



# **RESULTATAFTALE**

**Center Thorupgården**

**&**

**Drifts- og Udviklingskontoret for  
handicap og psykiatri**

**Socialforvaltningen 2009**



---

## INDLEDNING

---

Center Thorupgården bidrager til at løse den sociale indsats for borgere med psykiske lidelser i Københavns Kommune. Resultataftalen indeholder de prioriterede områder og mål for indsatsen i 2009. Center Thorupgården blev i 2003 overført til Socialforvaltningen fra Sundhedsforvaltningen. Der er ikke udarbejdet nye vedtægter og driftsoverenskomst med Thorupgården efter overflytningen og socialforvaltningen arbejder på at kommunalisere Centret.

### Aftalens parter

Denne aftale er indgået mellem Drifts- og Udviklingskontoret for Handicap og Psykiatri og Center Thorupgården. Aftalen er en gensidig aftale om de indsatsområder og mål, der gælder for 2009 for center Thorupgården.

### Aftalens formål

Formålet med resultataftalen er:

- Et grundlag for en styrket **dialog**
- Som en **gensidig forpligtelse** mellem DU- kontoret og centret
- Skabe fælles fokus på de **mål og resultater** vi ønsker at opnå
- Et **fælles fundament** i en verden med en mere heterogen målgruppe
- Supplerende **styringsværktøj**
- Sikring af den **"røde tråd"** fra det politiske niveau til det udførende led
- Skabe **sammenhæng** i styringen

I denne resultataftale opstilles en række mål ud fra 4 overordnede perspektiver, som skal understøtte den samlede indsats og de prioriterede fokusområder. Perspektiverne er: Effektivitet, stabilitet, kvalitet og udvikling. De 4 perspektiver i organisationen påvirker hinanden indbyrdes, og det er væsentligt at have alle perspektiver med, når der formuleres mål. Det er altså ikke kun tilstrækkeligt at se på økonomien. Det er også vigtigt at se på den kvalitet og den effekt, der kommer ud af de ydelser, der leveres; hvordan ydelserne frembringes, og hvordan der tages hensyn til medarbejdernes trivsel og udvikling. Der ønskes derfor skabt en sammenhæng i styringen og mellem de forskellige typer af mål samtidigt (se i øvrigt vejledningen til resultataftalen).

Aftalen forpligter både Centret og Drifts- og Udviklingskontoret for Handicap og Psykiatri på at skabe rammerne for at nå de opstillede mål. I forhold til aftalens konkrete udmøntning og opfølgning forpligter både Centret og DU-HaPs sig på at afsætte ressourcer til opgaven. Det betyder bl.a. at Centret løbende vil modtage tilbagemeldinger på de definerede mål og resultater, dels for eget Center, men også en samlet oversigt for de øvrige centre på handicap og psykiatriområdet.

### Rammerne for socialpsykiatrien og centrets indsats

Det lovmæssige grundlag for botilbuddene i Centrene er givet via Serviceloven. Det forudsættes, at Centret overholder de til hver tid gældende love og regler fra andre myndigheder og Københavns Kommunes "forretningsregler" i henhold til retssikkerhedsloven, revision, sagsbehandling m.v.

Indsatsen på Center Thorupgården skal overordnet set leve op til Socialudvalgets mission og udføres i forhold til Københavns Kommunes værdigrundlag – herunder værdibaseret ledelse. Indsatsen skal derudover ses i lyset af gældende rammeplaner for områderne. (På psykiatriområdet blev vedtaget rammeplan for socialpsykiatrien november 2008, en ny rammeplan for handicapområdet forventes endeligt vedtaget ultimo 2009.)

Den politiske aftale om budget 2009 sætter de økonomiske rammer og overordnede budgetmål for indsatsen. De er udmøntet i Center Thorupgårdens bevilling.

På det personalepolitiske område gælder forvaltningens personalepolitik og krav til samarbejdsorganer som HAMU m.v.

Centret skal ligeledes leve op til de generelle politikker, der er besluttet i Københavns Kommune/Socialforvaltningen – f.eks. forsikringspolitik, IT-sikkerhed, rygepolitik, sundhedspolitik m.v.

Desuden skal Center Thorupgården overholde den gældende bruger- og pårørendepolitik.

Resultataftalens mål skal sikre og understøtte en række principper for indsatsen. På psykiatriområdet er der formuleret et overordnet orienteringsgrundlag om recovery, der er omdrejningspunktet for indsatsen på de socialpsykiatriske Centre. På handicapområdet drejer det sig om at give mulighed for den størst mulige grad af selvhjulpethed under hensyntagen til den enkeltes begrænsninger og behov for støtte og omsorg.

Forvaltningen har i længere tid haft fokus på udviklingen af fælles rammer og standarder for dokumentation herunder koncept for pædagogiske planer. Dette med henblik på at kvalitetssikre arbejdet med forvaltningens kerneydelser.

Resultataftalen tager udgangspunkt i de eksisterende kvalitetsstandarder og pædagogisk handleplanskoncept.

Centret er underlagt forskellige former for tilsyn, hvor DU HaPs kvalitetssikrer opfølgningen: socialfagligt tilsyn, sundhedsfagligt tilsyn og arbejdstilsyn.

---

### CENTRETS FOKUSOMRÅDER

---

Center Thorupgården er beliggende på 4 adresser:

- Thorupsgade
- Tranchavegård
- Bofællesskaberne i Korsgade og Hans Egedes Gade

Center Thorupgården deltager i Københavns Kommunes beskæftigelsesprojekt under FA2, hvilket betyder, at der er centralt ansatte projektmedarbejdere, som fra den 1. januar 2008 og 4 år frem har til opgave at skabe beskæftigelse, job og uddannelse til psykisk syge mennesker på Indre Nørrebro, herunder beboere på Center Thorupgården. Projektet foregår i et samarbejde mellem Askovgården, Center Thorupgården og Københavns Kommune.

## 1. EFFEKTIVITET

Center Thorupgården har ansvar for at levere sikker økonomistyring efter de procedurer og regler, der gælder i Socialforvaltningen. Økonomistyringen skal understøtte de øvrige mål og resultatkrav og overholde de forpligtigelser Center Thorupgården har i forhold til indsatsen.

### Indsatsområde: Økonomi og budget

Der udmeldes budget for 2009 første gang i december måned 2008. Budgettet kan reguleres over året som følge af lønreguleringer, omprioriteringer, besparelser, tillægsbevillinger, nye opgaver m.v.

Der skal afleveres minimum 3 årlige prognoser til Drifts- og Udviklingskontoret for Handicap og Psykiatri. Prognoserne udarbejdes pr. 28. februar 2009, 31. maj 2009 og 31. august 2009 (se i øvrigt vejledning vedr. budget 2009). Centrets budgetramme for budget 2009 udgør pr. 1. december 2008 56,8 mio. kr.

Resultatmål	Ca. tidspunkt for måling	Kilde	Ansvar for opfølgningen
<b>Effektivitet</b>			
Center Thorupgården skal sikre, at aktiviteten udføres inden for den (gældende) udmeldte budgetramme for 2009	November på baggrund af årets sidste prognose	Indsendte prognoser	DU- Handicap og Psykiatri Centret laver prognosen
Afvigelserne i regnskabsprognoserne må ikke overstige 2 pct. forhold til det endelige regnskab for centret	November på baggrund af årets sidste prognose	Indsendte prognoser	DU- Handicap og Psykiatri Centret laver prognosen

Tilbagemeldinger på prognoser og målinger sker bilateralt mellem centret og DU- Handicap og Psykiatri – enten skriftligt eller mundtligt, hvis der er behov for en nærmere drøftelse. Eventuelle generelle problemstillinger kan rejses på centerledermøder.

### Indsatsområde: Pladsudnyttelse

Centret har pr. 1. januar: I Thorupsgade: 100 § 108 og 10 § 107 boliger,  
I Tranehavegård I: 24 § 107 boliger  
I Korsgade: 3 værelser i § 107 bofællesskab

Medio januar 2009 åbner Tranehavegård II, med p.t 16 ud af 20 boliger ledige.

Resultatmål	Tidspunkt for måling	Kilde	Ansvar for opfølgning/metode
Belægningsprocenten* udgør minimum 98 pct. i ordinære boliger (§ 108 og § 107) og 90 pct. i akutboligerne	November	VI-systemet Der udsendes kvartalsvis opgørelse. Status opgøres ved prognoserne	DU- Handicap og Psykiatri – Udarbejder opgørelsen

\* Der indgår ikke fri-periode ved flytning i belægningsgraden.

---

## 2. KVALITET

---

### Indsatsområde: Kvalitetsstandarder

I foråret 2008 blev der formuleret en kvalitetsmodel og en række standarder og vejledninger på det socialpsykiatriske område vedrørende rengøring, personlig hygiejne, medicin og misbrug. Kvalitetsstandarderne er nu implementeret og skal evalueres. Kvalitetsstandarderne skal tilpasses handicapområdet, og forventes udrullet på handicapområdet i 2009.

Der er nedsat en arbejdsgruppe i regi af MR Handicap og Psykiatri, der udarbejder et værktøj til evaluering af implementeringen af kvalitetsstandarderne på psykiatriområdet. Dette værktøj forventes at være klart medio 2009, hvorefter evalueringen af implementeringen kan påbegynde såvel på handicap som på psykiatriområdet.

resultatmål	måletidspunkt	Kilde	Ansvar
Kvalitetsstandard vedr. rengøring er implementeret ved udgangen af 2009	Oktober 2009	Evalueringsværktøj	MR Handicap og Psykiatri
Kvalitetsstandard vedr. personlig hygiejne er implementeret ved udgangen af 2009	Oktober 2009	Evalueringsværktøj	MR Handicap og Psykiatri
Kvalitetsstandarder vedr. medicin er implementeret ved udgangen af 2009	Oktober 2009	Evalueringsværktøj	MR Handicap og Psykiatri
Kvalitetsstandard vedr. misbrug er implementeret ved udgangen af 2009	Oktober 2009	Evalueringsværktøj	MR Handicap og psykiatri

### Indsatsområde: Det pædagogiske handleplans koncept

Det er ønsket, at beboerne oplever et ensartet serviceniveau set i forhold til deres behov, uafhængigt af botilbuddet. Det pædagogiske handleplanskoncept er et redskab til at arbejde systematisk med afdækning af beboerens behov, og de nødvendige indsatsområder. Den pædagogiske handleplan udarbejdes i samarbejde med beboeren og er et arbejdsredskab i den daglige kontakt mellem beboer og medarbejder/kontaktperson. Dokumentation for indsatsen beskrives som del af det pædagogiske handleplanskoncept. Planen ajourføres løbende og der reflekteres over beboerens daglige behov, målet for opholdet, og indsatsen.

Det forudsættes, at Centret lever op til de kvalitetsstandarder, der er for arbejdsprocessen for den pædagogiske handleplan. Det vil sige:

- Den pædagogiske handleplan er beboerens (dvs. at planen til enhver tid altid kan ses af beboeren) og udarbejdelsen af planen sker i tæt samarbejde mellem kontaktperson og beboer.
- Den pædagogiske handleplan udarbejdes på grundlag af kontaktpersonens samtaler med beboeren. Der afsættes god tid til den enkelte samtale, og såfremt der er behov for flere

samtaler afholdes de enkelte samtaler med rimelig tidsmæssig afstand, således at der er mulighed for refleksion og eftertanke mellem samtalerne.

- Der bør i det enkelte Centers tilrettelæggelse af arbejdsformen åbnes mulighed for, at kontaktpersonen kan gå tilbage til sit faglige bagland og få sparring/supervision.
- De beslutninger, der indgår i den endelige udformning af den pædagogiske handleplan træffes i fællesskab med den enkelte beboer. Der må ikke træffes beslutninger uden om beboeren eller uden beboeren er orienteret (i de tilfælde, hvor beboeren ikke deltager i udarbejdelse af den pædagogiske handleplan)

For at følge op på målene vedr. de pædagogiske handleplaner, udføres en stikprøve 2 gange årligt, idet der er krav om evaluering og eventuelt revidering af den pædagogiske handleplan minimum hver 4. måned.

Centret udfører stikprøve 2 gange årligt, hvoraf DU- HaPs deltager ved den ene stikprøve 1 gang årligt. Der udtages ca. 3-5 % og minimum 3 sager af pladsantallet til en stikprøve.

DU- HaPs udformer retningslinier og en skabelon for stikprøven, men det er centret, der alene udfører stikprøven den ene gang om året og indberetter resultatet til DU- HaPs. Resultatet af den manuelle optælling og den stikprøve, hvor DU- HaPs deltager, drøftes på centerledermøde.

Resultatmål	måletidspunkt	Kilde	Ansvar for opfølgning
De anvendte pædagogiske handleplaner lever op til minimumskrav i det fælles koncept for pædagogiske handleplaner.	Oktober	Stikprøve	Centret
Der foreligger en pædagogisk handleplan for alle beboere på Centret	Senest ved udgangen af 2009	Manuel optælling (eller via eksisterende systemer) 1 gang årligt	Centret
Der er angivet kortsigtet og langsigtede mål i den pædagogiske handleplan for beboerens ophold	August Oktober	Stikprøve 2 gange årligt (regnearksværktøj)	Centret
Den pædagogiske handleplan er indholdsmæssigt rundt om alle elementer der er angivet i kvalitetsstandard	August Oktober	Stikprøve 2 gange årligt (regnearksværktøj)	Centret
Den pædagogiske handleplan evalueres og evt. revideres minimum hver 4. måned i samarbejde med beboeren	August Oktober	Stikprøve 2 gange årligt (regnearksværktøj)	Centret
Der skal ske en løbende dokumentation af opfølgningen på de enkelte indsatsområder/mål i den pædagogiske handleplan	August Oktober	Stikprøve 2 gange årligt (regnearksværktøj)	Centret

**Indsatsområde: Brugertilfredshed**

Der udføres en årlig brugertilfredshedsundersøgelse blandt beboerne i Centret. DU Handicap og psykiatri tager initiativ til nedsættelse af en arbejdsgruppe til at udarbejde en model for en generel brugertilfredshedsundersøgelse, der skal gøre det muligt at sammenligne den generelle brugertilfredshed fra år til år. Målet om den generelle tilfredshed er fastlagt på baggrund af landsgennemsnittet i den landsdækkende beboertilfredshedsundersøgelse på psykiatriområdet ”Beboerne har ordet”.

Resultatmål	måletidspunkt	Opfølgning	Ansvarlig
64% af beboerne (landsgennemsnittet) er generelt tilfredse med botilbuddet	Ultimo 2009	Årlig brugertilfredshedsundersøgelse	Centret og DU HaPs
90 pct. af de beboere, der samarbejder om den pædagogiske handleplan, oplever de har indflydelse på deres handleplan	Ultimo 2009	Årlig brugertilfredshedsundersøgelse.	Centret og DU-Handicap og Psykiatri

**Indsatsområde: Planlagt udflytning**

For de beboere, der er motiveret/indstillet på en tilværelse væk fra botilbuddet, skal indsatsen tilrettelægges, så beboeren på sigt kan flytte til mere selvstændig boform. For de beboere, hvor det er realistisk, må en udflytning anses for at være den optimale effekt af botilbuddets indsats.

Målopfyldelsen for centret skal ses i sammenhæng med visitationen og mulighederne for omvisitering. Målet fastsættes ved lokal forhandling og kan variere fra center til center.

Resultatmål	måletidspunkt	opfølgning	Ansvar
5 pct. af alle beboere er reelt flyttet til mere selvstændig boform (internt eller eksternt)	november	Eksisterende systemer	Centret foretager løbende manuel registrering af hvor beboeren flytter hen
For 80 pct. af de fraflyttede til en mere selvstændig boform, er flytningen resultatet af indsatsen beskrevet i den pædagogiske handleplan.	november	Ved fraflytning gennemgår botilbuddet den pædagogiske handleplan og noterer hvorvidt, flytningen er resultat af indsatsen beskrevet i den pædagogiske handleplan. Dette noteres løbende og ved årets udgang sendes det samlede resultat til DUHaPs	Centret

**Indsatsområde: Misbrug**

Forvaltningen har også i 2009 misbrug som indsatsområde. Behandling af misbrug kan forstås i bred forstand omfattende hele den psykosociale indsats. Det vil sige, at det spænder fra mange former for indsats efter den sociale lovgivning indeholdende både pædagogiske, aktivitetsmæssige,

socialfaglige og psykologiske elementer til en evt. medicinsk behandling. Se bilag: Definition af behandling af misbrug.

Resultatmål	måletidspunkt	opfølgning	Ansvarlig/metode
Alle beboere med forbrug af skadevoldende karakter (Socialt, Økonomisk, helbredsmæssigt) af et eller flere stoffer og/eller alkohol eller hash tilbydes behandling i overensstemmelse med vejledning til kvalitetsstandarder vedr. misbrug	August Oktober	2 gange årligt i forbindelse med stikprøve (regnearksværktøj)	Centret og DU-Handicap og Psykiatri  Indsatsen indgår som element i den i pædagogiske handleplan  Centret/Botilbudene foretager manuel optælling/ registrering (evt. via kontaktpersoner)

I relation til definitionen og koblingen til den konkrete indsats for at reducere eller ophøre med misbrug opereres med 6 kategorier. Beboeren skal indplaceres i en af de 6 kategorier i den pædagogiske handleplan.

Kategorier:

0. Misbruget vurderes af bostedet til at have en skadevoldende karakter, men der er endnu ikke skabt en tilstrækkelig god relation til beboeren, som gør det muligt at drøfte problemstillingen.
1. Misbruget tages op med beboeren (der er taget hul på problematikken).
2. Misbrugets skadevirkninger på beboeren selv og andre mindskes (beboeren er ikke motiveret for reduktion i misbruget, men vil gerne harmreduction).
3. Beboeren er motiveret for forandring i forhold til misbruget.
4. Beboeren reducerer misbruget og har evt. perioder uden misbrug.
5. Der arbejdes hen imod egentlig misbrugsfrihed inden for en overskuelig tidshorisont (fastholde beboeren i at holde motivationen og retningen).

Det er vigtigt at være opmærksom på, at beboeren løbende kan springe fra den ene til den anden kategori. Der tages som minimum stilling til kategori, når den pædagogiske handleplan revideres/løbende evalueres hver 4. måned.

Den pædagogiske handleplan skal afspejle, om en beboer har et misbrugsproblem (uanset om beboeren opfatter misbruget som et indsatsområde). Endvidere skal vedkommende indplaceres i forhold i ovenstående kategorier. Herudover skal det beskrives, hvad botilbuddet vil gøre for at imødekomme misbrugsproblemet og hvilke indsatser, der iværksættes (evt. er aftalt) – ikke mindst skal det begrundes, hvorfor lige den indsats (eller de indsatser) er koblet til den enkelte beboers misbrugsproblematik. Der følges op på resultatmålet vedr. misbrug 3 gange årligt i forbindelse med stikprøve.

---

### 3. STABILITET

---

#### Indsatsområde: Sygefravær

En stabil personalesituation er grundlaget for at opnå en god faglig indsats. Der har i de senere år været et øget fokus på sygefraværet på tværs af alle forvaltninger, således også i botilbudene til handicappede og psykisk syge. Et lavt sygefravær er en del Københavns Kommunes indikatorer på, at være en attraktiv arbejdsplads.

resultatmål	måletidspunkt	kilde	Ansvar
Sygefraværet må højst være 19 sygedage om året.	November	Lønhedens sygefraværstatistik/SOFdw	Centret indsender oplysninger om det gennemsnitlige sygefravær omfattende hele Centret.

Sygefraværet i 2008 udgør 15,26 dage på Center Thorupgården. Målingen foretages på baggrund af antal sygedage pr. medarbejder inkl. Langtidssygefravær (over 14 dage). Medarbejdere ansat i fleks- og skånejob indgår ikke i sygefraværstatistikken.

#### Indsatsområde: Personaleomsætning

Særligt på botilbudene til psykisk syge og handicappede har der været en stor personaleomsætning. Der sættes derfor fokus på udviklingen i afgangsfrekvensen. Dette indsatsområde kan ses som en del af Socialforvaltningens HR-strategi vedr. fastholdelse og rekruttering.

Resultatmål	Opfølgning	Metode
Afgangsfrekvensen for personalet udgør max 20 pct. i 2009	november	Lønhedens opgørelse

Afgangsfrekvensen omfatter alle månedslønnede ansatte pr. 1. januar 2009 til 1. januar 2010. Praktikanter, timelønnede, tilskudsansatte som fleks og skånejob indgår ikke i statistikken (svarer til standardopgørelse i FLD – det Fælles Kommunale Løndata). Lønheden udsender kvartalsvist en opgørelse til bocentrene over sygefravær, årsværk, til- og afgangsfrekvens m.v., som omfatter samme gruppe. Den udgør grundlaget for opfølgningen på målet.

---

### 4. UDVIKLING

---

For at sikre en løbende kvalitetsforbedring af indsatsen og understøtte de fælles strategier på tværs af Centrene ønskes der igangsat et arbejde med at udvikle et fælles koncept for det skriftlige dokumentationsmateriale af indsatsen for beboerne – dvs. herunder også et fælles koncept for de pædagogiske handleplaner. Det indebærer en fælles IT-løsning og dermed en indholdsmæssig konkretisering af materialet ("beboermapper" el. lign, somatisk, psykiatrisk og socialt).

Resultataftalerne skal evalueres i 2009 for at udvikle og forbedre aftalerne i 2010 og frem.

Endelig ønskes udarbejdet en model til at måle den generelle brugertilfredshed.

Resultatmål	måletidspunkt	kilde	ansvarlig
Centrene bidrager aktivt til udarbejdelsen af et fælles koncept/skabelon for dokumentationsmateriale (elektronisk løsning)	November	Vurdering	DU- Handicap og Psykiatri
Konceptet for resultataftalerne evalueres i samarbejde mellem centret og DU- Handicap og Psykiatri	November	Vurdering	DU- Handicap og Psykiatri
Centrene og DU- Handicap og Psykiatri samarbejder om udviklingen af en model for en generel tilfredshedsundersøgelse	November	Vurdering	DU- Handicap og Psykiatri

DU- HaPs tager initiativ til nedsættelse af arbejdsgrupper med henblik på, at igangsætte arbejdet med ovenstående udviklingsmål.

---

## 5. CENTER THORUPGÅRDENS EGNE UDVIKLINGSMÅL

---

Der arbejdes fortsat med de 3 fokusområder i Udviklingsplan 08/09. Disse er indkredset ved dialog mellem bestyrelsen, beboere, pårørende og medarbejdere. Udviklingsaktiviteterne tilrettelægges af Udviklingsgruppen, som er en stående gruppe af beboere og medarbejdere.

*Meningsfuldt indhold i hverdagen for den enkelte beboer.*

Hvad der er meningsfuldt indhold, bestemmes af beboeren. Det kan bestå i at have job, følge uddannelse, deltage i aktivitet i eller uden for Center Thorupgården, eller måske alene i at komme ud af boligen.

Der er et udtalt ønske om at samarbejde på tværs i organisationen og med eksterne samarbejdspartner. Ønsket fremsættes af beboere, pårørende og af medarbejdere.

Målet er, at der er aktivitet og tilbud der matcher alle beboernes ønsker.

*Videndeling og implementering*

Der er i de seneste 2 år givet meget undervisning, som skal indarbejdes og bruges i praksis for at kunne bibringe det daglige arbejde et kvalitetsløft. Det drejer sig bl.a. om Anerkendende kommunikation, Reflekterende team, kropskommunikation, Løsningsfokuserede metoder og Konflikt håndtering.

Målet er, at medarbejdernes vidensressourcer er kendt og foldes ud efter behov på tværs i organisationen

*Sundhed, livsstil og wellness*

Der er sat en række initiativer i gang, som skal fortsætte og udvikles. Bl.a. er der forventninger til at uddannelse af Fysisk Aktivitets Konsulenter og implementeringen af det de har lært vil sætte spor i form af øget fysisk aktivitet for mange beboere.

Målet er, At alle beboere har relevante muligheder for fysisk aktivitet og at de motiveres til deltagelse.

Der henvises til UP 08/09 for beskrivelse af mål og opfølgning

---

**FORUDSÆTNINGER FOR AFTALEN OG OPFØLGNING**

---

Aftalen indgås mellem de to parter for 2009. Opfølgningen sker differentieret hen over året. Dvs. der er nogle mål, hvor der vil ske en opfølgning minimum kvartalsvist, andre kun en gang om året (se under indsatsområderne for konkret frekvens, metode og ansvarlig for opfølgningen).

DU- HaPs har ansvar for at følge op på målene enten via allerede tilgængelige statistiske oplysninger, brugertilfredshedsundersøgelse eller stikprøver. Der er dog mål, hvor centret skal medvirke til at danne grundlag for opfølgningen ved manuelle optællinger. Her igangsætter DU- HaPs opgørelsen og udformer eventuelle regnearksværktøjer el. lign. til opgørelsen. DU- HaPs skal tilvejebringe den relevante IT-understøttelse.

Opfølgningen på aftalerne drøftes på centerledermøder mindst en gang hvert halve år, hvor DU- HaPs udformer en samlet opfølgning/oversigt over målopfyldelsen og evt. øvrig relevant materiale til drøftelsen. Desuden kan der aftales individuelle opfølgningsmøder mellem de to parter.

I løbet af året kan der ske afgørende ændringer i de forudsætninger aftalen er indgået på, hvis der kommer nye politiske mål, ændrede strategier for indsatsen eller væsentligt ændrede økonomiske vilkår. I så fald kan aftalen genforhandles. Begge parter kan anmode om genforhandling, men det er DU- HaPs der afgør om aftalen genforhandles.

Centret har en generel initiativforpligtigelse til at gøre opmærksom på eventuelle budgetoverskridelser eller problemer med opfyldelse af aftalens mål. Ved opfølgningen er centret ligeledes forpligtet til at pege på mulige løsninger for at imødekomme eventuelle overskridelser af budget eller nå målene inden årets udgang.

---

**UNDERSKRIFT**

---

Aftalen indgås mellem DU- HaPs og center Thorupgården. Det understreges, at aftalen ikke er en bindende aftale i den almindelige aftaleretlige forstand. Aftalen skaber ikke andre rettigheder og forpligtelser i snæver juridisk forstand end dem, der i øvrigt gælder mellem de to parter, jf. forvaltningens organisatoriske struktur og ansvarsfordeling.

Med underskrift på aftalen har centerlederen forpligtet sig på de fastlagte mål. Centerlederen skal endvidere sikre sig, at centerets medarbejdere kender aftalens indhold og at aftalens mål tilstræbes omsat til operationelle mål for den enkelte medarbejder.

Dato:

 

---

Bestyrelsesformand Henrik Bastholm

Centerchef Britta Gerd Hansen

  

---

Kontorchef Johnny Petersen, DU Handicap og Psykiatri