsluttes. Det vil sige, at genoptræning og rehabilitering, mens patienten er i behandling, også er omfattet.

For komplicerede patientforløb, som involverer flere specialer, skal det beskrives, hvordan specialerne sikres fornøden og koordineret involvering eksempelvis ved brug af multidisciplinære teams.

Regionen skal være én udredende og behandlende enhed. Det betyder, at akut behandling skal leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt – året rundt i hele regionen, og at regionens borgere uanset, hvor de bor, hvor og hvornår de kommer i kontakt med et af regionens hospitaler, skal modtage behandling og pleje på et højt fagligt kvalitets- og serviceniveau. I alle specialer skal der som minimum være rådighedsvagt på ét af hospitalerne. For at understøtte denne organisering og gøre den operationel skal der etableres de nødvendige telemedicinske løsninger eller lignende it-muligheder, så kompetencer anvendes bedst muligt og kvaliteten sikres i hele regionen.

4.2 Sundhedsfaglig organisering

Tværfagligt samarbejde skal være bærende i patientbehandlingen, og den sundhedsfaglige organisering skal baseres på samarbejdsaftaler og planlagte tværfaglige konferencer.

Det betyder, at alle patientforløb skal tilrettelægges, så patienterne mødes af et hold af fagprofessionelle som sikrer, at patienterne modtager den rette behandling og pleje på det rette tidspunkt.

For at kunne bidrage til tværfagligt samarbejde skal fagligheden være i orden, hvorfor det er væsentligt, at pleje og behandling er forankret i de enkelte specialer, hvorved man sikrer fagligt niveau, udvikling og forskning.

Akutmodtagelserne har entydig ledelse med afdelingsledelse for den akutte modtagelse. Det er endvidere besluttet at etablere en flowmasterfunktion med klare beføjelser til at sikre gode patientforløb fx

ved at tilkalde speciallæger fra andre afdelinger og foretage relevant visitation på hospitalet. Akutklinikkerne har en afsnitsledelse med reference til en medicinsk afdelingsledelse eller til ledelsen af akutmodtagelsen på et akuthospital.

Det er nødvendigt med klare samarbejdsaftaler mellem på den ene side akutmodtagelse/akutklinik og på den anden side de specialer, der henter ydelser i og leverer personale til akutmodtagelsen. Det drejer sig eksempelvis om retningslinjer for at levere serviceydelser (fx tidsrammer for tilsyn), prioritering af arbejdsopgaver samt visitationskriterier og rettigheder. Regionen er i færd med at udarbejde disse aftaler.

HØRINGSUDKAST

5. Forskning

Inden for sundhedsforskning står hovedstadsregionen allerede i dag stærkt i den globale konkurrence. Der forskes for omkring to mia. kr. årligt på Region Hovedstadens hospitaler, og i alt er over 1.200 personer direkte ansat i forskningsstillinger – fra ph.-studerende til professorer. Samtidigt viser opgørelser, at flere og flere faggrupper på hospitalerne deltager aktivt i forskning.

Sundhedsforskningen i regionen har mange formål:

- Det er vigtigt at sikre borgerne adgang til et effektivt sundhedsvæsen, som kan tilbyde den bedst mulige behandling, pleje og omsorg – både på kort og på længere sigt.
- Herudover handler et aktivt forskningsmiljø også om at sikre grundlaget for forskningsbaserede uddannelser og efteruddannelser af sundhedspersonalet, herunder af læger og sygeplejersker. Samtidigt medvirker forskning til at gøre sundhedsvæsenet attraktivt i forhold til rekruttering af forskere og sundhedspersonale generelt – både nationalt og internationalt.
- Sidst, men ikke mindst bidrager sundhedsforskning til at styrke hovedstadsregionens erhvervmæssige udvikling – til gavn for patienterne, for sundhedsvæsenet og for velfærdssamfundet.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 sikrer således stærke faglige miljøer, hvor fundamentet for forskning, udvikling, innovation, uddannelse og opfindelser er til stede på regionens somatiske hospitaler og psykiatrisk hospital.

Forskning som vækstdynamo

Sundhedsforskning spiller en helt central rolle i indsatsen for at udvikle nye medicinske, kirurgiske og medicotekniske løsninger i tæt samspil med virksomheder og universiteter. Sundhedsforskningen i Region Hovedstaden fungerer på den måde som en vigtig vækstdynamo for ikke blot regionens erhvervsliv, men hele det østdanske erhvervsliv og 'Greater Copenhagen' som en samlet regionen.

Det ligger fast, at patientnær og international stærk forskning i sundhedsvæsenet spiller en væsentlig rolle for at udvikle og fastholde den erhvervmæssige styrkeposition, som hovedstadsregionen har på hele sundhedsområdet. Derfor er der et klart fokus på, at regionen opnår en stigende frekvens af samarbejde med erhvervslivet.

Politik for Sundhedsforskning 2020 har skabt forbedrede rammer for sundhedsforskningen på en række områder, og Forskningsevaluering 2014 viser, at både volumen og kvalitet af forskningen fortsat er stigende.

Denne udvikling skal fortsættes og videreudvikles yderligere i de kommende år. Det sker via regionens strategi "Fokus og Forenkling"

og via videreudvikling af Politik for Sundhedsforskning 2020, som regionsrådet vedtog i 2012. Den politiske målsætning for området er ”Ekspressive Vidensmiljøer”, der blandt andet udmøntes gennem indsatsområdet ”Forskning og Samarbejde”. Samarbejdet omfatter både samarbejder med universiteter, andre forskningsinstitutioner og med erhvervslivet. Sundhedsforskning på højt niveau er fortsat en afgørende forudsætning for at sikre kvalitet i sundhedsvæsenet.

Også i de kommende år bliver det en særlig udfordring at sikre, at forskning og udvikling af høj kvalitet kan fremmes yderligere, så forskningen kan bidrage til at løse de mere langsigtede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. Udfordringer, der bl.a. udspringer af ændret demografi med flere ældre og færre unge, stadig stigende krav om effektivisering, udvikling af nye behandlingsmetoder, stigende global konkurrence med andre sundhedsaktører og ikke mindst patienter, der stiller krav om mere, hurtigere og bedre behandling. Den internationale konkurrence om forskere, investeringer og talenter er stærkt stigende, og der er behov for at omsætte forskning til værdi hurtigt via implementering, uddannelse og kommercialisering.

Indsatsen skal derfor også adressere nedenstående tre områder:

- Styrket samspil mellem forskning og klinik
- Styrket samspil med universiteterne om translationel forskning og uddannelsesopgaven
- Behovet for øget fokus på implementering og anvendelse af relevant ny forskningsviden (både egen og andres), som kan bidrage til mere og bedre sundhed

Et centralt mål med Hospitals- og Psykiatriplan 2020, med Fokus og Forenkling og med Politik for Sundhedsforskning 2020 er således at understøtte, at regionen også i fremtiden evner at fastholde og udvikle stærke forskningsmiljøer, der kan arbejde ud fra kliniske behov og trække på den viden, der udspringer af det daglige arbejde med patienterne.

Det skal på den ene side understøtte, at ny og relevant viden, som udvikles gennem forskning, får optimale muligheder for at blive ført tilbage og implementeret i det daglige arbejde i klinikken og på afdelingerne, så forskningen bidrager til at skabe højere kvalitet og effektivitet. Og på den anden side sikre, at forskningsmiljøerne bliver attraktive samarbejdspartnere for erhvervslivet om udvikling af nye og bedre diagnose- og behandlingsmetoder og af medicotekniske løsninger til gavn for både patienter, sundhedsvæsenet, erhvervslivet og samfundet som helhed. For at understøtte samarbejdet med erhvervslivet har regionen etableret ”Én indgang” både for lægemiddelindustrien og for Medico-industrien - en funktion, der skal gøre det lettere at skabe værdifulde samarbejder mellem forskere og industrien om kliniske forsøg.

6. Akutbetjening

6.1 Præhospitalet indsats

Alt præhospitalet akutarbejde koordineres af regionens Præhospitalet Virksomhed. Det gælder 112, akuthelikoptere, akutlægebiler, ambulance, psykiatrisk akutberedskab, liggende sygetransport, rådgivning og visitation via Akuttelefonen 1813 og hjemmebesøg mv.

Vagtcentral

Regionens vagtcentral varetager den samlede koordination og ressourcefordeling for akut ambulancekørsel, herunder akutlægebilkørsel og liggende sygetransporter og akutlægehelikopter. Regionens vagtcentral har sundhedsfaglig kompetence tilstede på døgnbasis.

112-opkald og akut ambulancekørsel

112-opkald med sundhedsfaglige problemstillinger viderestilles til regionens vagtcentral fra alarmcentralerne og bliver vurderet af sundhedsfaglige personer ud fra hastegrad og den bedst egnede disponible ressource.

Når ambulance- og evt. akutlæge ankommer til stedet, vil behovet for behandling og indlæggelse blive vurderet, hvorefter visitation vil ske til relevant modtagefunktion. Vagtcentralen har overblik over visitationsretningslinjer og vejleder ambulancepersonalet. Den endelige kompetence til at foretage visitation fra det præhospitalet område ligger hos regionens vagtcentral.

Liggende patientbefordring i øvrigt

Bestillinger på liggende patientbefordring bliver vurderet og koordineret fra regionens vagtcentral. Bestillinger med tilhørende visitation bliver gennemført i overensstemmelse med aftaler for den generelle visitation og aftaler med de centrale visitationsenheder i planlægningsområderne.

Interhospitale transporter

Der er en centraliseret og fælles transportordning af kritisk syge og ustabile patienter. Ved behov for overflytning af ustabile og kritisk syge patienter forestår vagtcentralen koordinationen. Akutlægebilerne gennemfører disse transporter med speciallæge og paramedicinere. Dette betyder en væsentlig forbedring i både kvalitet og sikkerhed. Patienterne sikres en hurtig overflytning og kan blive behandlet på avanceret niveau under transport.

Helikoptertransport

Der er etableret en national akutlægehelikopterordning med 3 døgnbemandede akutlægehelikoptere med base i Skive, Billund og Ringsted. Ved placeringen er der lagt vægt på, at der sikres hurtig responstid til særligt de dele af landet, som med den nye sygehusstruk-

tur får længere til specialiseret behandling. Der er indgået samarbejdsaftale mellem alle regionerne om drift af ordningen. Den daglige disponering er forankret i regionernes præhospitale organisationer.

Sundhedsberedskab

På særlige tværgående og specialiserede områder samt ved hændelser, hvor der iværksættes et særligt sundhedsberedskab, herunder henvendelse fra centrale myndigheder, vil regionens AMK-vagtcentral koordinere opgaverne internt og i forhold til eksterne samarbejdsparter.

1813 og enstrenget visiteret akutsystem

Pr. 1. januar 2014 er der etableret et enstrenget visiteret akutsystem i Region Hovedstaden. I dagtid er indgangen til sundhedsvæsenet den praktiserende læge. I tilfælde af akut sygdom og skader uden for praktiserende lægers åbningstid er akuttelefonen 1813 borgernes indgang til akutsystemet. På akuttelefonen 1813 kan personalet vurdere borgernes behov for hjælp. Hvis personalet vurderer, at borgeren har behov for at blive tilset af en læge, kan personalet sende en læge hjem til borgeren eller henvise til en specifik akutmodtagelse eller akutklinik afhængig af patientens behov og de aktuelle ventetider.

6.2 Centrale visitationsenheder og visitation

Der er centrale visitationsenheder, såkaldte CVI'er, i hvert planlægningsområde. Disse er etableret i forbindelse med akutmodtagelserne, og de håndterer somatiske henvisninger fra praktiserende læger og speciallæger. CVI'erne er centrale aktører i henvisningsforløb i Region Hovedstaden. Bornholms Hospital er af geografiske grunde ikke omfattet af CVI. Endvidere er der en egen central visitation indenfor psykiatrien.

Praktiserende læger og speciallæger sender deres henvisninger indenfor somatikken til CVI'en i det planlægningsområde, hvor patienten bor. CVI står for at videreformidle henvisninger til afdelingerne, og håndterer en række praktiske opgaver forbundet med henvisningerne. CVI'erne understøtter dermed en optimal fordeling af patienter på regionens hospitaler.

Der er mulighed for kontakt mellem henvisende læge og modtagende afdeling, hvor det anses for nødvendigt. CVI kan telefonisk rådgive praksissektorens læger i forbindelse med henvisninger.

Generelt giver CVI-ordningen en høj kvalitet i henvisningsforløbet på grund af øget sikkerhed ved henvisningerne og ved at understøtte hurtig og korrekt visitation. Samtidig er det mere enkelt for praksissektoren, når der ikke henvises til forskellige afdelings- og speciale-

specifikke lokationsnumre, men kun henvises til ét nummer pr. planlægningsområde.

I forlængelse af de ledelsesmæssige sammenlægninger af flere hospitaler – senest sammenlægningen af Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Gentofte og Herlev Hospitaler, vil det være naturligt at få belyst, om den nuværende organisering af det overordnede henvisningssystem, herunder organiseringen af CVI'erne, er den optimale model fremadrettet.

6.3 Den akutte indsats i somatikken

På hospitalerne foregår den akutte indsats på 3 niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, akutmodtagelse og akutklinik.

Rammerne herfor er nærmere beskrevet i:

- ”Styrket akut beredskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen”, Sundhedsstyrelsen (2007)
- ”Anbefalinger om fælles akutmodtagelser”, Region Hovedstaden (2007)
- ”Anbefalinger for akutbetjeningen på nærhospitalerne”, Region Hovedstaden” (2008)
- ”Anbefalinger for funktionsplanlægning af fælles akutmodtagelser i Region Hovedstaden” (2009).
- ”Organisering af Akutmodtagelserne og Akutklinikkerne”, Region Hovedstaden (2014)

Traumecenter

Regionens traumecenter er en specialiseret akutmodtagelse, der ligger på Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og modtager svært tilskadede patienter samt kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Følgende specialer er til stede på speciallægeniveau: Anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, intern medicin og kardiologi.

Sundhedsstyrelsen anbefaler rådighedsvagt af speciallæger fra: Diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjensygdom), oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand-, mund- og kæbekirurgi), børnekirurgi og børneanæstesiologi. Disse specialer er alle placeret på Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Der er følgende døgndækkende faciliteter: Konventionelle røntgen-

undersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Akutmodtagelser

Regionens akutmodtagelser er fysiske lokaliteter, hvortil alle akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelserne er placeret på akuthospitalerne:

- Nordsjælland Hospital
- Herlev og Gentofte Hospital - Herlev
- Amager og Hvidovre Hospital - Hvidovre
- Bispebjerg Hospital
- Bornholms Hospital

Bornholms Hospital har akutmodtagelsesfunktion på grund af øens geografiske placering.

Akutmodtagelserne har åbent døgnet rundt. Her bliver patienterne vurderet og prioriteret efter, hvor alvorligt de er kommet til skade (triagering). Dernæst bliver patienterne diagnosticeret og behandlet med mulighed for lægelig bistand fra flere specialer.

Følgende specialer er til stede: Ortopædkirurgi, kirurgi, intern medicin, kardiologi, anæstesiologi, neurologi (på Amager og Hvidovre Hospital – Hvidovre ved tilsyn fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital) og pædiatri (for planlægningsområde Byen ved tilsyn fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital).

Akutmodtagelser har mulighed for akut at trække på følgende diagnostiske muligheder:

- Konventionel røntgenundersøgelse
- CT-scanning
- Ultralydsscanning
- Ekkokardiografi
- Analyse af almindelige blodprøver inkl. arteriepunktur.

På akuthospitalerne skal der være 24 timers adgang til:

- MR-scanning
- Teleradiologi mellem regionens hospitaler
- Biokemisk laboratorium
- Blodbank (som satellitfunktion).

De fleste medicinske patienter indlægges akut gennem akutmodtagelsen. Det skal derfor sikres, at der både fysisk og arbejdsprocesmæssigt skabes rolige forhold, så modtagelse, behandling og rådgivning kan ske med respekt for patienternes særlige behov.

Akutklinikker

Akutklinikkerne på hospitalsmatriklerne: Glostrup, Amager, Gentofte og i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund har åbent i tidsrummet 7.00-22.00. Akutklinikkerne er organisatorisk integreret i medicinsk afdeling eller i planlægningsområdets akutmodtagelse.

På hospitaler med akutklinik modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom, og der behandles patienter med akut opståede mindre skader, f.eks. mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdomme udredes og behandles på akutmodtagelserne på akuthospitalerne.

Der på akutklinikkerne adgang til en række diagnostiske ydelser som fx konventionelle røntgenundersøgelser, CT-skanning, ultralydsskanning, ekkokardiografi, blodprøvetagning. Akutklinikkerne placeret i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund har i samarbejde med akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital – Hillerød adgang til de samme diagnostiske faciliteter.

Diagnostisk enhed

På alle hospitaler med en akutmodtagelse er der oprettet en tværdisciplinær ambulansfunktion, ”diagnostisk enhed”, som afdelinger og praktiserende læger kan henvise til, når der er mistanke om, at en patient har alvorlig uafklaret sygdom, hvor diagnosticering ikke umiddelbart har været mulig. De diagnostiske enheder er forankret i en medicinsk afdeling og fysisk placeret, hvor hospitalerne har haft mulighed for det. I takt med at akutmodtagelserne (og det øvrige hospital) udbygges og renoveres skal de diagnostiske enheder placeres i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til akutmodtagelsen.

De diagnostiske enheder skal sikre hurtig ambulans udredning om dagen for denne patientgruppe, og denne ambulante patientgruppe skal ligestilles med indlagte patienter i forhold til diagnostiske undersøgelser. I forhold til de patienter, hvor der ikke er mistanke om alvorlig uafklaret sygdom, skal udredning fortsat foregå på hospitalets øvrige afdelinger i samarbejde med patientens praktiserende læge.

6.4 Sundhedshuse

I Helsingør er der etableret et regionalt sundhedshus med en akutklinik.

Region Hovedstaden og Helsingør Kommune samarbejder om at etablere et fælles sundhedshus. Almen praksis indgår i arbejdet og Fredensborg, Gribskov og Hørsholm kommuner indgår som observatører. Et fælles sundhedshus skal inspirere til samarbejde eller nye

partnerskaber mellem de omkringliggende kommuner om at skabe attraktive tilbud for borgerne i området.

Inden Frederikssund Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund om et fælles sundhedshus med udgangspunkt i erfaringerne fra arbejdet med et fælles sundhedshus i Helsingør. Øvrige relevante aktører inviteres til at indgå i samarbejdet.

Parallelt arbejdes der med en regionsdækkende vision for modeller for fælles sundhedshuse. Fælles sundhedshuse skal som udgangspunkt rumme både praksissektor, region og kommuner og skal fagligt og kapacitetsmæssigt kunne begrundes.

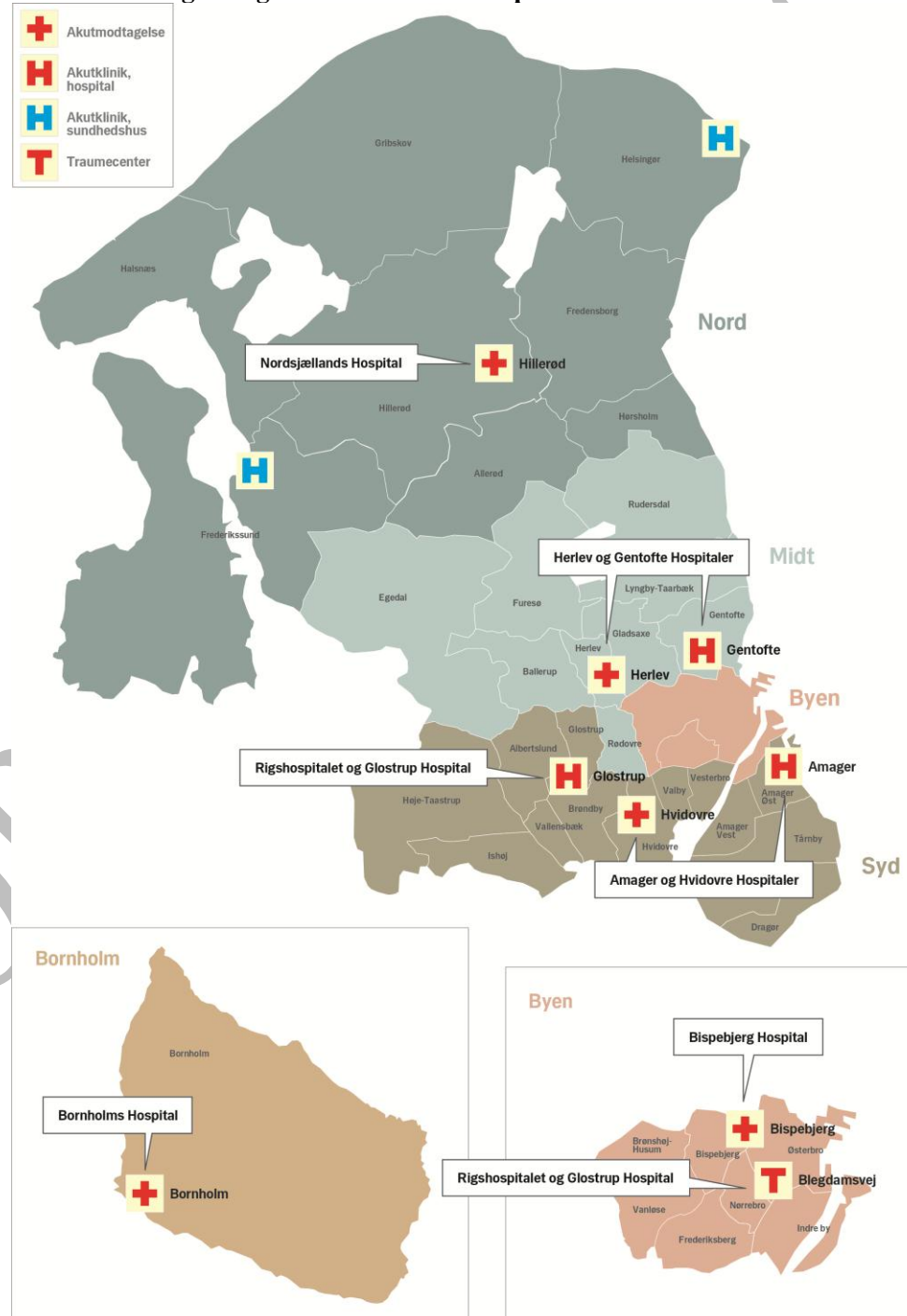
HØRINGSUDKAST

7. Hospitalsprofiler

I dette kapitel beskrives hvilke specialer, optageområder og særlige opgaver de seks somatiske hospitaler skal varetage.

De seks somatiske hospitaler bliver med implementeringen af ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” geografisk placeret som vist på kortet nedenfor.

Kort: Placering af regionens somatiske hospitaler i 2020



7.1 Amager og Hvidovre Hospital

Den 1. januar 2012 blev de to hospitalsdirektioner på Amager og Hvidovre Hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men forsat med aktivitet fordelt på to matrikler.

Amager og Hvidovre Hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Syd. Planlægningsområdet omfatter kommunerne: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 553.000 borgere i dette optageområde. Hospitalet bliver dermed det akuthospital, som har det største optageområde.

Hospitalet har akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og en akutklinik på Amager-matriklen. Hospitalet har også ansvaret for akutklinikken på Glostrup-matriklen.

For planlægningsområde Syd varetager hospitalet akutte og elektive funktioner for kirurgien, ortopædkirurgien, det medicinske område, herunder en palliativ enhed og kvinde-barn sygdommene.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for bl.a. kirurgi, gastroenterologi og børne-ungesygdomme, og regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft ledes af hospitalet.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Akutmodtagelse – Hvidovre-matriklen

Akutklinik – Amager-matriklen

Akutklinik – Glostrup-matriklen

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin

- Nefrologi (dialysefunktion som udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Børne- og ungesygdomme, herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv behandling
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Andre funktioner

- Palliativ enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Særlige bemærkninger

Neurologi varetages som tilsyn fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Byggeri

For at rumme de fremtidige funktioner på Hvidovre-matriklen foretages både om- og nybygning. Nybyggeriet omfatter bl.a. en ny akutmodtagelse, børneafdeling, neonatalafdeling, kardiologisk afdeling og en parkeringskælder.

Ombygningen understøtter en samling af specialer og funktioner gennem renovering og udvidelse af ambulatorier samt bedre patientkomfort og bedre hygiejne ved at ombygge fire-sengs stuer til én- og tosengs stuer.

En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

Grundet størrelsen af planlægningsområde Syd og den forventede befolkningsudvikling kan der på sigt blive tale om behov for at etablere et nyt hospital i Ørestaden. Af denne grund har regionen skabt mulighed for, at der kan bygges et nyt hospital på Amager gennem en option på en grund i Ørestaden.

7.2 Bispebjerg Hospital

Den 1. januar 2012 blev de to hospitalsdirektioner på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men fortsat med aktivitet fordelt på to matrikler. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke står klar skal aktiviteten på matriklerne på Frederiksberg og Bispebjerg Bakke samles.

Det nye Bispebjerg Hospital skal være akuthospital og varetage akutmodtagelsen for planlægningsområde Byen. Planlægningsområdet omfatter de københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 483.000 borgere i optageområdet.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Byen inden for kirurgi, ortopædkirurgi, samt funktionerne på det medicinske område. Hospitalet skal herudover varetage udredning af patienter med lungekræft for planlægningsområderne Syd og Byen og i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup hospital varetage den neurologiske aktivitet for patienter i planlægningsområderne Byen og Syd.

Bispebjerg Hospital bliver endvidere kendetegnet ved et dermatologisk-venerologisk center, som skal varetage alle spektre af dermatologi-venerologi og sårheling for hele regionen. Hospitalet skal også lede regionens allergologiske specialfunktioner, som bl.a. omfatter Videntcenter for allergi, Videntcenter for duft- og kemikalieoverfølsomhed og Dansk Børne Astma Center.

Regionens forebyggelse og udredning af patienter med arbejds- og miljøbetingede lidelser med fokus på relationerne mellem arbejdsmæssig eksponering og helbredsmæssige reaktioner er samlet på Bispebjerg.

Endelig varetager hospitalet den klinisk farmakologiske funktion for hele regionen og skal fortsætte den landsdækkende giftnformation med rådgivning om behandling af ikke-medikamentelle forgiftninger. Hospitalet varetager endvidere et forskningslaboratorium for klinisk farmakologi som satellitfunktion på Rigshospitalet.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi

- Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Infektionsmedicin
- Geriatri
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Øvrige kliniske specialer

- Dermatologi-venerologi & Allergologi
- Neurologi
- Arbejds- og miljømedicin
- Klinisk farmakologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)
- Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Andre funktioner

- Demens enhed for planområde Byen – i samarbejde med Rigs hospitalet og Glostrup Hospital
- Diagnostisk enhed
- Palliativ enhed
- Giftlinjen (samarbejdsfunktion mellem arbejdsmedicin, klinisk farmakologi og anæstesiologi)

Særlige bemærkninger

Der er etableret et tæt visitationssamarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital for en række funktioner. Det betyder for enkelte specialer, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager funktioner for planlægningsområde Byen.

Byggeri

Der bygges et næsten nyt hospital på matriklen på Bispebjerg Bakke. Byggeriet skal på sigt rumme den aktivitet, der i dag er på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt aktiviteten på Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg. Matriklen på Frederiksberg sælges.

7.3 Herlev og Gentofte Hospital

Den 1. januar 2015 blev de to hospitalsdirektioner på Herlev og Gentofte hospitaler sammenlagt, og de to hospitaler blev dermed organisatorisk fusioneret, men fortsat med aktivitet fordelt på to matrikler.

Herlev og Gentofte Hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Midt. Planlægningsområdet omfatter kommunerne: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 456.500 borgere i optageområdet.

Hospitalet har akutmodtagelse på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Midt inden for kirurgi, ortopædkirurgi, neurologi, det medicinske område, herunder nefrologi og kvinde-barn sygdommene.

Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Indenfor kardiologi og lungemedicin varetages specialfunktioner for planlægningsområderne Midt og Nord. Ligesom hospitalet også skal varetage plastikkirurgi, hæmatologi og et tværfagligt smertecenter for disse planlægningsområder (i alt cirka 770.000 borgere i 2020).

Hospitalet varetager urologi for planlægningsområderne Nord, Midt og Syd (i alt cirka 1.323.000 borgere i 2020). Endvidere huser hospitalet regionens Center for Robotkirurgi (CeRob).

Hospitalet skal for hele regionen varetage specialet mammakirurgi, som primært er kirurgisk behandling af brystkræftpatienter samt varetage mammaradiologi og lede regionens brystkræftscreeningsprogram.

Herlev og Gentofte Hospital skal have en markant profil på kræftområdet som et af landets kræftcentre med stråleterapienhed, døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning og akutte operationsfaciliteter.

Hospitalet bliver det akuthospital i regionen, som får den bredeste faglige profil.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse – Herlev-matriklen

Akutklinik – Gentofte-matriklen

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Mammakirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi
- Klinisk onkologi inkl. strålebehandling
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv funktion og tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Andre funktioner

- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Byggeri

For at rumme de fremtidige funktioner udbygges hospitalet på Herlev-matriklen. Byggeriet omfatter opførelsen af en Kvinde-barnbygning og en akutmodtagelse. Desuden udvides servicebygningen og kapellet, og der sker en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Endvidere etableres nye P-pladser. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.

Hospitalet på Gentofte-matriklen skal renoveres i takt med de økonomiske muligheder.

7.4 Nordsjællands Hospital

Den 1. januar 2012 blev Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital organisatorisk fusioneret med aktivitet fordelt på tre matrikler. Samtidig blev hospitalet i Helsingør lukket, og inden lukningen af hospitalet blev der oprettet et sundhedshus med en akutklinik i Helsingør ledet af Nordsjællands Hospital.

Der skal bygges et nyt somatisk hospital på Overdrevsvej ved Hillerød (Nyt Hospital Nordsjælland), hvor den aktivitet, som i dag varetages på matriklerne i Hillerød og Frederikssund, samles. Før matriklen i Frederikssund lukkes, skal der etableres et sundhedshus med en akutklinik i Frederikssund.

Det nye hospital skal være akuthospital for planlægningsområde Nord. Planlægningsområdet omfatter Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm kommuner. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 313.500 borgere.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for planlægningsområde Nord inden for kirurgi, ortopædkirurgi, neurologi, det medicinske område og kvinde-barn sygdommene.

Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi varetager hospitalet for planlægningsområde Midt og Nord.

Hospitalet skal også huse en udefunktion inden for planlagt behandling af øjensygdomme.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Akutklinik - placeret i henholdsvis sundhedshuset i Helsingør og sundhedshuset i Frederikssund

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Infektionsmedicin
- Nefrologi inkl. dialyseafsnit
- Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Øjensygdomme (udefunktion for planlagte behandlinger ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)
- Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Herlev og Gentofte Hospitaler)

Andre funktioner

- Palliativ enhed
- Demens enhed
- Diagnostisk enhed
- Patienthotel

Særlige bemærkninger

Nordsjællands Hospital leder genoptræningscentret Montebello, som geografisk er placeret i Spanien. Montebello er en del af Region Hovedstadens tilbud til patienter med behov for genoptræning. Patienterne kan komme fra hele landet.

Byggeri

Nyt Hospital Nordsjælland bygges på Overdrevsvej ved Hillerød, og matriklerne i Hillerød og Frederikssund skal sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for at opretholde psykiatriens funktioner.

7.5 Rigshospitalet og Glostrup Hospital

Den 1. januar 2015 blev Rigshospitalet og Glostrup Hospital organisatorisk fusioneret med aktivitet fordelt på to matrikler.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital er regionens centrale højt specialiserede hospital og skal være regionens og landets spydspids på hospitalsområdet med mange højt specialiserede funktioner og afdelinger. På hospitalet varetages mange funktioner for hele landet samt Grønland og Færøerne.

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver speciel indsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau. Det betyder, at der er tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau i en lang række specialer.

Hospitalet skal varetage såvel de akutte som de elektive funktioner for indre by og Østerbro inden for ortopædkirurgi og det medicinske område. Hertil kommer, at det varetager hovedfunktion for pædiatri, gynækologi og obstetrik for bydelene Indre By, Nørrebro og Østerbro. For urologi varetager hospitalet hovedfunktion for planlægningsområde Byen.

Hospitalet varetager også hovedfunktion og specialfunktioner for klinisk onkologi, plastikkirurgi, nefrologi, hæmatologi og øre-næsehals-sygdomme for planlægningsområderne Byen og Syd.

I neurologi varetager Rigshospitalet og Glostrup Hospital akutte og elektive funktioner på både hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau for planlægningsområde Syd og Byen i et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital. I klinisk genetik, klinisk immunologi, reumatologi og øjenafdeling varetager hospitalet hoved- og specialfunktioner for hele regionen.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager derudover en række højt specialiserede funktioner for hele regionen og for en række specialer varetager hospitalet alene højt specialiserede funktioner. Endvidere varetages visse hovedfunktioner for borgere fra Bornholm, Grønland, og Færøerne samt for indlagte på andre afdelinger på Rigshospitalet.

Herudover varetager hospitalet for hele regionen en særlig tværfaglig funktion for sjældne sygdomme, og det yder døgndækkende konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-skanning, MR-skanning og akutte operationsfaciliteter, herunder invasiv kardiologi.

Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager specialfunktioner inden for stråleterapi for hele landet. Forudsat at Sundhedsstyrelsen godkender hospitalet til at varetage funktionen partikelterapi, skal der etableres et partikeltherapianlæg på matriklen på Blegdamsvej, så hospitalet kan tilbyde den mest avancerede strålebehandling til gavn for patienter fra hele landet.

Hospitalet huser også et demensteam, et hovedpinecenter og en række regionsdækkende funktioner: Klinik for Rygmarvsskade; Afsnit for Traumatisk Hjerneskade samt Respirations Center Øst.

Hospitalets funktioner

Traumecenter – matriklen på Blegdamsvej

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Neurokirurgi – (akutfunktion og kraniekirurgi)
- Kirurgi
- Børnekirurgi og kirurgi på børn under 2 år
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
- Plastikkirurgi
- Rygkirurgi (varetages af Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi
- Infektionsmedicin
- Nefrologi
- Hæmatologi

Kvinde-barn specialerne

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri, herunder neonatalafsnit

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme

Øvrige kliniske specialer

- Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering
- Øjensygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen
- Klinisk onkologi, inkl. strålebehandling
- Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
- Tand-, mund- og kæbekirurgi

Andre funktioner

- Demens enhed (specialiseret funktion i samarbejde med demens enheden på Bispebjerg Hospital)
- Patienthotel

Særlige bemærkninger

Rigshospitalet og Glostrup Hospitals modtager en del patienter fra Region Sjælland, andre regioner eller fra Grønland og Færøerne.

Der er etableret et tæt visitations samarbejde med Bispebjerg Hospital for en række funktioner. For enkelte specialer betyder det, at Bispebjerg Hospital i samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager funktioner for planlægningsområdet Byen.

Byggeri

Matriklen på Blegdamsvej skal udvides med en Nordfløj, et patienthotel og et parkeringshus. Endvidere skal Syd- og Centralkomplekset renoveres i takt med de økonomiske muligheder. Der skal også etableres et partikeltherapianlæg på matriklen på Blegdammen, hvis Sundhedsstyrelsen godkender hospitalet til at varetage behandlingen.

På matriklen i Glostrup bygges et helt nyt neurorehabiliteringshus, hvor rehabiliteringen af patienter med skader på rygmarven eller med traumatiske og komplekse hjerneskader samles. Dette muliggør flytning af afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital samt flytning af rygmarvsskadede fra Hornbæk til Glostrup.

7.6 Bornholms Hospital

Bornholm indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold. Derfor skal Bornholms Hospital på trods af et lille optageområde fortsat have en akutmodtagelse samt varetage fødsler for Bornholm. Befolkningsprognosen viser, at der i 2020 vil bo cirka 37.300 borgere på Bornholm.

Bornholms Hospital varetager selv de fleste specialer på hovedfunktionsniveau. Mens primært Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager de hovedfunktioner og specialfunktioner, der ikke varetages på Bornholms Hospital. Den lægelige bemanning på Bornholms Hospital sikres for nogle specialers vedkommende ved udefunktioner, samarbejdsaftaler og konsulentfunktioner med regionens øvrige hospitaler. Hospitalet anvender også telemedicin til en række opgaver.

Hospitalets funktioner

Akutmodtagelse

Kirurgiske specialer

- Ortopædkirurgi
- Kirurgi
- Urologi (konsulentfunktion)
- Plastikkirurgi (konsulentfunktion)

Intern medicinske specialer

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi
- Endokrinologi
- Geriatri
- Reumatologi (konsulentfunktion)
- Nefrologi (konsulentfunktion)
- Hæmatologi (konsulentfunktion)

Kvinde-barn specialer

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri (konsulentfunktion)

Tværgående specialer

- Anæstesiologi inkl. intensiv
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
- Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)
- Patologisk anatomi (konsulentfunktion)

Øvrige kliniske specialer

- Klinisk onkologi (konsulentfunktion)

- Øjensygdomme (konsulentfunktion)
- Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)
- Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)
- Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)
- Neurologi (konsulentfunktion)

Andre funktioner

- Palliativ behandling

Særlige bemærkninger

Der er en landingsplads til helikoptere på Bornholms Hospital lige ved akutmodtagelsen til interhospital transport.

7.7 Specialer på hospitalerne

Fordelingen af specialerne på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau er vist i tabel 7.A.

Hovedfunktionsniveau dækker over det almindelige og hyppige indenfor specialiet, mens specialfunktionsniveau har to niveauer, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Der sondres ikke i tabellen mellem de to specialfunktionsniveauer.

Tabel 7.A: Specialer på regionens somatiske hospitaler i 2020

	Rigs- hospitalet og Glostrup Hospital	Bornholm	SYD Amager og Hvidovre Hospitaler	BYEN Nyt Hospi- tal Bispe- bjerg	MIDT Herlev og Gentofte Hospitaler	NORD Nyt Hospi- tal Nord- sjælland
Symbolforklaring:						
● = hovedfunktion						
▲ = Specialfunktion						
○ = udefunktion						
■ = konsulent-/samarbejdsfunktion						
Akutbehandling						
Traumecenter	▲					
Akutmodtagelse		●	●	●	●	●
Akutklinik	●		●		●	●
Intern medicin						
Endokrinologi	▲●	●	▲●	●	▲●	▲●
Gastroenterologi & hepatologi	▲●	●	▲●	●	▲●	●
Kardiologi	▲●	●	●	●	▲●	●
Lungemedicin	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Infektionsmedicin	▲	■	▲●	●	●	●
Geriatrici	●	●	●	●	●	●
Reumatologi	▲●	■		○	○	○
Nefrologi	▲●	■	○		▲●	▲●
Hæmatologi	▲●	■			▲●	
Kirurgiske afdelinger						
Kirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	●
Karkirurgi	▲●					
Plastikkirurgi	▲●	■			▲●	
Thoraxkirurgi	▲					
Urologi	▲●	■			▲●	
Mammakirurgi					●	
Børnekirurgi	▲					
Ortopædkirurgi	▲	●	▲●	▲●	▲●	▲●
Kvinde-barn specialerne						
Gynækologi og obstetrik	▲●	●	▲●		▲●	▲●
Børne- og ungesygdomme	▲●	■	▲●		▲●	▲●
Andre kliniske specialer/funktioner						
Klinisk onkologi	▲●	●			▲●	
Neurologi	▲●	●		▲●	●	▲●
Palliativ enhed		●	●	●	●	●
Demens enhed (demens enhed er på Bornholm forankret i psykiatrien)	▲●	■		●	●	●
Diagnostisk enhed			●	●	●	●
Neurokirurgi	▲					
Videncenter for rygsygdomme	▲					
Tand- mund- og kæbekirurgi	▲					
Øre-næse-hals (oto-rhino-laryn.)	▲●	■			○	●
Audiologi	▲●				○	●
Øjensygdomme (oftalmologi)	▲●	■				○
Dermatologi- venerologi & allergologi		■		▲●		
Arbejds- og miljømedicin		■		▲●		
Tværgående specialer						
Anæstesiologi	▲●	●	▲●	▲●	▲●	▲●
- intensiv afsnit	▲●	●	●	●	●	●
Patologisk anatomi og cytologi	▲●	■	●	○	▲●	○
Diagnostisk radiologi	▲●	●	●	▲●	▲●	▲●
Klinisk biokemi	▲●	●	●	▲●	▲●	●
Klinisk mikrobiologi	▲●	■	▲●	○	▲●	○
Klinisk farmakologi				▲		
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	▲●		●	●	▲●	●
Klinisk genetik	▲					
Klinisk immunologi	▲●	○	○	○	○	○

8. Region Hovedstadens Psykiatri

Det er Region Hovedstadens Psykiatri's opgave at udrede og behandle mennesker med psykisk sygdom, der ikke kan varetages hos praktiserende læge eller speciallæge. Med nye behandlingsmetoder kan psykisk sygdom enten helbredes eller livskvaliteten kan øges væsentligt. Specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er i Region Hovedstadens Psykiatri organiseret som ét hospital, og herunder er der et antal psykiatriske centre.

Region Hovedstadens Psykiatri er eksperter i at behandle psykisk sygdom, og patienterne er eksperter i eget liv. Behandlingsmetoderne i fremtidens psykiatri skal i endnu højere grad baseres på forskning, og patienternes egne erfaringer skal indgå. Psykiatrien skal i langt højere grad end i dag inddrage netværket og tage afsæt i patientens ønsker. Behandlingen skal understøtte patientens egen recovery-proces i respekt for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.

Alle patienter i regionen skal tilbydes den behandling, der er behov for, og som har effekt. Der skal tilbydes såvel medicinsk som terapeutisk og psykosocial behandling. Behandlingen skal tage udgangspunkt i patientens ønsker, og patientens netværk skal inddrages. Det er vigtigt, at der i alle tilbud er fokus på at sikre den rette og nødvendige rehabilitering i samarbejde med kommuner og andre relevante aktører.

Region Hovedstadens Psykiatri vil bidrage til at åbne og afstigmatisere psykiatrien og styrke samarbejdet med patienter og netværk, der bl.a. omfatter pårørende og samarbejdspartner. Psykiatrien skal informere og kommunikere åbent om sygdom og behandling. Et øget kendskab kan styrke forståelsen for psykisk sygdom og dermed mindske den stigmatisering, som mennesker med psykisk sygdom ofte udsættes for.

Visionen for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden kan sammenfattes i følgende punkter:

- En psykiatri med patienten i centrum
- En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering
- En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud
- En psykiatri med let adgang til udredning og behandling
- En psykiatri med fokus på forebyggelse, ambulante og opsøgende indsats
- En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs
- En psykiatri hvor tvang minimeres
- En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere
- En psykiatri i stimulerende fysiske rammer

- En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse.

8.1 Voksenpsykiatri

Psykiatrien er inddelt i fire planlægningsområder og en række optageområder, og der er stort sammenfald mellem de somatiske hospita- lers og de psykiatriske centres optageområder. Det understøtter sam- arbejdet mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien.

Inddelingen har ligeledes til formål at understøtte et godt samarbejde mellem kommunerne og de psykiatriske centre. Det skal sikre sam- menhængende tilbud til især de psykiatriske patienter, der har behov for en samlet koordineret indsats. Hver kommune (og i Københavns Kommune den enkelte bydel) har ét psykiatrisk center som primær samarbejdspartner. Psykiatrien er som somatikken jf. afsnit 3.4 om- fattet af frit valg, og de psykiatriske centre modtager patienter på tværs af optageområder, når specialiserede tilbud eller kortest vente- tid begrundes det.

Der er igangsat en omstilling henimod øget akut og intensiv ambu- lant behandling, og omlægning af åbne senge til intensive senge skal fortsætte og forstærkes. Omstillingen skal sikre bedre rammer og hurtig og moderne behandling og skal samtidig styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre at ressourcerne anvendes effektivt. Den ambulante psykiatriske akutte og udgående funktioner skal fore- bygge og erstatte indlæggelser og sikre behandling i nærmiljøet.

Endelig skal den ambulante kapacitet til mennesker med ikke- psykotiske lidelser eksempelvis stressrelaterede tilstande, spisefor- styrrelser og personlighedsforstyrrelser udbygges og udnyttes bedre. Det aktuelle fokus på sikring af korte ventetider samt udmøntning af de nye patientrettigheder om hurtig udredning og differentieret be- handling skal fastholdes. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at kriterierne, for hvornår borgere henvises til psykiatrisk behandling, ikke skrider utilsigtet.

Regionsrådet har givet psykiatrien et markant løft fra 2015 for at sik- re, at borgere med psykisk sygdom har samme adgang til hurtig og tidssvarende behandling, som borgere med somatisk sygdom. Det er samtidig ønsket at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med psykisk sygdom bliver helbredt.

I de kommende år vil der samtidig være stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder, og de skal findes gennem en mere effek- tiv og sammenhængende struktur.

De fire planlægningsområder

De fire planlægningsområder har mindst et psykiatrisk center, som varetager hovedfunktion og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling. Under hvert center hører sengeafsnit, distriktspsykiatriske tilbud samt opsøgende psykiatriske team.

Det enkelte psykiatriske center kan specialisere sig i særlige funktioner og dermed i at behandle særlige patientgrupper.

Planlægningsområde Nord

Psykiatrisk Center Nordsjælland har sengeafsnit i Hillerød og Helsingør og betjener kommunerne Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Hillerød, Allerød, Hørsholm, Fredensborg, Helsingør og Rudersdal.

Planlægningsområde Midt

Psykiatrisk Center Ballerup dækker kommunerne Egedal, Furesø, Lyngby-Taarbæk, Ballerup, Herlev, Gladsaxe og Gentofte.

Planlægningsområde Syd

Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hvidovre, der organisatorisk er sammenlagt dækker kommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj og Vallensbæk, Brøndby og Hvidovre samt den københavnske bydel Valby.

Psykiatrisk Center Amager dækker de københavnske bydele Amager Vest, Amager Øst og Vesterbro samt kommunerne Tårnby og Dragør.

Planlægningsområde Byen

Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg sammenlægges indenfor de kommende år til et center, som dækker bydelene Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Nørrebro, Østerbro, Indre By, Vanløse og Frederiksberg Kommune.

Senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk sammenlægning af aktiviteten på de to matrikler på matriklen på Bispebjerg.

Bornholm

Psykiatrisk Center Bornholm dækker Bornholms Regionskommune.

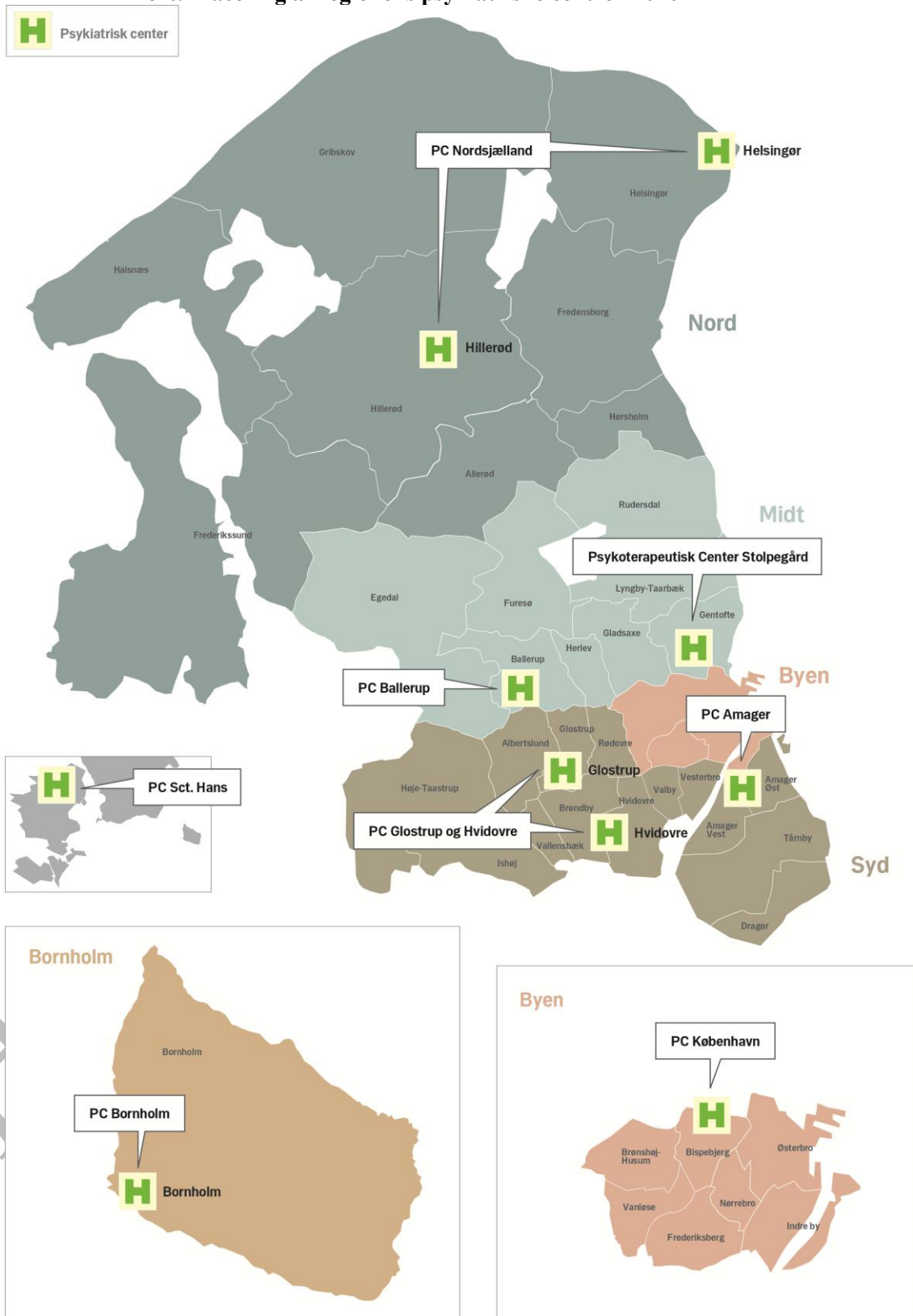
Regionsdækkende centre

De retspsykiatriske funktioner på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup betjener borgerne i hele regionen.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård varetager ligeledes behandling af borgere fra hele regionen, dog primært fra planlægningsområde Midt, og behandler patienter med ikke-psykotiske lidelser som angst, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og psykiske vanskeligheder, der knytter sig til stress og traumer.

De voksenpsykiatriske centre bliver med implementeringen af ”Hospitals- og psykiatriplan 2020” geografisk placeret, som vist på kortet nedenfor.

Kort: Placering af regionens psykiatriske centre i 2020



8.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien, som dækker patienter i aldersgruppen 0-18 år, er samlet i ét børne- og ungdomspsykiatrisk center. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Hovedstaden består af tre afdelinger: En afdeling i Hillerød, en i Glostrup og en på Bispebjerg. Der er børne- og ungdomspsykiatrisk akutmodtagelse samt retspsykiatrisk funktion for børn og unge på afdelingen i Glostrup.

Antallet af børn og unge der diagnosticeres og får behandling for en sindslidelse er steget i løbet af de seneste 10-15 år. Det gælder særligt diagnoser som angst, spiseforstyrrelser og især ADHD. I 2013 behandlede regionen godt 7.500 børn svarende til ca. 2 pct. af alle børn og unge i alderen 0-17 år.

Det er vanskeligt at vurdere, om udviklingen med et stigende antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien fortsætter. Der er fortsat behov for løbende at vurdere aktivitet og kapacitet, herunder ikke mindst om en større andel af behandlingen kan foregå ambulantly. Samtidig skal der være opmærksomhed på, at kriterierne for, hvornår børn og unge henvises til psykiatrisk behandling, ikke skrider.

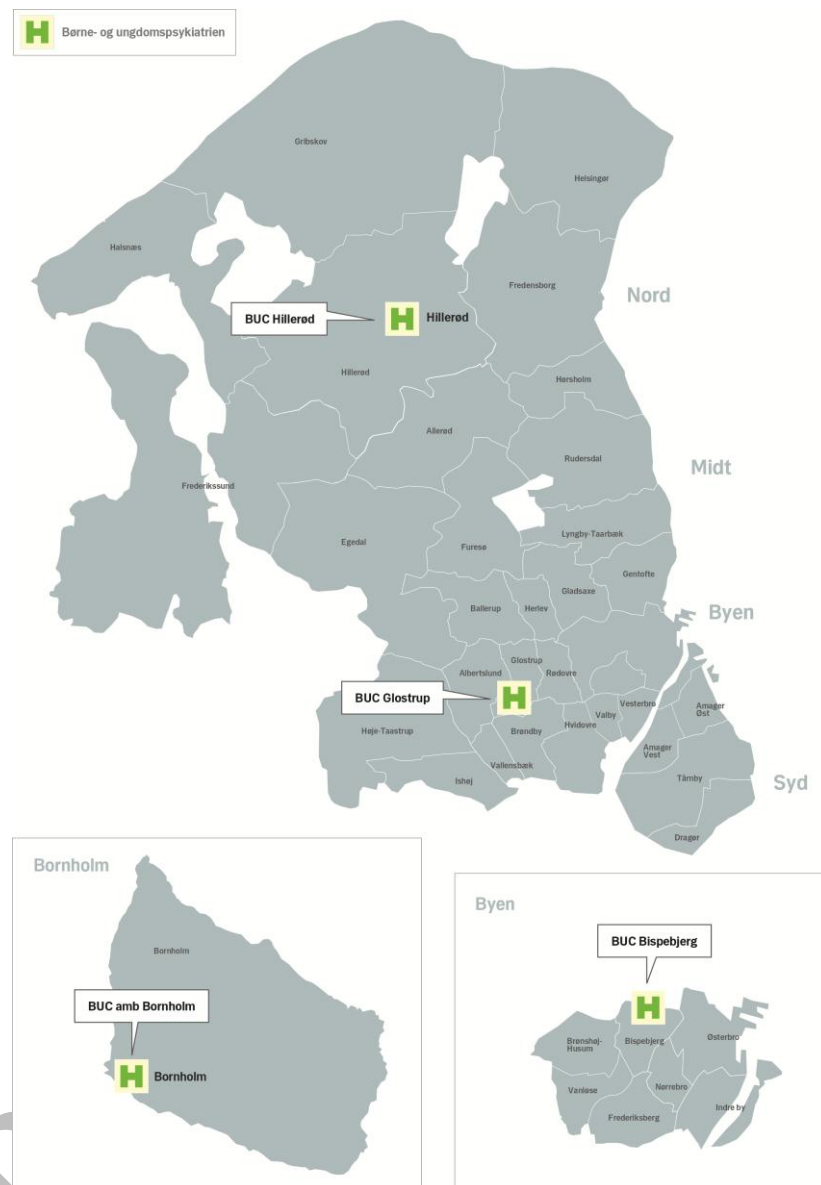
En samlet udviklingsplan for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Hovedstaden udarbejdes i 2015. Der vil være fokus på kvalitet i tilbuddene, den rette vægtning mellem ambulantly behandling og behandling under indlæggelse, nærhed for familierne, recovery orientering og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

Planlægningsområder

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center betjener alle kommuner i Region Hovedstaden. Ambulantly behandling og indlæggelser varetages af afdelingerne i Glostrup og på Bispebjerg, mens afdelingen i Hillerød alene varetager ambulantly behandling. Årsagen til, at der er ambulantly behandling alle tre steder, er hensynet til nærhed for patienterne og familierne og kommunesamarbejdet.

Afdelingen på Bispebjerg betjener Bornholm, hvor der er et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium. Afdelingen på Bispebjerg serverer desuden Grønland og Færøerne. Glostrup har konsulentfunktion for Bornholm for psykisk udviklingshæmmede børn og unge.

Kort: Placering af regionens børne- og ungdomspsykiatriske centre i 2020



8.3 Den akutte indsats

Den akutte indsats i psykiatrien er ganske betydelig, idet næsten alle indlæggelser i voksenpsykiatrien og ca. 2/3 af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien er akutte.

Den akutte indsats i psykiatrien består af den præhospitale indsats og den akutte hospitalsindsats. Det præhospitale psykiatriske akutberedskab omfatter ambulancetjeneste og psykiatrisk akutberedskab, der dækker hele regionen (ekskl. Bornholm). Psykiatrisk akutberedskab, der er til mennesker med akut opstået psykisk sygdom eller selvmordstanker, opererer i tidsrummet 16 til 08 på hverdage og hele

døgnet i weekender og helligdage. Det psykiatriske akutberedskab er en integreret del af regionens enstrengede akutindsats koblet op på den sundhedsfaglige 1-1-2 disponering og akuttelefon 1813. Derudover er der samarbejde med politi, praktiserende læger og vagtlæger.

Den akutte hospitalsindsats omfatter de psykiatriske akutmodtagelser, der behandler mennesker, der lider af psykisk sygdom, som har brug for en hurtig og intensiv undersøgelses- og behandlingsindsats. Der arbejdes med at udvikle ambulante akut-team og andre former for akut handling i hjemmet, fordi disse tiltag kan tilgodese patientens behov for at være i eget miljø og dermed understøtte den enkelte patients proces for recovery.

8.4 Byggeprojekter

Byggeprojekterne i psykiatrien har til formål at give patienterne bedre rammer omkring deres behandling. Dette sker ved at etablere enestuer, samle funktioner, forbedre adgangen til aktiviteter og uden-dørsarealer samt ved at udvide kapaciteten af lukkede retspsykiatriske senge.

- Nyt Psykiatrisk Center Sct. Hans. Kvalitetsfondsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans opføres på den østlige del af matriklen. Udførelse af byggeriet forventes igangsat i 2017 og afsluttet i 2020. Nyt Psykiatrisk Center Sct. Hans finansieres delvist af midler fra kvalitetsfondén.
- Ny Psykiatri Bispebjerg. Byggeriet på Psykiatrisk Center København på Bispebjerg-matriklen er et regionsfinansieret delprojekt under Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg. Byggeriet forventes afsluttet i 2025.
- Psykiatri Ballerup. Psykiatrisk Center Ballerup ombygges og udvides. Byggeriet finansieres udelukkende af Region Hovedstaden.
- Psykiatri Hvidovre. Størstedelen af ombygningen finansieres af statslige midler afsat til etablering af enestuer. Byggeriet forventes - afhængigt af rammerne for justering – afsluttet 2016.

9. Samarbejde med praksissektor, kommuner og andre regioner

Samarbejde med praksissektor og kommuner

For at kunne levere sundhedsydelse til alle borgere, som lever op til regionens vision og mission, er det nødvendigt med et stærkt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet.

Aktørerne i sundhedsvæsenet består af praksissektoren, kommunerne og hospitalerne.

Næsten alle indledende kontakter til det regionale sundhedsvæsen modtages i almen praksis, hvor knap 90 % af alle henvendelser afsluttes eller færdigbehandles.

Almen praksis er den henvisende instans, som vurderer, om patienter skal henvises til andre behandlere i praksissektoren, til hospitalsafdeling eller til kommunale tilbud.

Almen praksis, speciallægepraksis og den øvrige praksissektor varetager en del patientforløb i fællesskab med hospitalssektoren. For en række kroniske sygdomme struktureres samarbejdet mellem behandlere i praksissektoren, kommunerne og hospitalerne om udredning og behandlingsforløb gennem forløbsprogrammer. Almen praksis er i disse forløb tovholder for behandlingsforløbet på tværs af sektorerne og er patientens faste kontakt til sundhedsvæsenet.

Med strukturreformen har kommunerne fået et større ansvar på sundhedsområdet. Kommunerne skal sammen med almen praksis grundlæggende kunne løse de sundhedsopgaver, der ikke kræver hospitalernes tværfaglige personalesammensætning eller udstyr og faciliteter. Det gælder ikke mindst i forhold til patienter med kroniske sygdomme og ældre patienter.

Kommunerne har ansvaret for genoptræning, når en patient ikke er indlagt, dog varetages den specialiserede ambulante genoptræning af hospitalerne. Kommunerne har også ansvaret for forebyggelse, sundhedsfremme samt den patientrettede forebyggelse.

De øgede kommunale opgaver på sundhedsområdet har krævet øget dialog og et mere formaliseret samarbejde mellem kommunerne og regionen. Dette samarbejde reguleres i de sundhedsaftaler regionen har indgået med kommunerne, og den tværsektorielle indsats på



sundhedsområdet i forhold til at sikre sammenhæng mellem sektorerne drøftes løbende i sundhedskoordinationsudvalget, samt på lokalt plan i samordningsudvalgene.

Samarbejde med andre regioner

Region Hovedstaden har i kraft af den geografiske nærhed et tæt og udstrakt samarbejde med Region Sjælland. Størstedelen af de patienter fra andre regioner, der behandles på hospitalerne i Region Hovedstaden, kommer fra Region Sjælland. Baggrunden herfor er især, at Region Sjælland hidtil kun har været godkendt af Sundhedsstyrelsen til at varetage nogle regionsfunktioner. Region Hovedstadens hospitaler har derfor traditionelt skulle planlægge med kapacitet til at yde behandling til borgerne fra Region Sjælland. Med specialeplanen for 2009-2013 fra Sundhedsstyrelsen blev flere funktioner godkendt til at blive varetaget af Region Sjælland, og det forventes, at Region Sjælland i den nye specialeplan godkendes til at varetage endnu flere funktioner af Sundhedsstyrelsen.

I takt med, at Region Sjælland godkendes til at varetage funktioner og hjemtager behandlingen af egne patienter, skal Region Hovedstaden derfor justere kapaciteten. Hvis udviklingen medfører, at der ikke er volumen til aktivitet på det nuværende antal funktionssteder, vil der også være behov for, at hospitalsprofiler og specialefordelingen mellem regionens hospitaler justeres.

Region Hovedstaden indgår i en tæt dialog med Region Sjælland om løsningen af fælles opgaver dels for at tilpasse kapaciteten dels om samarbejde inden for både behandling, forskning og uddannelse mv.

Samarbejdet med andre regioner vedrører primært specialiseret behandling. Det drejer sig dels om koordineret indførelse af nye behandlingstilbud, dels om de enkelte regioners behov for køb af specialiseret behandling i andre regioner.

Den specialiserede hospitalsbetjening af de øvrige regioner og udlandet finder især sted på Rigshospitalet og Glostrup Hospital, som også har særlige forpligtigelser i forhold til hospitalsbetjeningen af Grønland og Færøerne.

Region Hovedstaden har således et stort ansvar for, at planlægningen af specialfunktioner sker i overensstemmelse med en hensigtsmæssig faglig udvikling og rationel drift, som også kommer patienter fra de øvrige regioner til gode. Regionen har derfor fokus på at skabe rammerne for et velfungerende samarbejde med de øvrige regioner.

Region Hovedstadens borgere bliver også henvist til specialbehandling andre steder i landet og eventuelt også i udlandet. Dels i tilknytning til behandling inden for de relativt få områder, hvor regionens egne hospitaler ikke kan tilbyde behandlingen dels i tilfælde af eventuelle kapacitetsproblemer.

Bilag 1: Aftale om budget 2015”Vi bygger fremtiden”

8. september 2014

Vi tager hul på nogle skelsættende år. Der er med beslutningerne om de store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerier og et stadigt tættere samarbejde mellem kommunerne i Hovedstadsregionen, Region Sjælland og Skåne i Sverige sat retning for, at hovedstadsområdet fortsat kan udvikle sig videre som den grønne og innovative metropol og vækstmotoren i Danmark. Visionen for regionen er enkel og klar:

Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen.

For at forfølge visionen har Regionsrådet sat en ambitiøs dagsorden. Ved at fokusere og forenkle vores indsats, skal vi skabe markante resultater i forhold til fire politiske målsætninger om høj faglig kvalitet, patientens situation styrer forløbet, ekspansive vidensmiljøer samt en grøn og innovativ metropol.

En stærk hovedstadsregion vil være til gavn for hele Danmark, men vækst og udvikling kommer ikke af sig selv. Hovedstadsregionen er i reel konkurrence med europæiske storbyregioner som Stockholm, Hamborg, Amsterdam og Barcelona, men sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner halter vi på nogle punkter bagefter. Regionen skal derfor markere sig bedre i kapløbet om viden og investeringer.

Hovedstadsregionen har nogle helt grundlæggende gode forudsætninger for at skabe vækst og arbejdspladser. Der bor i dag mere end 1,7 mio. mennesker, og der kommer fortsat flere. Vores geografiske placering er unik med både by og land inden for kort afstand. Vi lever i et område, der er kendetegnet af både det blå og det grønne, som mennesker gerne vil bo og arbejde i. Der er gode uddannelsesmuligheder, og vi har et erhvervsliv, der er klar til at investere i fremtiden. Med et højt specialiseret sundhedsvæsen bidrager vi til den sunde vækst, hvor der er trygt – også når vi bliver syge.

Med denne budgetaftale træffes og følges der op på en række beslutninger, der sætter retning for den omstilling og udvikling, der skal ske i Hovedstadsregionen.

Særligt tre områder påkalder sig opmærksomhed:

De store milliardinvesteringer i hospitalsbyggerierne skal skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri, enestuer og

moderne behandlingsfaciliteter. Ud over investeringer i kvalitetsfundsbyggerierne investeres der også i fx nye sterilcentraler, en ny akutmodtagelse på Bornholm, rehabiliteringscenter på Glostrup Hospital og nyt psykiatrihospital på Bispebjerg Hospital.

Moderne IT faciliteter er en helt central del af fremtidens sundhedsvæsen. Patientens informationer skal følge patienten. Samtidig skal bedre IT lette arbejdsgange, så der bliver mere tid til behandling. Derfor investeres mere end 1 mia. kr. i sundhedsplatformen over de kommende år. Sammen med øvrige IT investeringer vil det give regionen et markant og tiltrængt løft.

Midler på det regionale udviklingsområde prioriteres målrettet i forhold til at kunne virkeliggøre de ambitioner, vi er i gang med at formulere for Copenhagen, som er den samlende betegnelse som hele Østdanmark vil bruge for en fælles fokuseret indsats. Dels ved at reservere betydelige midler til opfølgning på den regionale vækst og udviklingsplan samt erhvervsfremmeindsatsen. Dels gennem en oprioritering af grundvandsbeskyttelse, den kollektive trafik og cyklisterne samt regionens indsats for at skaffe flere praktikpladser.

Alle områder er investeringer i fremtiden, som vil komme både borgerne og vores personale til gode. Det er også helt nødvendigt, for regionens driftsøkonomi er presset. Det mærkes i budgettet for 2015, hvor der skal findes driftsbesparelser for 300 mio. kr. omregnet til helårsvirkning (reelt 225 mio. kr. af hensyn til at give tid til indfasning), ligesom der forventes at mangle yderligere 300 mio. kr. i 2016 stigende til ca. 600 mio. kr. i 2017. Stillingsnedlæggelser vil blive tilrettelagt på en måde, som minimerer antallet af afskedigelser i videst muligt omfang.

Af samme grund er partierne med denne aftale enige om at træffe en række beslutninger, der skal give nogle strukturelle effektiviseringer i årene efter 2015. På den måde vil partierne udvise rettidig omhu og forsøge at give vores personale klarhed om retning og for at undgå at skulle ud i store grønthøsterbesparelser i de kommende år.

Der indgås derfor aftale om ledelsesmæssigt at sammenlægge henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital på de nuværende matrikler. Målet hermed er at udnytte alle de eksisterende matrikler så godt som muligt, hvilket i praksis vil betyde, at der fortsat vil være masser af aktivitet på dem alle.

Samtidig vil der igangsættes en proces med at justere Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). Det skal understøtte et overordnet mål om tilsammen at gøre Rigshospitalet/Glostrup til det centrale højtspecialiserede hospital, mens Herlev/Gentofte bliver at betragte som regionens største akuthospital. Til Gentofte flyttes planlagte behandlinger fx inden for ortopædkirurgi, urologi eller brystkirurgi med

henblik på at sikre en optimal udnyttelse af Gentofte Hospitals moderne rammer.

Der vil fortsat være akutklinikker på Glostrup og Gentofte matrikler.

På den måde opnår Hovedstadsregionen en klar og tydelig struktur med en god arbejdsdeling. Dette skal på længere sigt frigøre ca. 130 mio. kr. om året samtidig med, at den højt specialiserede behandling og det sammenhængende patientforløb styrkes.

Der er tidligere gennemført tilsvarende sammenlægninger med succes, nemlig sammenlægningen af Bispebjerg/Frederiksberg og Hvidovre/Amager.

Partierne igangsætter også andre strukturelle effektiviseringer for at udvise rettidig omhu i forhold til 2016 og frem. Der skal således også effektiviseres gennem bedre samordning og konkurrenceudsættelse, ligesom at en omlægning af laboratoriefunktioner skal gennemføres.

Som led i regionens strategi om at fokusere og forenkle har Regionsrådet vedtaget, at driftsmålsstyring skal være omdrejningspunktet for den løbende rapportering og dialog om udviklingen på Region Hovedstadens opgaveområde. Formålet er at fokusere på kerneopgaven med henblik på at skabe bedre og mere synlige resultater. Ved at følge udviklingen tæt (kvartalsmæssigt i Forretningsudvalget på relativt få indikatorer) er det partiernes klare ambition, at der skal skabes rum for at reducere i registrerings- og dokumentationskrav m.v. i øvrigt. Det er forventningen, at driftsmålstyring vil kunne etableres fra primo 2015 for de fleste indikatorer om kvalitet, ventetid og økonomi. Der går imidlertid lidt længere tid, førend der er etableret løbende data i tilstrækkeligt omfang til løbende at følge udviklingen i fx patienttilfredshed.

Den Sociale Virksomhed varetager i dag de højt specialiserede sociale tilbud i regionen inden for eksempelvis rehabilitering for hjerneskadede børn, krisecentre for børn og voksne, tilbud til mennesker med misbrugsproblemer og andre borgere med behov for særligt specialiserede plejetilbud. Tilbuddene på det specialiserede socialområde tilpasses løbende kommunernes efterspørgsel og takstfinansieringen. Regionen vil fortsat stille sin specialiserede viden til rådighed for kommunerne.

ÉT SUNDHEDSVÆSEN MED UDGANGSPUNKT I DET ENKELTE MENNESKE OG HØJ FAGLIGHED

Hovedstadsregionen har et sundhedsvæsen på internationalt niveau med nogle af landets dygtigste medarbejdere, der samarbejder med vidensinstitutioner og erhvervsliv om at udvikle morgendagens patientbehandling. Borgerne har derfor en forventning om at opleve et topmoderne sundhedsvæsen, hvor kvaliteten er høj og ventetiden lav, uanset om man har en fysisk eller psykisk sygdom. Udredning og

behandling skal derfor baseres på retningslinjer, der afspejler den højeste faglige standard, ligesom der løbende skal følges op på effekten af indsatserne.

For at give patienterne den bedste oplevelse og behandling skal planlægning og gennemførelse af behandling tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation. For mennesker er forskellige. Den forskellighed skal vores sundhedsvæsen også kunne rumme.

I de kommende år bliver der investeret milliarder i nye og moderne rammer på regionens hospitaler for at skabe rammerne for moderne sygehusbehandling og psykiatri. Samtidig oplever regionen stigende udgifter til flere og nye behandlinger samt til medicin på hospitalerne. Det påvirker økonomien og stiller krav om omprioriteringer og besparelser for 300 mio. kr. i 2015. Parterne er enige om at fastholde besparelsesforslagene til budget 2015 med enkelte ændringer:

- De foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet gennemføres ikke.
- Besparelsesforslaget på brystkirurgisk afdeling på Herlev Hospital gennemføres ikke.

Der er i stedet blevet godtaget alternative besparelsesforslag, således at det samlede beløb fortsat udgør 300 mio. kr. i varige driftsbesparelser.

Omstillingsforslagene i Psykiatrien fastholdes således også, men der tilføres området ekstra midler inklusiv satspuljemidler til bedre rammer og hurtig og moderne behandling.

I det kommende år vil der være et stigende behov for at finde effektiviseringsmuligheder. Disse skal så vidt muligt findes igennem strukturelle ændringer af sundhedsområdet, bedre planlægning og en mere sammenhængende hospitalsstruktur. Der er derfor enighed om at ændre den nuværende hospitalsstruktur.

Region Hovedstaden har i dag – udover Bornholms Hospital og Psykiatrien - et højt specialiseret Rigshospital, fire store akuthospitaler og to specialhospitaler. Med HOPP 2020 er hospitalsbetjeningen nået langt med kvalitet og rationaliseringer. Der står dog fortsat to udfordringer tilbage, hvad angår kvalitet og ønsket om, at patientens situation skal styre forløbet samt rationaliseringer.

Med fire akuthospitaler og fire planlægningsområder er der skabt ideelle rammer for ikke mindst de kirurgiske specialer. Men den aktuelle opgavesammensætning gør, at der fortsat er problemer med de medicinske optageområder.

Rigshospitalet har som højt specialiseret hospital i både en dansk og international sammenhæng enestående mulighed for at sikre en hospitalsbetjening på højt fagligt niveau. Denne strategi er dog udfordret

af, at ikke alle specialer eller subspecialer findes på Rigshospitalet i optimalt omfang bl.a. som følge af pladsmæssige udfordringer.

Partierne er derfor enige om:

- At sammenlægge Rigshospitalet og Glostrup Hospital under en fælles ledelse og administration benævnt Rigshospitalet og Glostrup Hospital. De medicinske afdelinger på Glostrup Hospital knyttes til Hvidovre Hospital.
- At sammenlægge Gentofte Hospital og Herlev Hospital under fælles ledelse og administration benævnt Herlev og Gentofte Hospitaler. Sammenlægningen muliggør bedre patientforløb på det medicinske område og udnyttelse af Gentofte Hospitals kapacitet til planlagt behandling.
- At der afsættes 62 mio. kr. til færdiggørelse af renoveringen af sydfløjen på Gentofte Hospital.
- At sammenlægningsprocessen skal gennemføres med størst mulig åbenhed og inddragelse af faglig ekspertise, medarbejdere og brugere. Det giver mulighed for såvel den nødvendige demokratiske debat som en fagligt baseret vurdering med inddragelse af faglig og administrativ ekspertise. Med henblik på at få en klar ledelse på processen er partierne enige om, at der igangsættes et rekrutteringsforløb med henblik på snarest muligt at kunne ansætte de to hospitalsdirektører, der skal stå i spidsen for processen. Der dannes allerede fra vedtagelsen af budgettet to fusionsledelser med et medlem af Koncerndirektionen i spidsen, indtil de kommende direktører er ansat. Der nedsættes samtidig to fusions MED-udvalg.
- At der samtidig igangsættes planrevision med henblik på politisk forelæggelse således, at Regionsrådet kan sende forslaget i høring, og således at der inden sommer 2015 kan foreligge en revideret HOPP 2020 med henblik på, at forslagene kan indgå i budgetforslaget for 2016.

Erfaringerne fra tidligere fusioner af henholdsvis Amager og Hvidovre Hospitaler samt Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler viser, at der er et stort effektiviseringspotentiale ved sammenlægning af administrative funktioner, reduktion i ledelseslag, sammenlægning af vagtfunktioner, rationaliseringer og stordriftsfordele. På baggrund af disse erfaringer er partierne enige om et måltal på ca. 130 mio. kr., der skal indgå i budgettet for 2016 og frem.

Partierne er derudover enige om at prioritere:

BEDRE RAMMER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

- Partierne er enige om samlet set at give psykiatrien et markant løft for at sikre, at mennesker med en psykisk sygdom har sam-

me adgang til hurtig og moderne behandling, som mennesker med en fysisk sygdom. Med aftalen ønsker partierne at understøtte recovery og sikre, at flere mennesker med en psykisk sygdom bliver helbredt.

- Med budget 2015 forhøjes psykiatriens driftsramme således med 10 mio. kr. i forhold til budgetforslaget før tilførsel af satspuljemidler, således at psykiatriområdet i 2015 tilføres i alt 121,2 mio. kr. (inkl. satspuljemidler). Hertil kommer yderligere investeringer på 10 mio. kr. Partierne er enige om, at de effektiviseringsforslag for 32,4 mio. kr., der er angivet i Psykiatriens bidrag til regionens budgetforslag for 2015 fastholdes som led i den igangværende omlægning, som samlet set vil styrke psykiatrien
- Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med en større omstilling med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcer. Som led i denne omstilling er partierne enige om at omlægge en række åbne senge til lukkede med henblik på at øge antallet af intensive og bedre normerede sengepladser på lukkede afsnit.
- Partierne er enige om samtidig at omlægge og udbygge den lokale ambulante psykiatriske akutte og intensive udgående funktioner for at forebygge og erstatte indlæggelser samt sikre behandling i nærmiljøet. De ambulante tilbud til mennesker med en ikke-psykotisk lidelse, som oplever for lange ventetider til udredning og behandling, udbygges. Med kapacitetsforøgelserne i den ambulante psykiatri forbedres mulighederne for kortere ventetider i psykiatrien.
- Partierne er opmærksomme på at sikre tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i de udgående funktioner samt et tilstrækkeligt antal åbne senge til de personer, der vil have gavn af det. Partierne er enige om, at Psykiatriudvalget vil følge kvaliteten som følge af omstillingen tæt.
- Partierne er enige om at afsætte 14,1 mio. kr. årligt til en udvidelse af antallet af højt bemandede afsnit på de psykiatriske centre samt 28,3 mio. kr. til éngangsudgifter i 2015 til bl.a. at omdanne de åbne sengeafsnit til lukkede. Éngangsudgifterne giver således mulighed for en fremrykning af initiativer i HOPP 2020 – herunder flytning af voksenpsykiatriske senge fra Frederiksund til Hillerød i 2015 – samt en hurtigere indfasning af indsatserne fra Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018.

Table 1. Prioritering af midler til psykiatrien, Budget 2015

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke				
Flere højt bemandede afsnit / omlægning fra åbne til lukkede senge	14,1	14,1	14,1	14,1
Bedre aktivitetstilbud på lukkede afsnit	3,3			
Bedre patienttilfredshed	1,0			
Nye kommunikationsformer, apps mv.	1,0			
Ansatte med brugerbaggrund	1,0			
Etablering ifm. omlægning fra åbne til lukkede senge/mere personale på sengeafsnit	8,0			
Etablering ifm. omdannelse af lukket afsnit til surrogatanbragte/ Styrkelse retspsykiatri	4,0			
Fremrykning af istandsættelse sengeafsnit Hillerød	10,0			
Mere kapacitet af høj kvalitet (satspulje)	63,0	94,5	94,5	94,5
Flere og bedre kompetencer i psykiatrien (satspulje)	12,3	26,5	17,0	7,2
Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*) (satspulje)	3,5	3,5	3,5	5,4
I alt til tilførsel til psykiatriområdet	121,2	138,6	129,1	121,2

- For at sikre at aftalen medfører den ønskede styrkelse af psykiatrien er partierne enige om at følge udviklingen i ventetider, kvalitet, patienttilfredshed og økonomi i psykiatrien tæt gennem den løbende rapportering på de vedtagne driftsmålsstyringsindikatorer, der kvartalsmæssig vil forelægges Forretningsudvalget.

KRÆFTPAKKE

- For at styrke hurtig udredning og behandling af kræft i Region Hovedstaden afsættes 25 mio. kr. i 2015 til indkøb af udstyr til kræftbehandling og fremrykning af initiativer på kræftområdet fra finansloven for 2015. Målet er i første omgang at sikre, at 90 pct. af pakkeforløbene på lungekræft, tarmkræft, hovedhalskræft, brystkræft og prostatakræft gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalede forløbstider.
- Midlerne udmøntes af forligskredsen efter indgåelse af finansloven.
- Der afsættes 2 mio. kr. til fortsatte forsøg med kemoterapi i hjemmet. Pengene udmøntes efter indstilling fra kræftudvalget.
- Partierne er enige om at se positivt på etablering af livsrum på Herlev Hospital i samarbejde med RealDania og Kræftens Bekæmpelse.
- For hurtigere at give borgerne adgang til den mere skånsomme kræftbehandling med partikelterapi i nærmiljøet er partierne enige om, at partierne frit kan disponere over anlægsrammen i aftaleperioden, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til, at Region Hovedstaden kan etablere et kompakt partikeltherapianlæg på Rigshospitalet. For regionen vil der være betydelige mindreudgifter forbundet med at drive sit eget partikeltherapianlæg frem for at benytte flerrumsanlægget, der skal etableres ved Aarhus, hvor driftsudgifterne ser ud til at blive meget høje.

PATIENTENS SITUATION STYRER FORLØBET

- For at sikre udsatte borgere en værdig og god behandling i sundhedsvæsenet afsættes 1,9 mio. kr. til at kunne ansætte flere socialsygeplejersker. Erfaringerne med socialsygeplejersker viser, at de kan sikre, at udsatte borgere mødes i øjenhøjde i sundhedsvæsenet, og at færre udskrives til hjemløshed. Initiativet bidrager således til regionens målsætning om, at det er det enkelte menneskes situation, der styrer forløbet, ligesom indsatsen bidrager til en øget lighed i sundhed.
- For at sikre, at mennesker, der lever med en kronisk sygdom, inddrages mere i egen behandling og i langt højere grad selv styrer, hvornår de skal tilses af en speciallæge på ambulatorierne, afsættes 2 mio. kr. i 2015 til forsøg med åbne ambulatorier. Formålet er at gøre sundhedsvæsenet mere fleksibelt og individuelt.
- For bedre at kunne tage udgangspunkt i den enkelte patients situation og behov er der enighed om i højere grad at involvere pårørende i behandlingen. På den baggrund skal der i løbet af 2015 udarbejdes et idékatalog, som fremlægges for Forretningsudvalget og Regionsrådet med henblik på at øge pårørendes inddragelse og tilstedeværelse i forbindelse med behandling.
- For at sikre, at borgerne kan få den ønskede støtte fra familien under indlæggelse, er der enighed om at indføre frie besøgstider på regionens hospitaler. Det skal tydeliggøres, at anvisninger fra personalet skal følges, hvis begrænsninger i åbningstiden er nødvendige af hensyn til patienter og behandling.
- For at sikre borgere, der lever med et handicap, oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, afsættes 0,1 mio. kr. til oprettelse af et handicapråd i regionen.
- Partierne er enige om i 2015 at færdiggøre en vision for lokale sundhedshuse baseret på erfaringer med bl.a. sundhedshuset i Helsingør.
- Der er enighed om i 2015 at kortlægge regionens initiativer på ”shared care” og ”patient empowerment”. Kortlægningen forelægges Forretningsudvalget og Regionsrådet i løbet af 2015 med henblik på en politisk drøftelse af disse emner.
- For at sikre en systematisk opfølgning og skabe mere åbenhed om ventetider til udredning og behandling, er der enighed om at synliggøre disse på regionens hjemmeside. Samtidig gøres det til et fast punkt på forretningsudvalgets dagsorden.
- Der igangsættes en evaluering af patientvejlederordningen med henblik på at vurdere, om ordningen fungerer efter hensigten. Evalueringen forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

HØJ FAGLIG KVALITET

- Der afsættes 5 mio. kr. årligt til styrkelse af akutmodtagelsernes behandling i aften- og nattetimer. Midlerne afsættes med henblik på at imødekomme udfordringerne med mange patienthenvelser sidst på aftenen og om natten.
- Partierne er enige om at afsætte 48 mio. kr. til at bygge en ny akutmodtagelse på Bornholm.
- For at sikre målsætningerne i regionens fødeplan er der enighed om ikke at gennemføre de foreslåede besparelser på fødeafdelingerne på Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet. I den forbindelse opfordres Sundhedsudvalget til at følge op på fødetilbuddene i regionen og undersøge graden af ensartethed i tilbuddene. Partierne er desuden enige om at styrke indsatsen for sårbare gravide på Hvidovre Hospital.
- Der afsættes 0,5 mio. kr. til en ekstern analyse af forskningsområdet. Analysen har til formål at undersøge, hvilke typer af forskning, der foregår på regionens hospitaler. Herunder hvem der finansierer dem. Det er hensigten, at undersøgelsen skal munde ud i et forslag til, hvordan samspillet mellem hospitaler og industri m.v. kan tilrettelægges til bedst mulig gavn for patienterne.
- For at frigøre tid til behandling, styrke patientsikkerheden og patientinddragelsen samt mindske variationen i behandlingstilbud via standardiserede behandlingsplaner, er der i alt afsat 1 mia. kr. fra 2014 til 2017 til anskaffelse og implementering af en sundhedsplatform, der kan understøtte bedre behandling og patientforløb, sikre mere effektive processer og arbejdsgange samt mere effektiv og stabil it-drift.
- For at frigøre tid til behandling og sikre høj faglig kvalitet afsættes der i alt 3,0 mio. kr. i 2015 til igangsættelse af afbureaukratiseringsforslag omkring automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger. Midlerne udmøntes efter indstilling af IT- og afbureaukratiseringsudvalget.
- På baggrund af en kapacitetsanalyse af laboratoriefunktioner er der enighed om at omlægge og samle laboratoriefunktionerne på hospitalerne. I den forbindelse nedlægges Region Hovedstadens Elektive Laboratorium og funktionerne overflyttes til hospitalslaboratorierne. Det er en forudsætning for omlæggelsen, at der bevares et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger. Det betyder, at det fortsat vil være muligt at få foretaget blodprøver i hjemmet. Omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL forventes at kunne give en varig besparelse på ca. 40 mio.

kr. årligt.

- Partierne er enige om, at regionen fortsat samarbejder med private hospitaler og klinikker på områder, hvor det giver mening med henblik på at forkorte ventetider, overholde udredningsretten og det udvidede frie sygehusvalg. Dette sker under forudsætning af, at pris og kvalitet lever op til regionens standard. Med henblik på at drøfte rammerne for et fremtidigt samarbejde udarbejder administrationen en uddybende status på brugen af private hospitaler og klinikker, som forelægges Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.
- At afsætte 0,7 mio. kr. til Ungdomsmedicinsk Videnscenter i 2015.
- Partierne er enige om at få undersøgt, om der kan udvikles en ny styringsmodel for hospitalsområdet, der indebærer øget fokus på kvalitet, forbedret sundhedstilstand og samtidig sikre omkostningseffektivitet.

Tabel 2 Prioritering af midler til sundhedsområdet, Budget 2015

Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Psykiatripakke	42,4	14,1	14,1	14,1
Psykiatri satspuljer	78,8	124,5	115,0	107,1
Varig drift - somatiske område				
Akutmodtagelser - styrkelse af nætter/aftener	5,0	5,0	5,0	5,0
Socialsygeplejesker	1,9	1,9	1,9	1,9
Sundhedsdage - reduktion	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Regionshandicapråd	0,1	0,1	0,1	0,1
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (0,8 mio. kr.reserveres hertil i renoveringspuljen i 4 år)				
Initiativer i 2015 - somatiske område				
Analyse - ekstern forskning	0,5			
Afbureaukratisering (automatisering af uddata, nedbringelse af dobbeltregistreringer og revision af vejledninger)	3,0			
Kræftpakke	25,0			
Energibesparende foranstaltninger	25,0			
Etablering af driftsmålstyring	5,5			
Åbne ambulatorier	2,0			
Hjemmekemo - forsøg	2,0			
Ungdomsmedicinsk videnscenter	0,7			
I alt	184,9	138,6	129,1	121,2

EN GRØN OG INNOVATIV METROPOL

Hovedstadsregionen er internationalt kendt for sit attraktive bymiljø, hvor man trygt kan færdes, og hvor der er adgang til rent vand, grønne områder og masser af gode oplevelser. Samtidig står vores erhvervsliv stærkt i forhold til at skabe innovative løsninger på globale samfundsudfordringer inden for eksempelvis klima-, vand- og lægemiddelområdet. Evnen til at omsætte denne nye viden til nye løsninger er afgørende for både morgendagens patientbehandling og den langsigtede udvikling af vækst og livskvalitet i hovedstadsregionen.

Med budget 2015 igangsættes en række initiativer i relation til den kommende Regionale Erhvervs- og Udviklingsstrategi (ReVUS), der skal skabe sund vækst, smart vækst (fx nyttiggørelse af data), grøn vækst og kreativ vækst (fx film, design og spilindustri). Det er en nødvendighed. For selvom Hovedstadsregionen er Nordens internationale storbyregion og hele Danmarks vækstmotor, er der et betydeligt uudnyttet potentiale, når det kommer til at skabe vækst og arbejdspladser i regionen. Vi halter på nogle punkter bagefter flere af de regioner, vi bør sammenligne os med såsom eksempelvis Stockholm, Hamborg, Barcelona og Amsterdam. Regionen er bl.a. udfordret af en ikke tilstrækkelig målrettet erhvervsindsats, og en produktivitet udvikling, der ikke er høj nok sammenlignet med de tilsvarende storbyregioner.

For at sætte gang i vækst- og jobskabelse har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med Region Sjælland og 46 kommuner om et nyt vækst- og brandinginitiativ under overskriften Copenhagen. Det handler om at samle parterne om en fælles, fokuseret vækstdagsorden, der kan positionere Copenhagen i den globale storbykonkurrence. Konkret igangsættes der bl.a. fælles initiativer om erhvervsfremme, tiltrækning af investorer, infrastruktur og turisme.

Den kommende ReVUS kommer til at spille en afgørende rolle for ambitionen om regionens udvikling til en international metropol. ReVUS'en bliver det redskab vi vil bruge til at konkretisere den indsats, vi i dialog med kommuner, erhvervsliv og vidensinstitutioner m.fl. vil gennemføre for, at arbejdet med Copenhagen bliver målrettet og virkeliggjort. I forlængelse heraf er parterne enige om, Region Hovedstaden også har en forpligtelse til at gå foran som virksomhed. Fx ved at fremme energibesparelser, grønne indkøb og økologi inden for regionens egen virksomhed.

Partierne er derfor enige om:

VÆKST OG ARBEJDSPLADSER

- I relation til Copenhagen samarbejdet og ReVUS-strategien at analysere organiseringen og de mange aktører, der er i dag med henblik på at skabe en mere enkel, sammenhængende og slagkraftig organisering.
- At afsætte en pulje på 40 mio. kr. årligt til at igangsætte udviklingsprojekter i relation til den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.
- Med henblik på løbende at medfinansiere prioriterede projekter indenfor ansøgningsrammerne af EU's Social- og Regionalfondsmidler er partierne enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at understøtte innovativ vækst og iværksætteri m.v. Udmøntningen af disse midler skal også gøres så sammenhængene som mu-

ligt med den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi.

- For at styrke vækst i alle dele af regionen er partierne enige om at afsætte en pulje på 3,4 mio. kr. til at understøtte små- og mellemstore virksomheder. Særligt i de områder hvor væksten er lav.
- Som led i regionens prioritering af ekspansive vidensmiljøer og fokus på sund vækst er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til etablering af Copenhagen Health-Tech Cluster. Formålet er at samle aktører og styrke udvikling og innovation inden for sund vækst for at tiltrække internationale virksomheder og investeringer.
- At styrke og udvikle det systematiske arbejde i regionen med at se på muligheder for at optage lærlinge og elever. Der afsættes 6,5 mio. kr. årligt i 2015-18 til at forstærke det arbejde, der har pågået i regi af Region Hovedstaden de senere år. Målet er, at der årligt skal sikres yderligere ca. 1200 praktikpladser i virksomheder og offentlige myndigheder i hele hovedstadsområdet. I regionens egne virksomheder har en målrettet indsats medført, at Region Hovedstaden som organisation nu årligt har ca. 300 praktik- og lærlingepladser på erhvervsuddannelsesområdet.
- For at styrke byudviklingen og handelslivet langs den kommende letbane er partierne enige om at afsætte 10 mio. kr. i 2015 til udarbejdelse af et internationalt demonstrationsprojekt, der kan understøtte udviklingen og sikre passagerfremgang på letbane. Indsatsen skal bl.a. bidrage til at tiltrække investorer til regionen.
- Partierne er enige om, at et eventuelt mindreforbrug i 2015 bl.a. kan bruges til borgerrettede aktiviteter.

STÆRK INFRASTRUKTUR

- Hovedstadsregionen har en særlig rolle i forhold til at finde nye løsninger på trængselsproblematikken i regionen. For at sikre en effektiv infrastruktur afsættes i 2015 10 mio. kr. til igangsættelse og udvikling af nye løsninger i den kollektive trafik. Partierne er endvidere enige om at følge op på erfaringerne med bedre mobilitetsplanlægning, herunder bedre tilgængelighed til hospitalerne m.v.
- Der afsættes 10 mio. kr. i 2015 til sikring og udvikling af supercykelstier som et alternativ til at tage bilen. Den regionale indsats skal sikre finansiering af driften af Cykelsupersti-sekretariatet frem mod 2018 og en demonstrationspulje til udvikling af nye innovative tiltag, der kan fremme cykling i regionen.

- Der er enighed om at arbejde for en trafikal ligestilling af Bornholm således så transport af gods og personer over vand kommer til at koste det samme som over land.

GRØN METROPOL – BÆREDYGTIG GRØN UDVIKLING

- For at fremme grønne indkøb og økologi på hospitalerne og dermed også dyrevelfærd er partierne enige om at tilrettelægge indkøbsaftalerne på køkkenområdet, således at det er muligt for køkkenerne at opnå bronze-mærket i økologi (30 pct. økologi) inden for de eksisterende økonomiske rammer. Der er i øvrigt enighed om, at der skal ses nærmere på de forskellige servicetilbud, der er på de forskellige hospitaler med henblik på at undersøge, om der er nogle af disse tilbud som fx Herlevs indsats med særligt nærende kost til kræftpatienter, Gentoftes tilbud med mere indbydende anretninger eller Hvidovres a la carte ordning, der med fordel kan udbredes til flere.
- Der afsættes 25 mio. kr. i 2015 målrettet til energibesparende foranstaltninger. Med aftalen er der enighed om at fortsætte det spor, der er lagt i regionen, hvor der over en årrække er skabt forbedringer på dette område. Der er dog fortsat betydelige muligheder til stor gavn for både miljø og økonomi på regionens ejendomme.
- For at prioritere indsatsen for at undersøge og demonstrere hvordan der skabes vækst med et mindre ressourceforbrug afsættes 3,8 mio. kr. årligt i 2015-2018 til en udviklings- og innovationsindsats i samspil med bl.a. Copenhagen Cleantech Cluster, virksomheder og vidensinstitutioner om nye metoder til genanvendelse af jord, affald og byggematerialer. Finansieringen fordeles således, at 3 mio. kr. kommer fra området for regional udvikling og 0,8 mio. kr. fra sundhedsområdet.
- Partierne er enige om at styrke sikringen af rent grundvand og borgernes sundhed med et varigt rammeløft på 15 mio. kr. om året til jordforurenings- og vandområdet. Den intensiverede indsats sker på baggrund af drøftelser herom i Trafik- og Miljøudvalget.

Tabel 3 Prioritering af midler til regional udvikling, Budget 2015

DET REGIONALE UDVIKLINGSOMRÅDE				
Mio. kr., 2015 pris- og lønniveau	2015	2016	2017	2018
Mindreudgift Wonderful Copenhagen	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Trafik	10,0			
Supercykelstier	10,0			
Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale (4-årigt)	3,0	3,0	3,0	3,0
Rent vand og sundhed til borgerne	15,0	15,0	15,0	15,0
Pulje til erhvervsudvikling/medfinansiering af strukturfonde	50,0	50,0	50,0	50,0
Pulje til ReVUS	40,0	40,0	40,0	40,0
Praktikpladser til regionens unge (4-årigt)	6,3	6,3	6,3	6,3
By- og erhvervsudvikling i Ring 3	10,0			
Sund vækst	10,0			
Små og mellemstore virksomheder	3,4			
Ikke disponeret		0,5	3,4	5,6
I alt	150,7	107,8	110,7	112,9

FREMTIDENS UDFORDRINGER – BUDGET 2016 OG FREM

Tilblivelsen af budgetforslaget for 2015 har udover de økonomiske udfordringer, og det forhold at de overordnede rammer først ligger fast ved den årlige økonomiaftale i juni måned, været påvirket af, at Regionsrådet i januar måned vedtog en helt ny udvalgsstruktur. Parterne er derfor enige om i 4. kvartal at evaluere budgetprocessen med henblik på at tilrettelægge budgetprocessen i 2015.

De økonomiske rammebetingelser viser, at der udover aftalen omkring fusioner af hospitaler og omlægning af laboratoriefunktioner skal tilvejebringes driftsbesparelser på ca. 200 mio. kr. i 2016. En udfordring som vil være stigende i de efterfølgende år.

Derfor er parterne enige om at fortsætte og intensivere det arbejde, der har været udført i Region Hovedstaden med samordning af tværgående funktioner, fælles indkøb, generelle administrative besparelser osv. Der skal til budgetseminaret i foråret 2015 foreligge et oplæg om mulighederne for yderligere organisatorisk samordning og konkurrenceudsættelse af de ikke-kliniske tjenesteydelser på Facility Management, HR området, IT området, kantinedrift, vaskeri, transport og administration med det mål at opnå en årlig besparelse på 25 mio. kr. Oplægget skal bygge på en aktiv strategi, hvor regionen løbende sikrer sig den mest konkurrencedygtige pris ved anvendelse af kontrolbud, mulighed for hjemtagning, hvor det er mest fordelagtigt, samt at der skal være sikkerhed for overholdelse af kvalitet, godt arbejdsmiljø og brug af sociale klausuler og arbejdsklausuler.

Selv hvis ovenstående måltal nås, vil der stadig være behov for yderligere effektiviseringer på ca. 175 mio. kr. på driften. Parterne vil derfor igangsætte en proces, hvor yderligere effektiviseringsforslag udvikles. Fx ved at indhente gode ideer fra medarbejdere i Region Hovedstaden.

For partierne:

Sophie Hæstorp Andersen (A)

Martin Geertsen (V)

Mette Abildgaard (C)

Kenneth Kristensen

Berth (O)

Karin Friis Bach (B)

Lise Müller (F)

Niels Høiby (I)

HØRINGSUDKAST

Bilag 2: Politisk aftale om Hospitals- og Psykiatriplan 2020

18. maj 2010

Aftalen tager afsæt i kvalitet, tryghed og økonomisk effektivitet. Udgangspunktet er Hospitalsplan 2007, Psykiatriplan 2007 og Region Hovedstadens specialeplan.

Som svar på Region Hovedstadens ansøgning om investeringsmidler fra kvalitetsfonden tilkendegav regeringens ekspertpanel i oktober 2009 bl.a., at man fandt regionens projektforslag vedrørende Bispebjerg Hospital i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur og de fastlagte principper. Panelet lagde vægt på, at der med projektet etableres et nyt somatisk hospital, der skal fungere som et hospital med fælles akutmodtagelse for et befolkningsunderlag på 400.000 indbyggere, og at der samtidig skabes rammer for en samling af psykiatrien for området Byen.

Ekspertpanelet kunne ikke støtte nybyggeri og renovering af Hillerød Hospital på hospitalets nuværende matrikel, men fandt det mere hensigtsmæssigt med et nyt hospital ved Hillerød. Panelet anførte desuden, at der er behov for en revurdering af sygehusplanen for akutbetjeningen i den nordlige del af regionen, som også vil muliggøre en samlet set mere rationel drift med færre matrikler.

I de kommende år bliver der færre på arbejdsmarkedet og de økonomiske rammer sætter begrænsninger.

Derfor er det nødvendigt for Region Hovedstaden at revidere den eksisterende hospitalsplan og psykiatriplan.

Partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Venstre er på den baggrund enige om følgende aftale:

Store dele af de vedtagne hospitals- og psykiatriplaner er gennemført i de forgangne år. Hovedlinjerne skal fortsat være bærende i den reviderede plan, således at:

- Region Hovedstadens borgere skal have tilbudt den bedste faglige behandling, det er muligt at give.
- Behandlingen skal foregå så tæt på patientens bopæl, som det er fagligt optimalt og økonomisk forsvarligt under hensyntagen til sammenhængende patientforløb.
- Akut- og skadestuebetjeningen moderniseres i overensstemmelse med de nye muligheder, som sammenlægning af specialer og den teknologiske udvikling giver - i forhold til ambulancer, helikoptere, telemedicin med videre. Der skal hurtigst muligt iværksæt-

tes et udviklingsarbejde omkring nære akutskadeklinikker fx i sundhedshuse med lægevagt og faglig opkobling til områdehospitalerne. Målet er tryghed for borgerne hele døgnet.

- Borgerne gives i de fire planlægningsområder i Region Hovedstaden lige mulighed for behandling i deres område, når denne kan gives på højeste faglige niveau på områdets befolkningsunderlag. Patienter modtages på områdehospitalerne. Visiterede patienter kan modtages på nærhospitalerne.
- Med Rigshospitalet som flagskib skal mulighederne for forskning, udvikling og samarbejde på internationalt og lokalt plan i Øresundsregionen være tilstede på alle regionens hospitaler. Forudsætningen for at alle borgere i Region Hovedstaden får glæde heraf er, at der skabes et optimalt samarbejdende hospitals- og sundhedssystem internt i Region Hovedstaden med udbredt vidensdeling og sammenligninger på tværs.
- Med aftalen sikres enestuer i nybyggerierne, men sigtet er enestuer overalt i regionen i takt med de økonomiske muligheder.
- Revisionen af hospitals- og psykiatriplanen skal tilpasses den økonomiske virkelighed samt effektivisere, fastholde faglighed og sikre fremtidens fysiske rammer. Det betyder bl.a. en reduktion af matrikler og funktionssteder.
- Den reviderede hospitals- og psykiatriplan sigter mod 2020. Der er betydelige udfordringer i at sikre borgerne i de mellemliggende år den bedste behandling.
- Der skal være kapacitet til behandling af regionens befolkning og til varetagelse af især højt specialiserede funktioner for andre regioner. Kapacitetsforudsætninger, den faglige udvikling og befolkningsudviklingen vurderes løbende.
- Der skal skabes en enklere ledelsesstruktur efter en nærmere analyse. Matriklerne skal fortsat have ledelse, der er på stedet i dagligdagen.

På den baggrund fastholdes hospitals- og psykiatriplanerne fra 2007 med følgende justeringer og bemærkninger:

Hospitalsplan 2020:

Planlægningsområde Byen:

- Rigshospitalets profil i Hospitalsplan 2007 som landets førende hospital fastholdes. På hospitalet bygges en Nordfløj med udgangspunkt i det af regionsrådet vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. Der søges fortsat finansiering af et protonanlæg. Renovering af syd- og centralkomplekset gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Hospitalet skal bl.a. rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital. Urologiske

patienter flyttes primært til Rigshospitalet og øjenpatienter primært til Glostrup Hospital.

- Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Planlægningsområde Syd:

- Hvidovre Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Hospitalet ombygges og tilbygges med udgangspunkt i det vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Glostrup Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Videncenter for Rygsygdomme er etableret, og de fysiske rammer er under modernisering og udvidelse. Respirationscenter Øst flyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital snarest muligt i hospitallets nuværende bygningskompleks
- Som forudsat i Hospitalsplan 2007 flyttes afsnit for traumatisk hjerneskadede fra Hvidovre Hospital til Glostrup Hospital, og klinik for rygmarskadede flyttes til Glostrup Hospital fra Hornbæk. Begge funktioner placeres i nybyggeri, som søges medfinansieret ved salg af grunde og bygninger i Hornbæk og Hørsholm. Nybyggeriet er med til at skabe bedre forhold også for neurologiske patienter og rygpatienter.
- Glostrup Hospitals nuværende optageområde for intern medicin bibeholdes.
- Amager Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 fastholdes. Option på en placering i Ørestaden vurderes i forhold til befolkningsudviklingen.
- Amager Hospital samles på Italiensvej efter moderniseringer. Sct. Elisabeth matriklen på Hans Bogbinders Allé sælges eller udlejes.

Planlægningsområde Nord:

- Opgaveprofilen for hospitalerne i planlægningsområde Nord fastholdes overordnet, men hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød og de tre matrikler samt Esbønderup matriklen sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatri mm.
- Akutskadeklinikker, fx i sundhedshuse med lægevagt i Helsingør og Frederikssund med faglig opkobling til den fælles akutmodtagelse i Nordsjælland, skal indgå i en ny præhospitalstækning med anvendelse også af telemedicin. Dette kræver et udviklingsarbejde, hvori også indgår erfaringer med helikopterbetjening og samarbejde med Region Sjælland på det præhospitalt område, hvor det skønnes hensigtsmæssigt.

- Optageområdet for den akutte del af øre/næse/hals udvides til – ud over planlægningsområde Nord - også at omfatte planlægningsområde Midt.
- Rygpatienter fra Hørsholm Hospital behandles på Videnscenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital. Ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Hillerød Hospital og øvrige ortopædkirurgiske patienter fra Nord behandles på Gentofte Hospital. Reumatologi flyttes til Helsingør og kirurgi til Hillerød. Hørsholm Hospital sælges.

Planlægningsområde Midt:

- Herlev Hospitals profil i Hospitalsplan 2007 opretholdes. Hospitalet ombygges og tilbygges med udgangspunkt i det vedtagne idéoplæg og inden for den økonomiske ramme, regeringen har givet forhåndstilsagn om. En fortsat renovering gennemføres i takt med de økonomiske muligheder.
- Gentofte Hospitals elektive funktion styrkes og gøres fleksibel, så de fremtidige funktioner løbende tilpasses til regionens behov. På kort sigt udvides med ortopædkirurgiske patienter fra Hørsholm. Akutte øre/næse/hals patienter fra planlægningsområde Midt behandles på Hillerød Hospital, og akutte øre/næse/hals patienter fra planlægningsområde Syd behandles på Rigshospitalet. Hospitalet renoveres i takt med økonomiske muligheder. Intern medicin fortsætter som planlagt.

Bornholm

- Hospitalets særlige rolle fastholdes.

Psykiatriplan 2020:

Psykiatriplanens sigte med en omlægning fra stationær til forebyggende, ambulant og opsøgende psykiatri styrkes, så der i højere grad bygges på den psykisk syges egne ressourcer. Akutmodtagelser etableres med henblik på at skabe et bedre patientflow, en bedre behandling for de akutte patienter og et roligere behandlingsmiljø på de øvrige afsnit. Psykiatriplanen justeres med strukturelle ændringer, der styrker de faglige miljøer og muliggør de nødvendige ændringer som følge af de økonomiske vilkår. Målet er enestuer.

- I planlægningsområde Nord etableres akutmodtagelse i Hillerød. Det muliggør – baseret fra erfaringerne fra Psykiatrisk Center København - et bedre patientflow. Det skaber mulighed for Rundersdal indgår i Psykiatrisk Center Nordsjællands optageområde.
- De psykiatriske senge i Frederikssund flyttes senest ved nedlæggelsen af de somatiske funktioner i Frederikssund til Hillerød. Der etableres den nødvendige ekstra kapacitet med enestuer.
- Psykiatrisk Center Gentofte flyttes ikke som forudsat i Psykiatriplan 2007 til Hørsholm, men fusioneres med Psykiatrisk Center Ballerup i Ballerup, hvor der er mulighed for at tilvejebringe den nødvendige kapacitet med ca. 40 ekstra senge ud over den allere-

de planlagte kapacitet. Herefter vil alle indlagte patienter fra optageområdet have enestue. Netto reduceres kapaciteten med 25 senge. Reduktionen kan gennemføres, da der etableres akutmodtagelse i Ballerup på samme måde som i Hillerød.

- Psykiatrisk Center København samles i det nuværende Bispebjerg Hospitals pavilloner. Investeringsplan indgår i ansøgning om midler fra kvalitetsfonden. Herefter kan den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalets matrikel ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet.
- Den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme, som regeringen har givet forhåndstilsagn om, nybygges 80 retspsykiatriske senge. Ligeledes inden for den økonomiske ramme renoveres eksisterende bygninger til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit.
- Rehabilitering integreres på sigt i alle psykiatriske centre inden for regionens område, og funktionen nedlægges som følge heraf på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsvarende flyttes dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre, og den resterende del på Sct. Hans placeres på den østlige del af matriklen som herefter kan rumme 180 senge.
- I forlængelse af samling af funktioner på den østlige del af matriklen rømmes den vestlige del af Sct. Hans. Det indebærer en nettoreduktion på 85 senge på Sct. Hans når projektet er fuldt gennemført. Herefter sælges den vestlige del af matriklen på Sct. Hans.
- Behovet for retspsykiatriske senge vokser i disse år med ca. 10 procent om året i såvel Region Hovedstaden som i andre regioner. En sådan vækst er ikke forudset i Psykiatriplan 2007. De 24 retspsykiatriske senge på Glostrup opretholdes derfor, indtil der er større klarhed over det fremtidige behov for retspsykiatriske senge.

-----00000-----

Partierne er enige om, at aftalen forudsætter de nødvendige midler fra kvalitetsfonden til projekterne på Bispebjerg og ved Hillerød. Den anslåede udgift er 9,8 mia. kr., og Region Hovedstaden forudsætter at kunne medfinansiere projekterne med indtægter fra salg af frigjorte arealer på matriklerne Frederiksberg, Hillerød, Frederiks-sund, Esbønderup og Helsingør.

Partierne er endvidere enige om, at salg af den vestlige del af Sct. Hans helt eller delvist medgår til finansiering af fortsat samling af funktioner på den østlige del af Sct. Hans, og at salg af matriklerne i Hornbæk og Hørsholm medgår – sammen med egenfinansiering - til finansiering af nybyggeri til Afsnit for traumatisk hjerneskadede og Klinik for rygmarvskadede på Glostrup Hospital.

Partierne er enige om at realisere planen så hurtigt som muligt.

Før partierne:

Vibeke Storm Rasmussen (A)

Kirsten Lee (B)

Birgitte Kjøller Pedersen (F)

Bent Larsen (V)

HØRINGSUDKAST

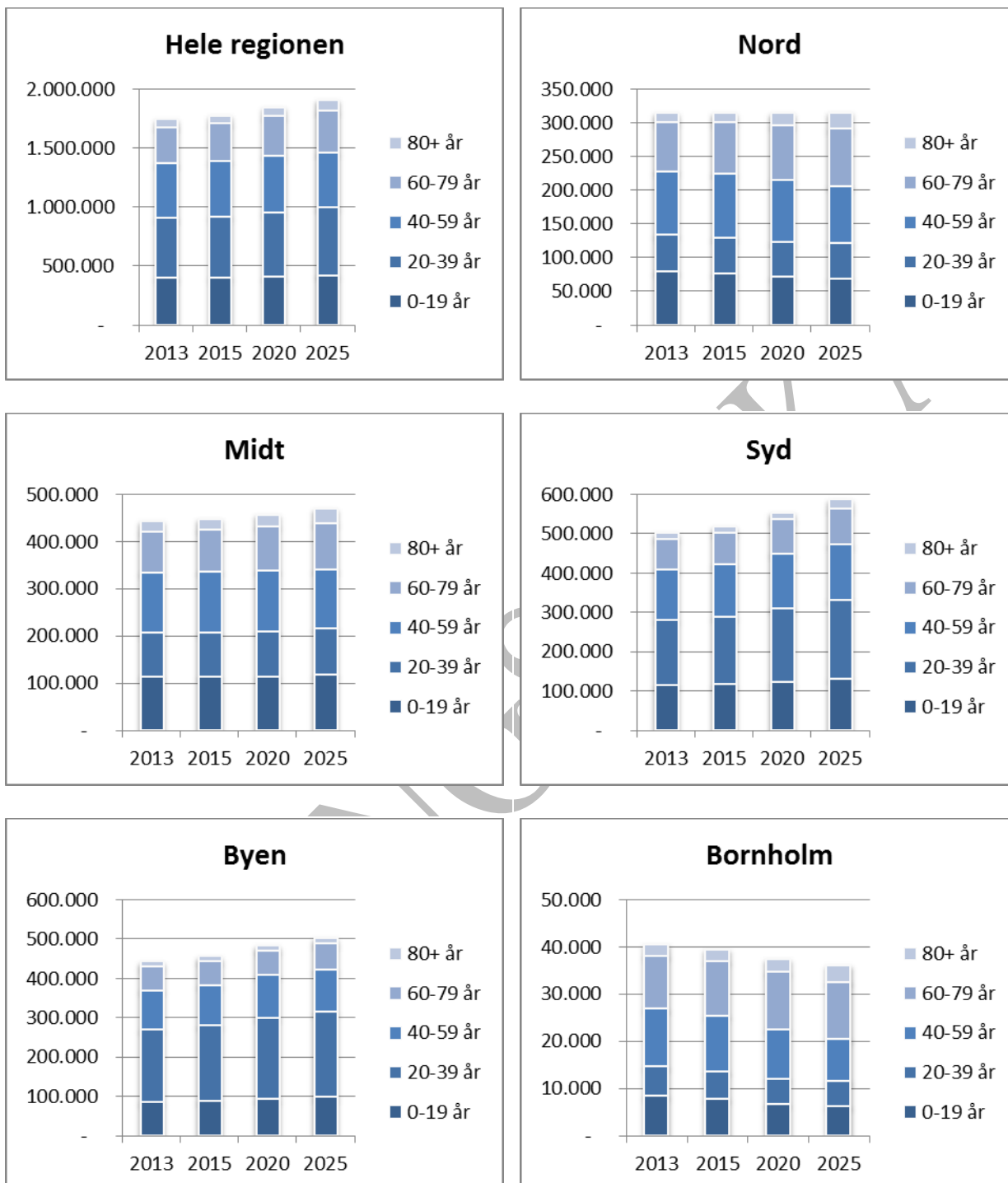
Bilag 3: Indbyggertal fordelt på planlægningsområder og kommuner

Antal indbyggere i 2013 og forventede indbyggertal for 2015, 2020 og 2025 fordelt på kommuner/bydele

	2013	2015	2020	2025
Hele regionen	1.740.953	1.772.666	1.842.871	1.906.496
Nord	314.169	314.150	313.557	314.925
Allerød	24.124	23.956	23.468	23.242
Fredensborg	39.523	39.520	39.486	39.794
Frederikssund	44.383	44.409	44.465	44.650
Gribskov	40.717	40.691	40.695	40.947
Halsnæs	30.725	30.544	30.288	30.216
Helsingør	61.566	61.582	61.548	61.742
Hillerød	48.505	48.828	49.164	49.756
Hørsholm	24.626	24.621	24.444	24.580
Midt	442.757	447.530	456.551	468.228
Ballerup	48.363	48.769	49.491	50.382
Egedal	42.114	42.020	41.614	41.468
Furesø	38.364	38.204	37.717	37.768
Gentofte	73.821	75.148	77.778	80.735
Gladsaxe	66.343	67.501	70.065	72.912
Herlev	27.332	28.054	29.142	30.383
Lyngby-Taarbæk	54.039	54.884	56.529	58.369
Rudersdal	54.931	54.964	54.823	55.254
Rødovre	37.452	37.988	39.394	40.958
Syd	501.909	516.832	552.895	585.465
Albertslund	27.776	27.793	27.903	28.132
Amager Vest	62.569	66.462	75.490	83.675
Amager Øst	52.890	55.239	60.376	63.077
Brøndby	34.395	34.830	35.722	36.801
Dragør	13.947	13.937	14.082	14.463
Glostrup	21.968	22.334	23.131	23.964
Hvidovre	51.592	52.506	54.413	56.420
Høje-Taastrup	48.639	49.240	50.660	52.219
Ishøj	21.339	21.865	22.875	23.888
Tårnby	41.782	42.382	43.857	45.819
Valby	50.299	52.609	57.313	60.662
Vallensbæk	14.946	15.324	16.085	16.844
Vesterbro/Kgs. Enghave	59.770	62.314	70.991	79.503
Byen	441.653	454.734	482.500	501.838
Bispebjerg	51.994	53.764	56.480	57.653
Brønshøj-Husum	42.668	44.114	46.836	49.172
Frederiksberg	102.373	105.287	111.549	116.879
Indre By	50.976	52.522	56.613	59.329
Nørrebro	77.185	79.587	83.853	85.508
Vanløse	38.912	39.924	42.018	43.262
Østerbro	73.955	76.025	81.658	86.553
Uden for inddeling	3.593	3.512	3.495	3.483
Bornholm	40.465	39.420	37.369	36.042

Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning

Bilag 4: Indbyggertal fordelt på fordelt på aldersgrupper



Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning.
 Anm.: Planlægningsområde Byen er ekskl. Bornholm.

Bilag 5: Ordliste

A	
Akkreditering	Evaluering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet.
Akuttelefon 1813	Et tilbud til borgerne om sundhedsfaglig vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser og i de fælles akutmodtagelser. Uden for egen læges åbningstider er Akuttelefonen borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet.
Akutmodtagelse	En fysisk lokalitet på et hospital, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes. Akutmodtagelsen er bemanded med læger, sygeplejersker og andet personale.
Akutlægebil	Akutlægebilen ledes af en anæstesiologisk overlæge, der varetager de ledelsesmæssige og administrative opgaver for den præhospitale lægelige indsats. Herunder samarbejdet med brandvæsen, alarmcentral, politi, hospitaler i regionen (akutte modtageafdelinger).
Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Akut medicinsk koordinationscenter koordinerer det samlede akutberedskab ved større hændelser for hele Region Hovedstaden.
Allergologi	Fagområde om medicinske overfølsomhedssygdomme.
Anæstesiologi	Speciale om bedøvelse, intensiv terapi, akut og præhospitalsbehandling samt smertebehandling.
Apopleksi	Slagtilfælde – hjerneblødning eller blodprop i hjernen.
Arbejdsmedicin	Speciale om arbejds- og miljømæssige lidelser.
Audiologi	Læren om hørelse er et fagområde inden for specialet øre-næsehals.

Audit	Uafhængig gennemgang af processer eller procedurer med henblik på kvalitetsudvikling, for eksempel foretages audits af patientforløb.
B	
Beredskabsplan	Plan for hvad der skal gøres, og hvordan det skal gøres ved ulykker og katastrofer. Gælder også for den præhospitale indsats.
Billeddiagnostik	Undersøgelser, hvori indgår billeddannelse, fx røntgenundersøgelse, MR-scanning og ultralydsundersøgelse.
Børnekirurgi	Fagområde under specialet kirurgi (og urologi) om børns medfødte eller erhvervede misdannelser, sygdomme og skader (især < 5 år).
Børne- og Ungdomspsykiatri	Børne- og Ungdomspsykiatrien dækker patienter fra 0 til 17 år.
C	
Central Visitation (CVI)	Enhed der fordeler alle henvisninger fra praksis til hospitalsafdelingerne. Der er en Central Visitation for hvert planlægningsområde placeret på akuthospitalet.
D	
Demens	En tilstand, hvor hjernens funktion er nedsat, fx nedsat hukommelse (hukommelsessvækkelse), nedsat evne til at ræsonnere og nedsat dømmekraft. Der kan ses ændringer i personens personlighed, humør og opførsel.
Dermato-venerologi	Speciale vedrørende hud- og kønssygdomme.
Demensenhed	Enhed der udreder og har opgaver inden for behandling og opfølgning af demente patienter. Der er demensenheder på Hillerød Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og i et samarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.
Diagnostiske enheder	Enheder der varetager diagnostik af patienter med uafklaret diagnose.

Dialyse	En proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrerne.
Dobbeltdiagnose	Dobbeltdiagnose betyder at en person har en psykisk lidelse og desuden et misbrug af alkohol, piller eller euforiserende stoffer.
DRG-værdi	Produktionsværdien af indlagte behandlinger opgjort bl.a. efter ressourcetræk og behandlingstyper. DRG står for Diagnoserelateret Grupperingssystem.
E	
E-journal	E-journal er et nationalt projekt, hvor patienter, praktiserende læger og speciallæger samt klinikere i de øvrige regioner får adgang til journaldata fra hospitalerne
Endokrinologi	Speciale om sygdomme i hormonproducerende organer, herunder behandling af diabetes.
Elektiv	Elektiv behandling er planlagt behandling i modsætning til akut behandling
Epi-kriser	Kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb, som sendes fra hospital til almen praksis efter et konkret forløb på hospital.
F	
Farmakologi	Læren om lægemidler.
Fælles Akutmodtagelse (FAM)	FAM anvendes i Sundhedsstyrelsens terminologi og svarer til akutmodtagelser i Region Hovedstaden. Der henvises til Akutmodtagelse for beskrivelse af FAM.
Fælles Medicinkort (FMK)	Fælles Medicinkort er en løsning, der betyder, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinering
G	
Gastroenterologi	Speciale om medicinske sygdomme i fordøjelsesorganerne (i bughulen).

Geriatrici	Specialet omfatter behandling af ældre patienter (ofte over 65 år) med sammensatte sygdomsproblemer.
Gynækologi	Speciale om kvindesygdomme.
H	
Hepatologi	Fagområde under specialet medicinsk gastroenterologi og hepatologi, der vedrører medicinske sygdomme i lever og galdeveje.
Hæmatologi	Speciale om sygdomme i blodets, knoglemarvens og lymfesystemets celler.
Hospice	Betegner såvel en institution som et koncept for pleje og behandling af uhelbredeligt syge og døende.
Hovedfunktion	Behandling af sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsliger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
Højt specialiseret funktion	En behandling der er speciel, har betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner og samarbejdspartnere, og som typisk etableres på hospitaler 1-3 steder i landet.
I	
Infektionsmedicin	Speciale om medicinske infektionssygdomme.
Inflammation	Betændelsesreaktion fx grundet antistoffer mod eget væv eller infektioner.
Interhospital transport	Transport af patienter mellem hospitaler
Intern medicin	Intern medicin omfatter specialerne endokrinologi, medicinsk gastroenterologi og hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungemedicin, nefrologi og reumatologi.

Interventionel radiologi	Røntgen-, ultralyd-, CT- og MR-vejledte procedurer som fx indstik, vævsprøvetagning eller ud-tømning.
Invasiv kardiologi	Behandling af hjerte/ karsygdomme enten ved hjælp af kathe-risation (indføring af kateter i årerne), omfatter fx KAG (koro-nararteriografi - røntgenundersø-gelse af hjertets kranspulsårer) og PCI (ballonudvidelse) eller åben hjertekirurgi (Thoraxkirurgi).
K	
Kardiologi	Speciale om medicinske hjerte-og kredsløbssygdomme.
Karkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i blodkar uden for hjerne og hjerte.
Kirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever og bugspytkir-tel og disses udførselsgange samt milten. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.
Klinisk farmakologi	Speciale om anvendelsen af læ-gemidler.
Klinisk fysiologi og nuklearme-dicin	Speciale om funktionsundersø-gelser og billeddiagnostiske un-dersøgelser ofte med anvendelse af radioaktive lægemidler.
Klinisk genetik	Speciale om diagnostik af og råd-givning om genetisk betingede sygdomme og tilstande
Klinisk grundstruktur	Klinisk grundstruktur skal forstås som de organisatoriske rammer for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt for-løb.
Klinisk immunologi	Speciale om blodtransfusioner, transplantationsimmunologi og immundefekter.
Klinisk mikrobiologi	Speciale om undersøgelser for bakterier, virus, svamp mm.
Komorbidity	Samtidig optræden af to eller fle-re forskellige lidelser eller tilstan-de

Kvalitetsfond	Som led i regeringens kvalitetsreform er der etableret en kvalitetsfond på 50 mia. kr. i perioden 2009-2018 til medfinansiering af investeringer i en moderne og effektiv sygehusstruktur, bedre fysiske rammer på borgernære serviceområder i kommunerne samt til arbejdskraftbesparende teknologi og nye arbejds- og organisationsformer. Region Hovedstaden har modtaget ca. 12,5 mia. kr. til hospitalsbyggeri fra Kvalitetsfonden.
L	
Liaisonpsykiatri	Liaisonpsykiatri beskæftiger sig med sammenhængen mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom
Lungemedicin	Speciale om sygdomme i de nedre luftveje, lunger og lungehinder.
M	
Mammakirurgi	Fagområde om brystkirurgi.
MedCom	MedCom er standarder for informationsudveksling mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner
N	
Nefrologi	Speciale om medicinske nyresygdomme.
Neonatologi	Fagområde om for tidligt fødte børn.
Netværksinddragelse	Inddragelse af ægtefælle, kæreste, forældre, søskende, venner, bekendte mv. i forbindelse med behandlingen.
Neurofysiologi	Fagområde om udredning af nervesygdomme.
Neurokirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i kranie, hjerne og rygmarv.
Neurologi	Speciale om medicinske nervesygdomme i hjerne, rygmarv og de perifere nerver.
O	
Obstetrik	Speciale om fødselshjælp.

Opsøgende indsats	Udtryk der i psykiatrien betegner, at indsatsen er udgående og opsøgende ved, at fagfolk tager kontakt ved fx hjemmebesøg og pr. telefon
Hospitalsodontologi	Tandlægefagligt speciale om specialiseret kirurgisk behandling af tilstande, funktionsfejl, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæbe.
Oftalmologi	Speciale om medicinske og kirurgiske sygdomme i øjne og synsbaner.
Onkologi	Speciale om kræftsygdomme.
Ortopædkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i bevægeapparatet.
Oto-rhino-laryngologi	Speciale om øre-næse-hals-sygdomme.
P	
Palliativ behandling	Behandling iværksat med henblik på lindring af fysiske gener.
Partikelterapi	Strålebehandling af kræft med protoner og lette ioner.
Patienthotel	En fysisk lokalitet i tilknytning til et hospital hvor patienterne kan opholde sig, og i højere grad være gæst end patient.
Patologisk anatomi	Speciale om undersøgelse af celle- og vævsprøver samt obduktioner.
PCI	Ballonudvidelsesbehandling (PCI) står for Percutan Coronar Intervention. Via et kateter føres en lille ballon op til og ind i blodårerne ved hjertet, fyldes med væske ved højt tryk og presser blodproppen og forsnævringerne til side, så blodet igen kan passere gennem blodåren.
Plastikkirurgi	Speciale om korrektive og rekonstruktive kirurgiske indgreb.
Præhospital indsats	Omfatter regionens vagtcentral der tager mod 112-opkald, ambulancetjenesten og akut medicinsk koordinationscenter, og samarbejde med praktiserende læger, vagtlæger og politi.

Psykiatrisk tilsyn	Tilsyn af patienter indlagt på somatiske afdelinger ved en speciallæge i psykiatri
Pædiatri	Sygdomme hos børn- og unge i aldersgruppen 0-18 år.
R	
Radiologi	Speciale om undersøgelse ved hjælp af medicinsk billeddannelse herunder røntgen.
Recovery	I psykiatrien bruges udtrykket recovery om håbet om at komme sig, og at det at komme sig er en proces, der sker i kraft af patientens egen aktive indsats.
Regionsfunktion	En funktion, der er speciel, og har nogen kompleksitet. Etableres oftest på 1-3 hospitaler i hver region.
Retspsykiatri	Retspsykiatri er den psykiatriske behandling der har grundlag i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed, fx varetægts-arrestant, varetægtssurrogat, mentalobservation, psykiatrisk behandlingsdom mv.
Reumatologi	Speciale om medicinske sygdomme i bevægeapparatet eksempelvis gigt.
Rådighedstjeneste/rådighedsvagt	Ved rådighedsvagt forstås en vagt udenfor normal arbejdstid. Der sondres mellem to former for rådighedsvagt, henholdsvis vagt fra tjenestested og vagt udenfor tjenestested (vagt fra bolig) som afhængig af vagttype honoreres forskelligt.
S	
Specialfunktion	Behandling, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet.
Stent	Støttende kateter i rørformet organ.
T	

Teleradiologi	Elektronisk forsendelse af røntgenbilleder mellem hospitaler for at læger fra et andet hospital kan foretage fjerndiagnostik.
Terminal pleje	Pleje af døende.
Thoraxkirurgi	Speciale om kirurgiske sygdomme i brystkassen (hjerte, lunger, spiserør mv.).
U	
Udefunktion	En funktion (på special- eller hovedfunktionsniveau), der varetages af personale (ofte speciallæger) fra en anden matrikel.
Urologi	Speciale om kirurgiske sygdomme og skader i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer.

HØRINGSUDDRAGT

**Bilag: 7.2. Notat administrationens ændringsforslag til HOPP 2020_til
forretningsudvalget_jan 2015.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 19921/15

NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Ref.: rikoer
Journal nr.: 14008869

Dato: 19. januar 2015

Administrativt forslag til en revidering af HOPP 2020

Formål med revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Region Hovedstaden er landets største hospitalsvæsen. Målet er, at det også skal være landets førende hospitalsvæsen, som leverer behandling af høj kvalitet på internationalt niveau. Regionens hospitaler skal derfor være kendetegnet ved at levere:

- sammenhængende patientforløb både mellem hospitaler og sektorer, hvor det er patientens situation, der styrer forløbet,
- høj faglig og patientoplevet kvalitet,
- udvikling af stærke toneangivende faglige miljøer, som både skal være med til at sikre et hospitalsvæsen, som leverer behandling på et højt internationalt niveau, og som samtidig er en attraktiv arbejdsplads for regionens borgere,
- rammerne for et attraktivt og udviklende forskningsmiljø.

Revisionen af HOPP 2020 skal understøtte, at de disse mål kan opnås, samtidig med at revisionen skal understøtte, at de pejlemærker og den nye ledelsesstruktur, der er besluttet med budgetaftalen, kan implementeres, således at den forventede effekt i forhold kvalitet, effektivitet og optimal anvendelse af de fysiske rammer kan opnås.

Administrativ proces med at revidere Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Administrationen har sammen med alle hospitalsdirektioner og alle sundhedsfaglige råd gennemgået alle de lægefaglige specialer for at vurdere, om der er sket ændringer i de forudsætninger, som danner grundlag for HOPP 2020, og hvor ændringerne i forudsætningerne betyder, at administrationen nu anbefaler en anden organisering af specalet fremadrettet.

Ændringer i forudsætningerne kan være:

- **den faglige udvikling** - der kan være udviklet nye behandlinger, eller eksisterende behandlinger kan være blevet forenklet, så de kan varetages på flere hospitaler eller flyttes til praksissektoren,

- **nye krav fra Sundhedsstyrelsen** - som kan betyde, at opgaver skal varetages på færre eller flere hospitaler,
- **ændringer i aktiviteten** (ændringer i antallet af patienter) - som kan skyldes den demografiske udvikling eller samarbejdet med andre regioner om opgavevaretagelsen,
- **de økonomiske rammevilkår og muligheder for rational drift** som kan nødvendiggøre tilpasninger og ændringer af den nuværende organisering for fortsat at kunne levere optimal drift.

Forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Med afsæt i budgetaftalen for 2015 og den faglige gennemgang af specialerne anbefales der følgende ændringer til HOPP 2020:

Der skal arbejdes hen imod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne og specialet for børne-ungesygdomme omfatter patienter i alderen 0-18 år

Kvinde-barn specialerne omfatter de lægefaglige specialer gynækologi, obstetrik (fødsler) og pædiatri (børne-ungesygdomme).

Kvinde-barn specialer varetages i dag på:

- Nordsjællands Hospital – Hillerød
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Amager og Hvidovre Hospitaler – Hvidovre-matriklen

I august 2014 besluttede regionsrådet at ændre i optageområderne for fødsler for at sikre en optimal anvendelse af regionens fire fødesteder og samtidig understøtte høj fagligt kvalitet på området. Ændringen har betydet, at der ikke længere er ens optageområde for de nævnte specialer og opgaver, som ofte har en tæt relation i forhold til diagnosticering og behandling.

Ved at ensrette optageområderne understøttes sammenhæng af patientforløb. Samtidig ændres aldersgrænsen for, hvornår en patient behandles på en børne-unge-afdeling til at være 0-18 år i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I dag er aldersgrænsen i regionen 0-16 år.

Ensretningen af optageområderne omfatter ikke Bornholms Hospital, som uændret har hele øen som optageområde for alle de nævnte specialer.

Af hensyn til hospitalerne og deres nuværende organisering og kapacitet kan det blive nødvendigt med en løbende implementering af ensretningen.

Regionens to afdelinger for hud- og kønssygdomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Hud- og kønssygdomme omfatter det lægelige speciale dermatologi-venerologi og allergi er et sub-speciale.

I dag varetages behandlingen af hud- og kønssygdomme samt allergi på:

- Herlev og Gentofte Hospitaler – Gentofte-matriklen
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Bispebjerg-matriklen

Der foreslås en samling af de to afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Samlingen vil i første omgang være organisatorisk med en udefunktion på Gentofte Hospital. Samlingen af de to afdelinger til én afdeling vil give bedre muligheder for at udnytte den samlede kapacitet indenfor specialet. Afdelingen vil blive Nordens største afdeling og vil give optimale mulighed for at fastholde og videreudvikle de nuværende stærke faglige miljøer, herunder Allergicentret med Global Excellence status.

Det er vurderingen, at en samling af den sengebårne aktivitet på Bispebjerg-matriklen kan gennemføres relativt hurtigt, hvis regionsrådet beslutter at sammenlægge de to afdelinger. I forhold til samlingen af den ambulante aktivitet kræver det, at de fysiske rammer er tilstede. Det samme gælder flytningen af allergifunktionen fra Gentofte-matriklen til Bispebjerg-matriklen, som først skal gennemføres, når der er sikret gode fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen. De fysiske rammer på Bispebjerg-matriklen til at rumme både den ambulante aktivitet og allergifunktionen vil blive etableret som en del af Nyt Hospital Bispebjerg.

Regionens to brystkirurgiske afdelinger sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospitaler

Brystkirurgi omfatter det lægelige speciale mammakirurgi.

I dag varetages brystkirurgi på:

- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej

Det foreslås, at de to afdelinger samles til én afdeling på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Ved at samle de to brystkirurgiske afdelinger under én ledelse og på én matrikel sikres grundlaget for et 'Brystkirurgisk Center of Excellence'. Region Hovedstaden vil med sammenlægningen få én af Nordeuropas største brystkirurgiske afdelinger, som vil kunne blive tonangivende indenfor udvikling, forskning og uddannelse på det brystkirurgiske område.

Samlingen vil endvidere understøtte, at Herlev og Gentofte Hospitaler tilføres planlagte opgaver, som kan understøtte anvendelse af de ledige fysiske rammer på Gentofte-matriklen, samtidig med at brystkirurgi, som ikke er en højt specialiseret funktion, ikke længere skal varetages på Rigshospitalet og Glostrup Hospital- Blegdamsvej.

Det er vurderingen, at en samling af de to brystkirurgiske afdelinger ikke kan gennemføres før der er sikret en udbygning af kapaciteten på Herlev og Gentofte Hospitaler. Nybyggeriet af bl.a. et stort mor-barn center og en ny akutmodtagelse på Herlev-matriklen vil medføre, at der bliver yderligere plads til rådighed på den 'nuværende Herlev-matrikel', som vil give mulighed for at samle yderligere aktivitet på hospitalet, eksempelvis en fysisk samling af de to brystkirurgiske afdelinger.

Regionens bryst-radiologiske aktivitet og ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet samles på Herlev og Gentofte Hospitaler

Bryst-radiologien omfatter røntgenundersøgelser af bryster hos både mænd og kvinder.

Som konsekvens af at brystkirurgien foreslås samlet på Herlev og Gentofte Hospitaler foreslås det, at bryst-radiologien, som i dag er placeret på Rigshospitalet, og ledelsen af mamma-screeningssekretariatet, som også er placeret på Rigshospitalet, også flyttes til Herlev og Gentofte Hospitaler og forankres organisatorisk under Herlev og Gentofte Hospitalers direktion.

Hvis brystkirurgien samles på Herlev og Gentofte Hospitaler, vil det være en naturlig konsekvens, at bryst-radiologien også samles på samme matrikel for derved at sikre sammenhængende patientforløb, samt at ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet også forankres ledelsesmæssigt under Herlev og Gentofte Hospitalers direktion.

Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet

Specialet karkirurgi behandler patienter, som har behov for kirurgisk behandling ved sygdomme i pulsårer og blodårer uden for selve hjertet.

Specialet er i dag organiseret i én afdeling som ledelsesmæssigt hører under Rigshospitals og Glostrup Hospitals direktion. Afdelingen har funktion på to matrikler:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Herlev og Gentofte Hospital – Gentofte-matriklen (udfunktion). Udefunktion på Gentofte-matriklen varetager udelukkende planlagte karkirurgiske behandlinger.

Det foreslås, at udefunktionen lukkes, og aktiviteten hjemtages til afdelingen på Rigshospitalet.

En samling af specialets læger på én matrikel vil kunne give en mere direkte videndeling mellem lægerne og dermed et ensartet højt niveau i behandlingen.

Samling af den medicinske kræftbehandling (klinisk onkologi) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen

Specialet klinisk onkologi varetager kræftbehandling med eksempelvis stråler og medicin (kemo).

Specialet varetages i dag på:

- Nordsjællands Hospital – Hillerød, som varetager medicinsk kræftbehandling
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen, som varetager både medicinsk kræftbehandling og strålebehandling
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej, som varetager både medicinsk kræftbehandling og strålebehandling

Hertil kommer, at Bornholms Hospital i tæt samarbejde med Rigshospitalet og Glostrup Hospital varetager medicinsk behandling af de hyppigst forekomne kræftsygdomme, og at der ifølge HOPP 2020 skal etableres en afdeling på Hvidovre Hospital, som varetager medicinsk kræftbehandling for de hyppigst forekomne kræftformer.

Det foreslås, at specialet fremadrettet varetages på to afdelinger i regionen fremfor de nuværende tre afdelinger, således at aktiviteten samles på afdelingerne på Herlev og Gentofte Hospital - Herlev-matriklen og Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej. Det betyder også, at den planlagte onkologiske afdeling på Hvidovre Hospital ikke etableres.

Forslaget til en ændring begrundes bl.a. med, at Region Hovedstaden hidtil har varetaget hovedparten af den onkologiske behandling af patienter bosiddende i Region Sjælland. Det betyder, at Region Hovedstaden for nogle funktioner har haft ét samlet optageområde på ca. 2,5 mio. indbyggere; heraf er ca. 800.000 bosiddende i Region Sjælland. Region Sjælland har påbegyndt onkologisk behandling af egne patienter for flere funktioner. I takt med at Region Sjælland opbygger den onkologiske kapacitet og kompetencerne, skal Region Hovedstaden derfor påregne at miste ca. 1/3 af patientgrundlaget for en del funktioner. Det er derfor vurderingen, at patientgrundlaget i Region Hovedstaden vil ændre sig så meget, at to afdelinger vil skabe det optimale grundlag for at sikre en fortsat høj kvalitet i behandlingen, sammenhængende patientforløb og en effektiv drift.

Ved at samle den onkologiske aktivitet på de to nævnte hospitaler vil den medicinsk onkologiske aktivitet i udgangspunktet blive varetaget på hospitaler, som også varetager strålebehandling. En samling vil derfor understøtte sammenhængende patientforløb på kræftområdet, hvor der er færre overgange og skift mellem hospitaler. Bornholms Hospital skal dog fortsat varetage den medicinsk onkologiske behandling for de hyppigst forekomne kræftsygdomme for øens beboere i tæt samarbejde med de to hospitaler. Samtidig med at den onkologiske behandling samles på to afdelinger, skal opgavevaretagelsen og fordelingen af opgaver mellem de to afdelinger revurderes. Patienter skal, så vidt det er muligt, modtage et tilbud om kirurgisk og onkologisk behandling på det samme hospital.

Der skal fortsat være fokus på at sikre nærhed for patienter, som behandles for kræft. De undersøgelser, eksempelvis blodprøvetagning, som ikke forudsætter tilstedeværelsen af specialiseret onkologisk personale, skal derfor fortsat kunne varetages på regionens øvrige hospitaler eller i Sundhedshuset i Helsingør.

Samlingen giver også mulighed for en rationaliseringsgevinst. Der vil med samlingen være to afdelingsledelser fremfor tre, og Region Hovedstadens Apotek, som i dag har cytostatika blandestation (kemo-blandemaskine) på tre matrikler, vil fremover kunne nøjes med to cytostatika blandestationer.

Det er vurderingen, at en samling af den onkologiske aktivitet skal gennemføres tæt koordineret med Region Sjællands hjemtagning af aktivitet. Opbygningen af aktiviteten i Region Sjælland er hidtil gennemført i etaper, og administrativt vil hjemtagningen blive fulgt tæt for at sikre, at en samling af aktiviteten på to afdelinger fremfor tre afdelinger sker på det rette tidspunkt.

Aktiviteten i den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Frederiksberg-matriklen flyttes til regionens øvrige ortopædkirurgiske afdelinger, primært afdelingen på Bispebjerg-matriklen og afdelingen på Gentofte-matriklen, og al planlagt håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital - Gentofte-matriklen

Specialet ortopædkirurgi varetages i dag på:

- Nordsjællands Hospital – Hillerød, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Herlev og Gentofte Hospitaler – Gentofte-matriklen, som kun varetager planlagte operationer,
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Bispebjerg-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Frederiksberg-matriklen, som kun varetager planlagte operationer,
- Amager og Hvidovre Hospitaler – Hvidovre-matriklen, som varetager både akutte og planlagte operationer,

Regionen har i dag fysiske rammer til operation på flere hospitaler, særligt har der været opmærksomhed rettet mod de nye operationsstuer på Gentofte-matriklen, som ikke anvendes i dag, og samtidig er der to matrikler, som kun varetager planlagte operationer. Hertil kommer, at der er et dalende antal behandlinger indenfor specialet.

Det er derfor vurderingen, at der fremadrettet kun skal være en afdeling (matrikel), der alene varetager elektiv ortopædkirurgisk aktivitet, mens alle andre afdelinger skal have en hensigtsmæssig fordeling af elektiv og akut aktivitet svarende til en 50/50 fordeling.

Det foreslås derfor, at afdelingen på Frederiksberg-matriklen lukkes.

Den ortopædkirurgiske afdeling Frederiksberg-matriklen varetager i dag planlagte operationer for borgerne bosat i planlægningsområde Byen samt en række operationer for borgere bosat i andre planlægningsområder, som via det frie valg vælger at blive opereret på Frederiksberg-matriklen.

Aktiviteten som i dag varetages på ortopædkirurgisk afdeling på Frederiksberg-matriklen skal fremadrettet varetages som følgende:

- De planlagte ortopædkirurgiske behandlinger for borgerne i planlægningsområde Byen (undtagen Rigshospitalets akutte optageområde) skal varetages på Bispebjerg-matriklen,
- Frit-valgs patienterne skal i udgangspunktet varetages af den afdeling, de hører til ifølge optageområdefordelingen, men Gentofte-matriklen, som er regionens elektive hospital, skal have kapacitet til at varetage frit valg patienter i det omfang frit-valgs patienter ønsker at blive behandlet her.

Det foreslås endvidere, at al planlagt håndkirurgi (inkl. fingerkirurgi) fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen). Akuthospitalerne skal fortsat lave akuthåndkirurgi, og varetagelsen af hånd- og fingerkirurgi ved traumer og på børn skal fortsat foregå på Rigshospitalet med lægelig bemanding fra Gentofte-matriklen.

Samling af behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital og Herlev og Gentofte Hospitaler

Behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre omfatter det lægelige speciale urologi. Specialet urologi varetages i dag på:

- Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Frederiksberg-matriklen

Det foreslås, at den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes og flyttes til Herlev og Gentofte Hospital, og at der etableres en urologisk afdeling med funktion på både matriklen i Herlev og matriklen i Gentofte.

Herlev og Gentofte Hospitaler skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområderne Nord, Midt og Syd og bliver en af Nordens største urologiske afdelinger. Rigshospitalet skal varetage den urologiske funktion for planlægningsområde Byen.

En samling af den urologiske aktivitet på to afdelinger giver bedre mulighed for udvikling, høj faglig kvalitet, planlægning, effektivisering og kapacitetsudnyttelse. Forslaget understøtter samtidig, at der tilføres planlagte kirurgiske behandlinger til Gentofte-matriklen.

I forbindelse med gennemførelsen af forslaget skal fordelingen af specialiserede funktioner mellem de to hospitaler revurderes. Rigshospitalet og Glostrup Hospital er regionens centrale højt specialiserede hospital, og det skal sikres, at hospitalet fortsat har tilstrækkelig kapacitet indenfor særligt de højt specialiserede funktioner.

Ved ikke længere at varetage urologi og ortopædkirurgi på Frederiksberg-matriklen, bliver det desuden muligt at lukke operationsgangen og derved opnå en rationaliseringsgevinst.

Samling af regionens fire afdelinger, som varetager gigt- og bindevævssygdomme til én afdeling ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital

Gigt- og bindevævssygdomme omfatter det lægelige speciale reumatologi.

I dag varetages specialet på:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Glostrup-matriklen og Blegdamsvej (kun specialiserede funktioner),
- Nordsjællands Hospital,
- Herlev og Gentofte Hospitaler,
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Det foreslås, at de fire afdelinger samles i én afdeling, som forankres fysisk og organisatorisk under Rigshospitalet og Glostrup Hospital. Afdelingen skal have ambulante udefunktion i de øvrige tre planlægningsområder, således at der sikres ambulante reumatologiske behandling i patientens nærområde. Ved at samle specialet i én afdeling skabes der et stærkt fagligt miljø, som kan understøtte, at der fortsat leveres reumatologisk behandling af høj kvalitet i hele regionen. En stor reumatologisk afdeling med et stærkt fagligt miljø vurderes endvidere at give de bedst mulige betingelser for rekruttering af personale til rygfunktionen på Glostrup Hospital samt for de tværfaglige reumatologiske teams bestående af reumatologer, sygeplejersker og fysioterapeuter.

Parker Instituttet, som i dag er placeret på Frederiksberg-matriklen, skal fortsat være placeret her. Der vil blive udarbejdet en samarbejdsaftale mellem den kommende reumatologiske afdeling og Parker Instituttet i lighed med den samarbejdsaftale, der skal udarbejdes mellem reumatologisk afdeling og Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg-matriklen.

Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre

Indenfor specialet voksenpsykiatri foreslås det, at der inden for de kommende år gennemføres en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg, og senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk samling af de to psykiatriske centre.

Der foreslås også en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre. Sammenlægningerne vil understøtte en mere sammenhængende struktur på området og en bedre og koordineret opgavefordeling i forhold til de sammenlagte centres optageområde.

Vedlagt som bilag (starter side 10 i nærværende notat) er en skematisk oversigt over ændringsforslagene beskrevet pr. hospital.

Implementering af ændringsforslagene

Der er en række interne afhængigheder, der skal tages hensyn til, når ændringsforslagene skal implementeres, og flere af ændringsforslagene kræver anlægstilpasninger for at kunne gennemføres. Det er derfor vigtigt med en koordineret implementering, hvor der sikres en aktiv involvering af alle berørte hospitalsdirektioner, afdelingsledelser og MED-udvalg.

I forbindelse med fremlæggelse af forslag til ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - version 2.0” for regionsrådet med henblik på godkendelse vil administrationen også fremlægge et forslag til en implementeringsplan (implementeringsrækkefølge), herunder en beskrivelse af de overordnede økonomiske konsekvenser både forventede driftsbesparelser og et overslag over eventuelle afledte anlægsudgifter.

Det er vurderingen, at ændringsforslagene er driftsneutrale eller har et driftsbesparelsepotentiale, og at flere af forslagene kan gennemføres uden afledte anlægsudgifter.

Alle ændringsforslag gennemføres i overensstemmelse med regionens personalepolitiske principper, og de ansvarlige hospitalsdirektioner vil sikre en tæt dialog med de relevante medarbejderudvalg og afdelingsledelser.

Bilag 1: Oversigt over ændringsforslag HOPP 2020 versus HOPP 2020 – v. 2.0

Amager og Hvidovre Hospitaler	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen	Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen
Akutklinik - Amager-matriklen	Akutklinik - Amager-matriklen
Akutklinik - Glostrup-matriklen	Akutklinik - Glostrup-matriklen
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi (inkl. dialysefunktion som udefunktion ledet af Hlerve og Gentofte Hospitaler)	Nefrologi (inkl. dialysefunktion som udefunktion ledet af Hlerve og Gentofte Hospitaler)
<i>Kvinde-barn specialerne</i>	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Klinisk onkologi (medicinsk behandling)*	
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
<i>Andre funktioner</i>	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblende enhed	
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	
* Afdelingen er endnu ikke etableret på hospitalet	

Bispebjerg Hospital	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Neurologi	Neurologi
Dermatologi-venerologi inkl. allergologi	Dermatologi-venerologi inkl. allergologi (aktivitet fra Gentofte-matriklen flyttes til hospitalet)
Arbejds- og miljømedicin	Arbejds- og miljømedicin
Klinisk farmakologi	Klinisk farmakologi
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)	Klinisk mikrobiologi (udefunktion ledet Amager og Hvidovre Hospitaler)
Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Patologisk anatomi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
<i>Andre funktioner</i>	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Giftlinjen	Giftlinjen
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Herlev og Gentofte Hospitaler	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Akutmodtagelse - Herlev-matriklen	Akutmodtagelse - Herlev-matriklen
Akutklinik - Gentofte-matriklen	Akutklinik - Gentofte-matriklen
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet og afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet)	Ortopædkirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet og afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet) (planlagt håndkirurgi for hele regionen samles på Gentofte-matriklen)
Kirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet, afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet)	Kirurgi (afdeling på Herlev-matriklen for akut og planlagt aktivitet, afdeling på Gentofte-matriklen for planlagt aktivitet)
Urologi - afdeling på Herlev-matriklen (planlægningsområde Nord og	Urologi - afdeling med aktivitet på både Herlev matriklen og Gentofte-matriklen (planlægningsområde Syd, Midt og Nord)
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi
Mammakirurgi	Mammakirurgi (aktiviteten fra Rigshospitalet flyttes til hospitalet)
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi	Nefrologi
Hæmatologi	Hæmatologi
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
<i>Kvinde-barn specialerne</i>	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Neurologi	Neurologi
Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)	Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)
Dermatologi-venerologi inkl. allergologi	
Øre-næse-hals sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Øre-næse-hals sygdomme inkl. audiologi (elektiv udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
<i>Andre funktioner</i>	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblande enhed	Kemoblande enhed
Mærker et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Nordsjællands Hospital	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse
Akutklinik i Helsingør og i Frederikssund	Akutklinik i Helsingør og i Frederikssund
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (planlagt håndkirurgi skal ikke længere varetages her)
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (elektiv udefunktion fra Herlev Hospital)	
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi inkl. dialyseafsnit	Nefrologi inkl. dialyseafsnit
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulant udefunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
<i>Kvinde-barn specialerne</i>	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet)	Neurologi (inkl. en neurofysiologisk udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk onkologi (medicinsk behandling)	
Øjensygdomme (elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital)	Øjensygdomme (elektiv udefunktion fra Glostrup Hospital)
Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi	Øre-næse-hals-sygdomme inkl. audiologi
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet)	Klinisk immunologi (udefunktion fra Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Herlev)	Klinisk mikrobiologi (udefunktion fra Herlev og Gentofte Hospitaler)
Patologisk anatomi (udefunktion fra Herlev)	Patologisk anatomi (udefunktion fra Herlev og Gentofte Hospitaler)
<i>Andre funktioner</i>	
Palliativ enhed	Palliativ enhed
Demens enhed	Demens enhed
Diagnostisk enhed	Diagnostisk enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblende enhed	
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Rigshospitalet og Glostrup Hospital	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Traumecenter - Blegdamsvej	Traumecenter - Blegdamsvej
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi (skal ikke varetage planlagt håndkirurgi)
Neurokirurgi (akutfunktion og kraniekirurgi)	Neurokirurgi (akutfunktion og kraniekirurgi)
Kirurgi	Kirurgi
Børnekirurgi	Børnekirurgi
Karkirurgi (afdeling på Blegdamsvej og udefunktion på Gentofte-matriklen)	Karkirurgi (kun aktivitet på én afdeling - Blegdamsvej)
Thoraxkirurgi	Thoraxkirurgi
Rygkirurgi	Rygkirurgi
Urologi (afdeling på Rigshospitalet og udefunktion på Bisbjerg Hospital) (optageområde Syd og Byen)	Urologi (afdeling på Rigshospitalet) (optageområde Byen)
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi
Mammakirurgi	
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin (inkl. udredning af patienter med lungekræft)
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Reumatologi (senge afsnit + ambulatorifunktion)	Reumatologi (ambulatorifunktion som udefunktion i alle øvrige planlægningsområder)
Infektionsmedicin	Infektionsmedicin
Nefrologi	Nefrologi
Hæmatologi	Hæmatologi
<i>Kvinde-barn specialerne</i>	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik (optageområde ensretning)
Pædiatri, herunder neonatalafsnit	Pædiatri, herunder neonatalafsnit (optageområde ensretning)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering	Neurologi inkl. klinisk neurofysiologi og specialiseret neurorehabilitering
Øjenssygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen	Øjenssygdomme - med tilsyns- og akutfunktion for hele regionen
Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)	Klinisk onkologi (medicinsk behandling og strålebehandling)
Øre-næse-hals-sygdomme inkl audiologi	Øre-næse-hals-sygdomme inkl audiologi
Tand-, mund- og kæbekirurgi	Tand-, mund- og kæbekirurgi
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter	Anæstesiologi inkl. børneanæstesi og intensiv samt tværfagligt smertecenter
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning	Klinisk immunologi inkl. transplantationsimmunologi og transfusionsmedicinsk rådgivning
Klinisk mikrobiologi	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi
Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme	Klinisk genetik, herunder Center for Sjældne Sygdomme
<i>Andre funktioner</i>	
Demens enhed (specialiseret funktion i samarbejde med demens)	Demens enhed
Patienthotel	Patienthotel
Kemoblände enhed	Kemoblände enhed
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

Bornholms Hospital	
HOPP 2020	HOPP 2020 - version 2.0
Akutmodtagelse	Akutmodtagelse - Hvidovre-matriklen
<i>Kirurgiske specialer</i>	
Ortopædkirurgi	Ortopædkirurgi
Kirurgi	Kirurgi
Urologi (konsulentfunktion)	Urologi (konsulentfunktion)
Plastikkirurgi (konsulentfunktion)	Plastikkirurgi (konsulentfunktion)
<i>Intern medicinske specialer</i>	
Kardiologi	Kardiologi
Lungemedicin	Lungemedicin
Gastroenterologi	Gastroenterologi
Endokrinologi	Endokrinologi
Geriatrici	Geriatrici
Reumatologi (konsulentfunktion)	Reumatologi (konsulentfunktion)
Nefrologi (konsulent funktion)	Nefrologi (konsulent funktion)
Hæmatologi (konsulent funktion)	Hæmatologi (konsulent funktion)
<i>Kvinde-barn specialerne</i>	
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik
Pædiatri (konsulentfunktion)	Pædiatri (konsulentfunktion)
<i>Tværgående specialer</i>	
Anæstesiologi inkl. intensiv	Anæstesiologi inkl. intensiv
Diagnostisk radiologi	Diagnostisk radiologi
Klinisk biokemi	Klinisk biokemi
Klinisk immunologi (udfunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)	Klinisk immunologi (udfunktion ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital)
Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)	Klinisk mikrobiologi (konsulentfunktion)
Patologisk anatomi (konsulentfunktion)	Patologisk anatomi (konsulentfunktion)
<i>Øvrige kliniske specialer</i>	
Klinisk onkologi (konsulentfunktion)	Klinisk onkologi (konsulentfunktion)
Øjensygdomme (konsulentfunktion)	Øjensygdomme (konsulentfunktion)
Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)	Øre-næse-hals sygdomme (konsulentfunktion)
Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)	Dermatologi-venerologi (konsulentfunktion)
Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)	Arbejds- og miljømedicin (konsulentfunktion)
Neurologi (konsulentfunktion)	Neurologi (konsulentfunktion)
<i>Andre funktioner</i>	
Palliativ behandling	Palliativ behandling
Markerer et ændringsforslag - revision af HOPP 2020	

**Bilag: 7.1. Notat opsummering af ændringsforslag til HOPP 2020_til
høringsparter.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 19922/15

Oversigt over ændringsforslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Høringsperiode fra 4. februar til 24. april 2015.

Ændringsforslag	Begrundelse
Der skal arbejdes hen imod en ensretning af optageområderne for kvinde-barn specialerne (gynækologi, obstetrik og pædiatri) og specialet for børne-ungesygdomme (pædiatri) skal omfatte patienter i alderen 0-18 år.	I august 2014 besluttede regionsrådet at ændre i optageområderne for fødsler (obstetrik) for at sikre en optimal anvendelse af regionens fire fødesteder og samtidig understøtte høj fagligt kvalitet på området. Ændringen har betydet, at der ikke længere er ens optageområde for de nævnte specialer og opgaver, som ofte har en tæt relation i forhold til diagnosticering og behandling. Specialet for børne-ungesygdomme (pædiatri) omfatter i dag i Region Hovedstaden patienter i alderen 0-15 år, hvilket har været i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens hidtidige anbefaling. Sundhedsstyrelsen anbefaler nu, at specialet omfatter patienter i alderen 0-18 år.
Regionens to afdelinger for hud- og kønssygdomme og allergi sammenlægges på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (dermatologi-venerologi og allergologi).	Der er i dag en afdeling på Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital. Der foreslås en samling af de to afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Samlingen vil i første omgang være organisatorisk, således at der etableres fælles ledelse forankret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, som driver en udefunktion på Gentofte Hospital.
Regionens to brystkirurgiske afdelinger sammenlægges på Herlev og Gentofte Hospitaler (mammakirurgi)	Brystkirurgien varetages i dag på Rigshospitalet og Herlev Hospital. Der foreslås en samling af de to afdelinger, som skal ledes af direktionen ved Herlev og Gentofte Hospitaler.
Regionens bryst-radiologiske aktivitet og ledelsen af brystkræft-screeningsprogrammet forankres på Herlev og Gentofte Hospitaler	Bryst-radiologien varetages i dag på Rigshospitalet og Herlev Hospital og ledelsen af brystkræftscreeningsprogrammet er forankret under Rigshospitalets direktion. Det foreslås, at bryst-radiologien og ledelsen af screeningsprogrammet i lighed med brystkirurgien samles på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Ændringsforslag	Begrundelse
Fysisk samling af den karkirurgiske afdeling på Rigshospitalet.	<p>Der i dag én karkirurgisk afdeling i Region Hovedstaden organiseret under Rigshospitalets direktion. Afdelingen er fysisk placeret på Rigshospitalet og har en udefunktion på Gentofte Hospital, der varetager elektive opgaver.</p> <p>Det foreslås, at udefunktionen på Gentofte Hospital lukkes, og at aktiviteten hjemtages til Rigshospitalet.</p>
Samling af den medicinske kræftbehandling (klinisk onkologi) på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen	<p>Den medicinske kræftbehandling varetages i dag på Nordsjællands Hospital, Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen. Det er desuden besluttet, at der skal etableres en afdeling på Hvidovre Hospital, der skal varetages medicinsk kræftbehandling.</p> <p>Det foreslås, at specialet fremadrettet varetages på to afdelinger, således at aktiviteten samles på afdelingerne på Herlev og Gentofte Hospital - Herlev-matriklen og Rigshospitalet og Glostrup Hospital - Blegdamsvej, og at den planlagte onkologiske afdeling på Hvidovre Hospital ikke etableres.</p>
Den ortopædkirurgiske funktion på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler - Frederiksberg-matriklen lukkes, og at al planlagt håndkirurgi fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital - Gentofte-matriklen.	<p>Specialet ortopædkirurgi varetages i dag på Nordsjællands Hospital – Hillerød, Herlev og Gentofte Hospitaler, Rigshospitalet og Glostrup Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg, Amager og Hvidovre Hospitaler.</p> <p>Det foreslås, at afdelingen på Frederiksberg-matriklen som varetager planlagte operationer lukkes, og at aktiviteten tilfalder den afdeling, den hører til, ifølge optageområdefordelingen, men Gentofte-matriklen, som skal være regionens elektive hospital, skal have kapacitet til at varetage frit-valgs patienter i det omfang frit-valgs patienter ønsker at blive behandlet her.</p> <p>Det foreslås endvidere, at al planlagt håndkirurgi (inkl. fingerkirurgi) fra hele regionen flyttes til Herlev og Gentofte Hospital (Gentofte-matriklen).</p>
Samling af behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Glostrup Hospital og Herlev og Gentofte Hospitaler	<p>Behandling af de mandlige urinveje, blære og nyre varetages i dag på Herlev og Gentofte Hospitaler – Herlev-matriklen, Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Blegdamsvej og Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler – Frederiksberg-matriklen.</p> <p>Det foreslås, at den urologiske afdeling på Frederiksberg-matriklen lukkes og flyttes til Herlev og Gentofte Hospital, og at der etableres en urologisk afdeling med funktion på både matriklen i Herlev og matriklen i Gentofte.</p>

Ændringsforslag	Begrundelse
Samling af regionens fire afdelinger, som varetager gigt- og bindevævssygdomme (reumatologi) til én afdeling ledet af Rigshospitalet og Glostrup Hospital.	Specialet varetages i dag på Rigshospitalet og Glostrup Hospital – Glostrup-matriklen og Blegdamsvej (kun specialiserede funktioner), Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospitaler, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Det foreslås, at de fire afdelinger samles i en afdeling, som forankres fysisk og organisatorisk under Rigshospitalet og Glostrup Hospital. Afdelingen skal have ambulansetjenester i de øvrige tre planlægningsområder.
Organisatorisk og fysisk samling af Psykiatrisk Center København med Psykiatrisk Center Frederiksberg og organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre	Det foreslås, at der inden for de kommende år gennemføres en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg, og senest med færdiggørelsen af det nye byggeri til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen undersøges mulighederne for en fysisk samling af de to psykiatriske centre. Der foreslås også en organisatorisk sammenlægning af Psykiatrisk Center Glostrup med Psykiatrisk Center Hvidovre.

For en uddybning af ændringsforslagene henvises til **mødesag nr. 1 med bilag**, forelagt for Region Hovedstadens regionsrådet den 3. februar 2015, <http://www.regionh.dk/menu/Politik/Politisk+kalender/2015/Regionsraadet/maede+i+regionsraadet+den+3+februar+2015.htm>

Hospitaler i Region Hovedstaden

Den 1. januar er flere af regionens hospitaler ledelsesmæssigt sammenlagt. Region Hovedstaden har derfor i dag følgende hospitaler:

- **Rigshospitalet og Glostrup Hospital:** Hospitalsaktivitet på matriklen i Glostrup og på Blegdamsvej
- **Nordsjællands Hospital:** Hospitals aktivitet på matriklerne i Frederikssund og Hillerød. Driver desuden et sundhedshus i Helsingør med akutklinik. Der bygges et nyt hospital syd for Hillerød, hvor hospitalsaktiviteten skal samles – og det er besluttet i 2011, at de to matrikler i Hillerød og Frederikssund herefter skal lukkes.
- **Herlev og Gentofte Hospitaler:** Hospitalsaktivitet på matriklen i Herlev og Gentofte.
- **Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler:** Hospitalsaktivitet på matriklen på Bispebjerg og Frederiksberg. Der bygges et nyt hospital på Bispebjerg Bakke, hvor hospitalsaktiviteten skal samles – og det er besluttet i 2011, at matriklen på Frederiksberg og 'det gamle' hospital på Bispebjerg Bakke herefter skal lukkes.
- **Amager og Hvidovre Hospitaler:** Hospitalsaktivitet på matriklen i Hvidovre og på Amager, samt medicinsk aktivitet og akutklinik på Glostrup-matriklen
- **Bornholms Hospital:** Hospitalsaktivitet på matriklen i Rønne
- **Region Hovedstadens Psykiatri:** Består af 10 voksen psykiatriske centre og 1 børne-ungdoms psykiatrisk center.

Hospitalssammenlægninger, der blev gennemført den 1. januar 2015, er ikke en del af høringen.

**Bilag: 7.4. Udkast høringsvar vedrørende ændringer i Region Hovedstadens
hospitals- og psykiatriplan 2020.pdf**

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 08. april 2015 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 25702/15

Region Hovedstaden

Høringssvar Allerød Kommune vedrørende ændringer i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Allerød Kommune ønsker med sit høringssvar til Hospitals- og Psykiatriplan 2020, at understøtte et fortsat godt samarbejde med regionen for de borgere der indlægges på hospitalet.

Revisionen af hospitalsplanen lægger op til en betydelig effektivisering på regionens hospitaler. Allerød Kommune ser med bekymring på denne effektivisering, idet der herved er frygt for en ufinansieret opgaveglidning til kommunerne, ligesom en effektivisering skaber usikkerhed om, hvorvidt effektiviseringen muliggør, at hospitalerne fortsat kan levere behandling af høj kvalitet med fokus på det hele menneske og ikke kun de enkelte diagnoser.

Et fortsat godt samarbejde med kommunerne om patientforløb, hvis de foreslåede ændringer vedtages

Allerød Kommune er bekymret for hvordan det forventede fald i sengeforbruget 2012-2025, kan tage højde for den stigende andel af ældre i befolkningen. Der forventes markant stigning i andelen af borgere over 60 år frem mod 2025 i planområde Nord i modsætning til øvrige planområder. Det betyder, at der i planområde Nord forventes markante ændringer i behandlingsbehov og -frekvens i løbet af de kommende 10 år for borgerne i planområdet i forhold til øvrige planområder, som der dermed skal tages særlig højde for i hospitals- og kapacitetsmæssig planlægningssammenhæng fremadrettet.

Ligeledes giver det bekymring, at omlægning af behandling fra indlæggelse til ambulans behandling, vil give et øget kommunalt pres til håndtering af disse borgere. Der er brug for opmærksomhed på opgaveglidning fra den ene sektor til den anden, hvor der ikke indgås aftale om indhold og økonomi. Der kan være tale om ufinansieret opgaveglidning, som kræver opmærksomhed både som enkelt opgave og i volumen.

Kommunen bakker op om den klare struktur for planområde Nord, som fremgår af forslaget, vedrørende placeringen af det nye supersygehus i Hillerød og de to sundhedshuse i henholdsvis Frederikssund og Helsingør, der er under etablering eller planlagt etableret i samarbejde med beliggenhedskommunerne. Sundhedshusene anbefales etableret indholdsmæssigt så de imødegår flest mulige udfordringer med nærhedsprincippet, som lukning af de lokale mindre sygehuse medfører og således at de opleves som attraktive tilbud for borgerne i området. Som det fremgår af planen, skal de relevante beliggenheds- og omegnskommuner inddrages tæt i samarbejde om etableringen af sundhedshusene. Det forudsættes, at sundhedshusene indeholder funktioner fra alle sektorer, almen praksis, sygehusfunktioner og kommunale funktioner.

Derudover opfordrer Allerød kommune til, at der ses nærmere på en etablering af et fælles sundhedshus omkring midteraksen i planområde Nord.

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

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

Åbningstider
Mandag-Tirsdag 10-14
Onsdag lukket
Torsdag 10-18
Fredag 10-12

Dato: 26. marts 2015

Sagsnr. 15/4274

Sagsbehandler:
Sundheds og velfærdsudvalget



Det er godt, at der sættes fokus på uddannelse, udvikling, forskning og sammenhæng i indsatserne ud fra et helhedssyn på patientforløbene. Det er positivt, at der i den nye hospitalsplan fortsat er stor fokus på forskning. Kommunen håber og ønsker, at regionens hospitaler tænker kommunerne ind i forskningen i det omfang det er muligt og nødvendigt.

En samling af de faglige specialer på færre enheder giver umiddelbart god mening, idet fagligheden herved styrkes. Kommunen er dog udfordret på, at overflytninger mellem hospitalerne registreres som nye indlæggelser og derved øger den kommunale medfinansiering. I Region Hovedstaden betaler kommunerne tilsammen ca. 80 mio. kr. årligt til medfinansiering af overflytninger. Kommunerne modtager ingen ydelser, der kan retfærdiggøre disse betalinger. Når Region Hovedstaden vælger en øget specialisering mellem hospitalerne forventer kommunerne, at der samtidig etableres et sygehusnummer, eller en anden registreringspraksis, så det sikres, at specialiseringen ikke medfører øgede kommunale udgifter.

Nærhedsprincippet samtidig med, at funktioner og behandlinger samles på færre enheder, og derfor ikke vil være at finde på det "lokale" hospital.

Det er en generel udfordring for nærhedsprincippet med de foreslåede sammenlægninger, lukninger og flytninger af specialer og funktioner, der foreslås i planen. Dette vil føre til en reel udfordring for alle de borgere, der skal transportere sig meget længere end hidtil for at få behandling, hvilket alt andet lige medfører risiko for at nogen ikke lader sig behandle.

I Region Hovedstadens forslag til ændringer af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 foreslås, at den medicinske kræftbehandling samles på to afdelinger på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital. Dette bevirker, at den medicinske kræftbehandling, som i dag varetages på Nordsjællands Hospital – Hillerød vil blive nedlagt.

Det er vores opfattelse, at lukningen af kræftafdelingen i Hillerød vil resultere i et ringere serviceniveau for borgerne/patienterne og deres pårørende. Det er et tiltag der ikke vil fremme det sammenhængende behandlingsforløb, tilgængelighed og nem adgang til sygehusvæsenet for de kræftsige borgere og deres pårørende. At samle den onkologiske aktivitet på de to nævnte hospitaler kan have følgende alvorlige konsekvenser:

Øget transporttid for borgerne

Det er problematiske for de kræftsige borgere og deres pårørende, at de vil få ekstra lang transporttid, der ofte er forbundet med mange skift og ventetid, når de skal til undersøgelse og behandling i København.

Sociale konsekvenser for ældre og borgere med mindre ressourcer – ulighed i sundhed

Det kan give sociale udfordringer for de ældre borgere, hvis ægtefællen ikke magter at tage offentlige transportmidler for at besøge den syge. Det kan ligeledes betyde, at de mere ressourcetsvage borgere undlader, at lade sig indlægge til behandling eller undlader ambulante kontroller, da de ikke kan overskue afstanden og de længere transporttider. Dette vil sandsynligvis komme til udtryk i flere (gen)indlæggelser.

Flere overflytninger i mellem hospitalerne

Da kræftpatienter ofte har flere diagnoser på samme tid, vil det betyde, at de stadig vil skulle til undersøgelse/behandling på Nordsjælland Hospital-Hillerød. Konsekvensen er, at de skal tilknyttes flere hospitaler med en øget risiko for eventuelle overflytninger, der vil koste kommunerne penge. At patienten skal flyttes rundt i mellem flere forskellige hospitaler afhængig af diagnoser, vil skabe



mindre helhed og sammenhæng i behandlingsforløbene og øge risikoen for parallel behandling og i yderste konsekvens oversete og ubehandlede diagnoser.

Nordsjælland Hospital – Hillerød som supersygehus

Der lægges i Hospitals- og Psykiatriplanen for 2020 op til, at der skal bygges et nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød, der skal dække planområdet Nord med et borgergrundlag på ca. 300.000 indbyggere. Det er problematisk, at lukning af specialer på Hillerød, herunder lukning af onkologisk afdeling, vil udvande grundlaget for det nye Nordsjællands Hospital - Hillerød som et "super sygehus", der indeholder de specialiserede tilbud og som i fremtiden, skal sikre borgerne et sammenhængende behandlingsforløb på ét hospital.

Det skal understreges, at det er Regionens ansvar, at behandle alle borgere og at give alle borgere lige og ens adgang til regionens sundhedstilbud. Med dette forslag om lukning af kræftafdelingen i Hillerød, giver man en gruppe patienter fra Nordsjælland, der i forvejen er stærkt udfordret både fysisk og psykisk, urimelige vilkår i forhold til transport, sammenhængende behandling og tilgængelighed.

Venlig hilsen

