

# Sundhedsudvalgets møde den 18. august 2015

Mødelokale F 6 kl. 16.00

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

## Referat

### 51 Godkendelse af dagsorden

#### Beslutning

Godkendt.

### 52 Meddelelser

#### Sagsfremstilling

- Socialtilsyn Hovedstaden skal hvert år udarbejde en årsrapport, som beskriver socialtilsynets virke og resultater, samt en redegørelse for kvaliteten i de tilbud og plejefamilier der føres tilsyn med. Årsrapporten for 2014 er netop udgivet den 25. juni 2015, og kan læses (downloades) på følgende link: <http://socialtilsyn.frederiksberg.dk/nyheder/socialtilsynets-aarsrapport-2014>
- Status høringssvar til budgetforslag på det specialiserede socialområde.
- Status om proces for omorganisering af Social Service.
- Møde med Ældrerådet kl. 15 - 16 forud for Sundhedsudvalgets møde. Dagsorden for mødet er vedhæftet som bilag.
- Borgermøde om handleplaner for sundhedspolitikken den 27. august og den 3. september 2015.
- Praksiskonsulent ansat pr. 1. august 2015.

#### Beslutning

Administrationen orienterede derudover om arbejdet med en videreførelse af Café Danner. Orienteringen taget til efterretning.

- [Dagsorden - Fællesmøde Sundhedsudvalget og Ældreråd 18. august 2015](#)
- [Årshjul Sundhedsudvalget 2015 - 2016 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 18. august 2015](#)

### 53 Analyse af misbrugsområdet - temadrøftelse

#### Lovgrundlag

Serviceovens § 101 og sundhedslovens § 141 og 142.

#### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget havde 7. oktober 2014 en temadrøftelse af misbrugsområdet. På baggrund af drøftelsen bad udvalget om at få forelagt en analyse af misbrugsområdet. Analysen kortlægger misbrugsområdet, herunder

- Lovgivningsmæssige rammer og aftaler omkring misbrugsområdet.
- Lokale politikker og planer på området.
- Kommunens udgifter til køb af misbrugsbehandling, herunder hvem der købes behandling hos.
- Modtagerne af behandling (køn og alder).
- Indholdet i behandlingstilbuddene.
- Kommunens egne tilbud til borgere med misbrug og udgifterne til disse.

Derudover diskuteres i analysen, hvordan misbrugsområdet kunne se ud fremadrettet, herunder generelle udviklingstendenser på misbrugsområdet, potentialer ved øget forebyggelse og udviklingsperspektiver i forhold til den fremtidige misbrugsbehandling.

Den samlede analyse vedlægges som bilag. Konsulent Lisbeth W. Jørgensen deltager under punktet og fremlægger hovedlinjerne fra analysen med fokus på det fremadrettede perspektiv.

I det følgende peges på tre punkter, hvor analysen har identificeret behov eller mulighed for udvikling.

#### *Nyt lovkrav om anonym stofmisbrugsbehandling*

1. juli 2015 trådte en tilføjelse til serviceovens § 101 om stofmisbrugsbehandling i kraft. Lovændringen betyder, at kommunen skal tilbyde anonym ambulant behandling af stofmisbrug til personer, som har et behandlingskrævende misbrug, men som ikke har andre sociale problemer. Målgruppen er borgere, som har en tilknytning til uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet, og som typisk ikke tidligere har været i behandling. Behandlingen skal bestå af et afgrænset gruppeforløb af kortere varighed. Det er usikkert, hvor mange borgere der vil søge behandling, men målgruppen vurderes at være begrænset til omkring 10-15 borgere fra Frederikssund Kommune pr. år.

Kommunen skal indgå aftaler med mindst to leverandører, hvoraf mindst en ligger uden for kommunen. Social Service har derfor indgået aftale med Nordsjællands Misbrugscenter, som vil tilbyde gruppeforløb i Hillerød, og med Lænken, som vil tilbyde forløb i Lyngby og Hvidovre og for unge under 25 år derudover i København K. Begge tilbud afventer, at Socialtilsynet godkender deres tilbud, da der er tale om nye behandlingstilbud. Aftalerne er indgået med forbehold for politisk godkendelse og forelægges her udvalget til godkendelse (se bilag).

#### *Stigende udgifter til ambulant alkoholbehandling hos private leverandører*

Ambulant alkoholbehandling er kendetegnet ved, at borgeren kan henvende sig direkte til alkoholbehandlingsstedet uden visitation, og at borgeren kan være anonym. Dette gør området vanskeligt styrbart.

Analysen viser, at udgifterne til ambulant alkoholbehandling hos andre leverandører end Nordsjællands Misbrugscenter er næsten tredoblet fra 0,5 mio. kr. i 2012 til 1,4 mio. kr. 2014, og at udgiften alene i første halvår af 2015 er knap 1,8 mio. kr. Det drejer sig primært om udgifter til private alkoholbehandlingstilbud og omfatter både anonym og ikke anonym behandling.

Social Service er ud fra praksis i andre kommuner blevet opmærksom på, at private alkoholbehandlingssteder for at være omfattet af reglerne i sundhedslovens § 141 om borgerens adgang til frit valg af ambulant alkoholbehandlingssted, *både* skal være godkendt af den stedlige kommune og have en aftale med en kommune om at være en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Det er tilbuddet Russtop, der står for den største stigning i udgifterne til ambulant alkoholbehandling. Social Service går i dialog med Russtop om at indgå en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen skal sikre gennemsigtighed i behandlingsindsatsen, afregningen af ydelserne og effekten af behandlingen. Hvis det ikke lykkes at blive enige om en samarbejdsaftale, kan betalingen af regninger fra tilbuddet stoppes.

For øvrige private tilbud vil Social Service sikre, at der er en samarbejdsaftale med en kommune. Alternativt vil Social Service tilbyde en samarbejdsaftale med Frederikssund Kommune eller ophøre med at bruge tilbuddet. I forhold til private tilbud med relativt mange anonyme forløb vil Social Service undersøge muligheden for at nedbringe antallet af anonyme forløb i samspil med de enkelte private tilbud. Dette kan muligvis blive en del af en samarbejdsaftale. Alternativt kan Social Service gå i dialog med den kommune, der har en samarbejdsaftale med tilbuddet om at stille krav til tilbuddet i forhold til bl.a. registrering og fakturering.

#### *Fremtidige behandlingstilbud*

Analysen peger på, at der er forskellige muligheder for at styrke eller forbedre den behandlingsindsats, der i dag finder sted i regi af Nordsjællands Misbrugscenter. Det er vanskeligt på baggrund af analysen at konkludere noget om kvaliteten af behandlingen i Nordsjællands Misbrugscenter. Det skyldes blandt andet, at der er meget begrænset data omkring behandlingsresultaterne.

Aftalerne med Nordsjællands Misbrugscenter løber et år ad gangen, og der skal i løbet af efteråret 2015 indgås en samarbejdsaftale for 2016. Det vil i denne aftale være et udviklingspunkt, at der arbejdes mere systematisk med at måle på effekten af indsatsen, behandlingstid, tilbagefald o.l.

Frederikssund Kommune har i dag selv nogle tilbud for unge og voksne med misbrugsproblematikker og for børn af forældre med misbrugsproblemer. På voksenområdet tilbydes således gruppeforløb til borgere i socialpsykiatrien, som indholdsmæssigt i nogen grad svarer til de socialfaglige ambulante gruppeforløb i Nordsjællands Misbrugscenter. Socialpsykiatrien oplever imidlertid, at de borgere, der modtager ydelser i socialpsykiatrien, ikke i samme grad kan motiveres til eller fastholdes i Misbrugscentrets tilbud, hvorfor det opleves som nødvendigt at have et supplerende tilbud. Det kan overvejes, om kommunen fremadrettet skal have et tilbud parallelt med det, der betales for, eller om der skal ses på kvaliteten af indsatsen hos leverandøren. Endelig tyder den ovennævnte store søgning til andre alkoholbehandlingstilbud på, at alkoholbehandlingstilbuddet i Nordsjællands Misbrugscenter ikke opleves som attraktivt, og at borgerne derfor søger alternativer.

#### **Økonomi**

Økonomi bemærker, at udgifterne forventes at stige fra 8,5 mio. kr. i 2014 til 10,9 mio. kr. i 2015 for det samlede alkohol- og misbrugsområde, svarende til en stigning på 28 %. Udvidelsen vil blive indarbejdet for 2015 ved budgetopfølgningen pr. 30.6.2015, som udvalgsbehandles i september måned. Eventuel ændret praksis vil have konsekvenser for udgiftsudviklingen for 2016 og frem.

#### **Indstilling**

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Perspektiver og udviklingsmuligheder på misbrugsområdet drøftes.
2. Samarbejdsaftalerne med Nordsjællands Misbrugscenter og Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark om anonym ambulant stofbehandling efter servicelovens § 101a godkendes.
3. Social Service bemyndiges til at indgå samarbejdsaftaler med private leverandører af ambulant alkoholbehandling.

#### **Beslutning**

Notatet blev drøftet. Indstillingens punkt 2-3 blev drøftet.

- [Analyse af misbrugsområdet](#)
- [Samarbejdsaftale om anonym stofbehandling - Frederikssund Kommune - Lænke-ambulatorierne - juli .pdf](#)
- [Samarbejdsaftale om anonym stofbehandling - Frederikssund Kommune - Nordsjællands Misbrugscenter.pdf](#)

## Sagsfremstilling

Frederikssund Kommune fik i 2012 bevilget 1.160.000 kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til projektet "Proaktiv Hjerneskade Rehabilitering". I perioden frem til projektafslutningen ved udgangen af 2014 har der som en del af projektet været finansieret en hjerneskadekoordinator.

Hjerneskadekoordinatoren har i 2013 og 2014 haft kendskab til henholdsvis 87 og 81 borgere med hjerneskader.

Projektmidlerne udløb med udgangen af 2014. Byrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2014 at afsætte 450.000 kr. fra 2015 og følgende år, til ansættelse af en hjerneskadekoordinator efter projektperioden.

Budgetmidlerne er afsat på Velfærdsudvalgets budget. Det foreslås, at midlerne overføres til Sundhedsudvalget fra 2016 og følgende år.

### Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med hjerneskade

Sundhedsstyrelsen har i 2011 udgivet "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med hjerneskade". Det drejer sig om et generisk forløbsprogram, som skal konkretiseres i de enkelte regioner.

Kommunernes opgaver er beskrevet i forløbsprogrammet. Rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade involverer en række forskellige afdelinger, primært inden for sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet.

### Organisering af hjerneskadeområdet

Det foreslås, at der ansættes en hjerneskadekoordinator i Social Service, Voksenafdelingen som koordinator for borgere med erhvervet hjerneskade.

Hjerneskader er ikke en ensartet størrelse, hvorfor kompleksitet og behov er helt forskellige fra tilfælde til tilfælde. Nogle borgere med en erhvervet hjerneskade vil have behov, som vedrører mange forskellige lovgivninger og ligeledes flere afdelingers ydelser, mens andre borgere med en mindre kompleks hjerneskade, vil have behov, som er afgrænset til et enkelt fagområde. For at sikre, at der stringens i indsatsen og undgå at borgerne og de pårørende falder mellem to stole, er der brug for koordination, så det er tydeligt, hvem der har ansvaret og kan hjælpe borgeren og de pårørende videre i forløbet.

Organiseringen af indsatsen for den hjerneskadede afhænger af kompleksiteten af borgerens behov. Der differentieres mellem hjerneskader med behov, der vedrører flere afdelingers ydelser og hjerneskader, der alene vurderes at vedrøre én afdeling.

Derudover foreslås, at der etableres et fast visitationsteam med repræsentanter fra de forskellige fagområder. Visitationsteamet skal være myndighed og bevilger udredning, rehabilitering og personlige eller praktisk hjælp i sager, hvor mere end en afdeling er involveret.

Sagen fremsendes desuden til orientering i Velfærdsudvalget.

### Supplerende sagsfremstilling til Sundhedsudvalgets møde 18. august 2015:

Siden sagen blev behandlet på udvalgsmøderne i juni 2015, har forslag til en fremtidig organisering af hjerneskadeområdet været i høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Der er indkommet høringssvar fra begge parter.

Administrationen har gennemgået høringssvarene, som begge støtter op om ansættelse af en hjerneskadekoordinator. Handicaprådet nævner, at det bør sikres, at den nye organisatoriske opgave kan løftes på tilfredsstillende måde, evt. ved at der bliver evalueret på det nye tiltag. Administrationen bemærker, at beslutningen om at permanentgøre hjerneskadekoordinatorfunktionen beror på erfaringer fra perioden 2012 til 2014, hvor funktionen var finansieret af midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I den periode blev der gjort en del erfaringer på bl.a. det organisatoriske plan, som ligger til grund for, at Byrådet i forbindelse med budget 2014 valgte at afsætte midler til at permanentgøre hjerneskadekoordinatorfunktionen.

Høringssvarene og et samlet overblik over administrationens bemærkninger hertil fremgår af vedlagte bilag.

## Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkning.

## Indstilling

Indstilling 2. juni 2015, pkt. 40:

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Forslag til organisering af hjerneskadeindsatsen tages til efterretning.
2. Sagen sendes til høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling 18. august 2015:  
Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

### Historik

**Sundhedsudvalget, 2. juni 2015, pkt. 40:**  
Taget til efterretning.

Fraværende:  
Anne-Lise Kuhre (A) og Kirsten Weiland (A).

### Beslutning

Taget til efterretning.

- [Høringssvar fra Handicaprådet til Fremtidig organisering af hjerneskadeområdet](#)
- [Forslag til organisering af hjerneskadeindsatsen](#)
- [Høringssvar fra Ældrerådet til Fremtidig organisering af hjerneskadeområdet](#)
- [Administrationens bemærkninger til høringssvar](#)

## 55 **Rammeaftale på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde 2016**

### Lovgrundlag

Lov om social service (SEL) § 6.

### Sagsfremstilling

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede social- og undervisningsområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Denne sagsfremstilling omhandler godkendelse af såvel Udviklingsstrategien som Styringsaftalen for perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016. Sagen behandles i Sundhedsudvalget og Uddannelsesudvalget, og til sagen er vedlagt "Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde 2016" samt "Styringsaftale 2016".

KKR Hovedstaden har på møde den 26. juni 2015 indstillet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Udviklingsstrategien og Styringsaftalen i Rammeaftale 2016.

Kommunernes frist for behandling af Udviklingsstrategi og Styringsaftale i Rammeaftale 2016 er den 1. oktober 2015. Rammeaftale 2016 skal være fastsat senest den 15. oktober 2015.

### Udviklingsstrategi 2016

Udviklingsstrategi 2016 består af tre dele: En analysedel, en del der beskriver de tværkommunale udviklingsprojekter i 2016 samt en del, der beskriver øvrig tværkommunal koordination.

Analysedelen afdækker på baggrund af indberetninger fra kommunerne, i hvilket omfang der opleves sammenhæng mellem kommunernes behov for de højt specialiserede tilbud og tilbuddenes udbud af pladser, samt kortlægger udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud.

Generelt oplever kommunerne ikke akutte problemstillinger i sammenhængen mellem kommunernes efterspørgsel og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for de forskellige målgrupper på det specialiserede socialområde. På baggrund af analysen vurderes der således ikke aktuelt at være behov for i 2016 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2016.

Til trods for at kommunerne ikke oplever akutte problemstillinger, kan der identificeres nogle tendenser, der i nogle tilfælde og i forskellig grad vanskeliggør kommunernes muligheder for at give det mest hensigtsmæssige tilbud til pågældende borgere. Disse tendenser har givet anledning til at udvælge fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi.

De fire fokusområder for den tværkommunale koordination i KKR-regi i Udviklingsstrategien er:

1. Når borgere med svære og komplekse handicap bliver ældre.
2. Øget diagnosticering af børn og unge med autisme, autismspektrum forstyrrelser og ADHD.
3. Behov for en omstillingsparat tilbudsvifte med stor fleksibilitet i tilbuddene.
4. Målrettede tilbud til voksne med hjerneskade skal fortsat sikres.

Fokusområderne 1 og 2 vil være genstand for videndelingsaktiviteter mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016. Fokusområde 3 adresseres i forbindelse med behandlingen af Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Derudover vil fokusområde 3 såvel som fokusområde 4 blive adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema for 2016, hvor blandt andet sikring af forsyningen af fagligt og økonomisk bæredygtige specialiserede tilbud i hovedstadsregionen vil være et centralt element.

#### *Særligt tema i Udviklingsstrategi 2016*

Ministeren for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har mulighed for at udmelde særlige temaer, som skal indgå i udviklingsstrategien. Ministeren har valgt ikke at benytte sig af denne mulighed i forbindelse med Udviklingsstrategi 2016.

KKR's selvvalgte særlig tema i Udviklingsstrategi 2016 er følgende:

- Udarbejdelse af en strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området.

Formålet med strategien er at udvikle en fælles ramme, der kan understøtte den tværgående koordination, samarbejde og ejerskab for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen. Dette skal desuden bidrage til at skabe øget forståelse og fokus på, inden for hvilke målgrupper der er behov for tværkommunale tilbud, behovet for at nogle kommuner løfter opgaven for fællesskabet, udviklingen inden for målgrupperne og dennes betydning for tilbuddenes sammensætning.

Bevæggrunden for valget af temaet er først og fremmest at understøtte det tværgående samarbejde omkring det specialiserede socialområde. Derudover kan der konstateres en række nationale tendenser, der indgår i valget af det særlige tema. Eksempelvis forventes politiske mål at blive et centralt styringsredskab på det sociale område i de kommende år. Både i en national sammenhæng, hvad regeringens 2020-mål vidner om, og i en lokal sammenhæng, hvor kommunalpolitikere kan bruge målene til at tydeliggøre, hvilke resultater den kommunale opgaveløsning skal skabe i løbet af en valgperiode. Derudover sættes der fra centralt hold, blandt andet som følge af evalueringen af kommunalreformen, højere forventninger til, at kommunerne i fællesskab løser opgaver af tværgående karakter på det specialiserede socialområde. Dette udmøntes eksempelvis igennem den Nationale Koordinationsstruktur, som skal sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til små og komplekse målgrupper. En tværgående strategi og fælles målsætninger vil kunne bidrage til at understøtte kommunerne i forhold til det centrale niveau og sende et klart signal om samarbejde i hovedstadsregionen.

Det konkrete indhold af den tværgående strategi og de fælles målsætninger vil afhænge af det input, som kommer fra kommuner og Region Hovedstaden i den proces for udarbejdelse af strategien, der sættes i gang.

En konkret proces- og tidsplan vil blive udarbejdet i forbindelse med udarbejdelse af et egentligt kommissorium for den tværgående strategi. Fælleskommunalt sekretariat vil udarbejde et kommissorium til behandling i Embedsmandsudvalget for social og uddannelse ultimo 2015.

#### *Revurdering af de mest specialiserede tilbud*

I Udviklingsstrategi 2016 er ni tilbud på henholdsvis børne- og ungeområdet (3) og voksenområdet (6) defineret som mest specialiserede tilbud, der har behov for en særlig tværkommunal opmærksomhed i form af samarbejdsmodellen "nødbremsemodellen". De ni tilbud er udvalgt på baggrund af deres opfyldelse af seks specifikke kriterier.

En permanent task force revurderer årlig i forbindelse med Udviklingsstrategien i forhold til, hvorvidt tilbuddene 1) fortsat opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud og 2) opfylder de krav, som de mest specialiserede tilbud forventes at opfylde. Embedsmandsudvalget for Socialområdet og Specialundervisning har ikke behandlet nye ansøgninger om optagelse som et specialiseret tilbud, og det er samtidigt vurderet, at de nuværende ni tilbud, der var omfattet af Udviklingsstrategien for 2015, fortsat lever op til de 6 kriterier og indstilles derfor at indgå i Udviklingsstrategi 2016.

#### **Styringsaftale 2016**

Styringsaftale 2016 består af en aftale om takstudvikling, en takstmodel for beregning af takster for tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning, principper for samarbejde omkring tilbuddene samt procedure for de mest specialiserede tilbud. Der er foretaget følgende justeringer i Styringsaftale 2016 i forhold til Styringsaftale 2015:

- Aftale om takstudvikling: Priserne i de takstbelagte tilbud i 2016 må maksimalt stige med pris og løn minus en procent i forhold til priseniveauet for 2014.
- Aftale om reduktion af overheadprocent: Fra de nuværende 7 procent arbejdes hen imod 6 procent som et gennemsnitligt mål for kommunerne under et ved udgangen af 2017.

- Tilpasning til takstbekendtgørelsen af 12. januar 2015 kan langt hen ad vejen rummes inden for den eksisterende Styringsaftale. Bekendtgørelsen indeholder en række nye muligheder, som er indarbejdet i styringsaftalen: 1) mulighed for at fastsætte flere takstniveauer for samme tilbud, hvor taksten for de forskellige niveauer afspejler forskellige ydelsesniveauer 2) mulighed for at anvende alternative finansieringsformer til takstfinansiering såsom forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar, hvilket især kan anvendes i forbindelse med etablering af nye tværkommunale tilbud for at reducere risikoen for driftsherrekommunen.
- Ny visitationsaftale for kommunikationscentre i hovedstadsregionen er tilpasset den praksis, der har vist sig mest befordrende i forhold til et samarbejde mellem kommunerne og kommunikationscentre, og samtidig sikrer borgerne de bedste rammer for et gnidningsfrit forløb. Justeringerne udspringer af et udviklingsprojekt (2014-2015), der blev iværksat i anbefalinger fra KKR Hovedstadens afrapportering vedrørende hjerneskadeområde.

Administrationen har ingen bemærkninger til den fremsendte Udviklingsstrategi, idet strategien - der med udarbejdelse af en fælles strategi for det tværgående specialiserede socialområde i hovedstadsregionen, herunder fastsættelse af målsætninger for området, vurderes fornuftigt og relevant for den tværgående koordination. Udviklingsstrategien giver dog anledning til, at kommunen løbende tilpasser egne tilbud i forhold til de væsentlige udviklingstendenser inden for de forskellige målgrupper, hvilket indtænkes lokalt for Frederikssund Kommune i omstillingsprojektet på voksenområdet "omstilling til nye tider", ligesom det tilsvarende på børn og ungeområdet er en del af deres omstilling "fra anbringelse til forebyggelse". Ligeledes vil kommunernes hjemtagelsesstrategi af borgere til egen kommune få indflydelse på efterspørgslen i fremtiden.

For så vidt angår Styringsaftalens punkter om takstudvikling indarbejdes konsekvenserne af denne aftale i budgetoplægget for 2016, så kommunen kan leve op til aftalens indhold.

#### Økonomi

Økonomi har ikke yderlige bemærkninger.

#### Indstilling

Socialchefen indstiller, at Sundhedsudvalget over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Udviklingsstrategien og Styringsaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2016 tiltrædes.
2. Handicaprådet hører forinden udvalget i septembermødet afgiver den endelige indstilling til Økonomiudvalg og Byråd.

#### Beslutning

Rammeaftalen sendes i høring i Handicaprådet.

- [Opsummering af konklusioner og fokusområder Udviklingsstrategi 2016.pdf](#)
- [Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning 2016.pdf](#)
- [Hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2016.pdf](#)

#### 56 Ny procedure for høring af Handicapråd og Ældreråd

##### Lovgrundlag

Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (nr 1019 af 23/09/2014) § 30, stk. 3: Byrådet skal i samarbejde med Ældrerådet fastlægge de nærmere rammer for rådets virke, herunder aftale nærmere om, hvordan og i hvilket omfang Ældrerådet skal høres. Såfremt der ikke kan opnås enighed om, hvordan og i hvilket omfang Ældrerådet skal høres, skal Byrådet høre Ældrerådet om alle forslag, der vedrører de ældre.

§ 37a, stk. 2 Byrådet hører Handicaprådet over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap. Styrelsesvedtægten for Frederikssund Kommune beskriver i kapitel 3 (nedsættelse af udvalg og bestemmelser om deres virksomhed) i § 16 om Velfærdsudvalget, at udvalget samarbejder med Ældrerådet, idet det bemærkes, at alle fagudvalg samarbejder med rådet, men at Velfærdsudvalget er rådets primære referenceudvalg. § 17 om Sundhedsudvalget, beskrives at udvalget samarbejder med Handicaprådet, idet det bemærkes at alle fagudvalg samarbejder med rådet, men at Sundhedsudvalget er rådets primære referenceudvalg.

Byrådet godkendte d. 19. marts 2013 vedtægterne for Ældrerådet i Frederikssund Kommune. Af disse fremgår i vedtægtens punkt 2, at:

- 2.1. Ældrerådet er rådgivende i udformningen af Byrådets ældrepolitik og skal høres om alle forslag og initiativer, som berører ældrebefolkningen i Frederikssund Kommune.
- 2.2. Sager skal forelægges Ældrerådet så tidligt i sagsforløbet, at rådet får mulighed for en grundig og tilstrækkelig sagsbehandling. Dette kan nødvendiggøre, at en sag behandles flere gange af et stående udvalg, inden der udarbejdes indstilling til Byrådet. I alle sager skal Ældrerådets indstilling være en del af den pågældende sags akter og skal følge sagen frem til den endelige behandling i Byrådet.

##### Sagsfremstilling

Byrådet skal tage stilling til om der skal indføres en ny procedure for høring af Ældrerådet og Handicaprådet. Sagen starter i referenceudvalgene for Ældrerådet og Handicaprådet, og sagen forelægges derfor parallelt i både Velfærdsudvalget og Sundhedsudvalget med endelig godkendelse af ændringen i Byrådet, da både Ældrerådets og Handicaprådet samarbejder med alle fagudvalg i kommunen.

#### *Baggrund*

I dag høres Handicapråd og Ældreråd efter indstilling fra det respektive politiske udvalg. Efter endt høringsperiode behandler det politiske udvalg den pågældende sag igen med de høringsberettigede parter bemærkninger. I sager hvor Byrådet har kompetencen undergives sagen endnu en behandling. Sager der skal i høring i Handicap- og Ældreråd undergives således to behandlinger i de respektive fagudvalg. Ældrerådet mødes en gang om måneden. Juli er dog mødefri. Høringssvar afgives på baggrund af et møde. Handicaprådet afgiver høringssvar på baggrund af et møde i Handicaprådet. Alternativt udarbejdes det efter en mailhøring, hvis høringsfristen er således tilrettelagt, at sagen ikke kan behandles på et af rådets fem årlige møder.

Begge referenceudvalg har to årlige møder med henholdsvis Ældreråd og Handicapråd med henblik på at styrke dialogen mellem råd og fagudvalg. Ældrerådet har derudover dialogmøder med øvrige relevante fagudvalg efter behov.

#### *Forslag til ny høringsprocedure*

For at smidiggøre høringsproceduren forslås det, at sager der skal behandles i henholdsvis Sundhedsudvalget og Velfærdsudvalget sendes direkte i høring i Handicap- og Ældreråd uden en forudgående beslutning i fagudvalget.

Derved vil sagsbehandlingstiden kunne afkortes betydeligt, da den samme sag ikke skal behandles to gange i udvalget. Når det vurderes, at der er behov for en politisk behandling før høringen, vil sagen dog fortsat starte i fagudvalget.

Den ny høringsprocedure forventes ikke at få mærkbare konsekvenser for hverken Ældre- eller Handicaprådets arbejde idet der, i lighed med den nuværende praksis, også fremadrettet vil blive gennemført høringer med en passende høringsperiode. Det er imidlertid væsentligt at fagudvalgene er opmærksomme på forslaget om den ændrede procedure.

Der kan dog i enkelte særligt hastende sager være behov for at foretage en ekspreshøring, hvor høringsperioden vil være forkortet.

Forslag til ny høringsprocedure har været forelagt for Handicaprådet og Ældrerådet. Begge råd er positive overfor den nye praksis jævnfør bilag 1 og 2. Ældrerådet bemærker dog, at høringsmaterialet bør udsendes så hurtigt i forløbet som muligt.

#### **Økonomi**

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

#### **Indstilling**

Direktør for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller til Sundhedsudvalget, at anbefale overfor Økonomiudvalg og Byråd, at:

1. Ny procedure for høring af Handicapråd godkendes.

#### **Beslutning**

Anbefales.

- [Bilag 1 Referat - Handicaprådet 21.04.15](#)
- [Bilag 2 Referat Ældrerådet 02.02.15](#)

#### 57 **Analyse af behov for døgntilbud på tværs af Ældre og Sundhed og Social Service**

##### **Lovgrundlag**

Lov om Social Service § 83, 85, 86, 107 og 108  
Lov om almene boliger § 54

##### **Sagsfremstilling**

På Sundhedsudvalgets møde den 6. maj 2014 blev Lunden og Gnisten i fremtiden drøftet. Udvalget ønskede en behovsanalyse af kapaciteten på botilbudsområdet på det sociale område. Behovet skal ses i sammenhæng med behovet for pladser på Ældre- og Sundhedsområdet. På Sundhedsudvalgets og Velfærdsudvalgets møder i januar 2015 blev kommissorium vedrørende behovsanalyse døgntilbud godkendt, idet udvalget vægter en tidlig borger- og brugerinddragelse.

Der har været nedsat en styregruppe med repræsentanter fra Ældre og Sundhed og Social Service. Styregruppen har udarbejdet vedlagte analyse.

Analysen indeholder en kortlægning af de målgrupper, der går på tværs af de 2 forvaltningsområder, samt beskrivelse af målgruppernes behov. Samtidig er der udarbejdet en oversigt over den nuværende kapacitet af døgntilbud i begge områder. Endelig er der foretaget en gennemgang af borgere fra begge områder, med henblik på at vurdere om de nuværende tilbud er tilrettelagt så de opfylder de behov borgerne har. Arbejdet har taget udgangspunkt i de udfordringer, som kan identificeres i foråret 2015 og de behov for døgntilbud og styrket tværgående samarbejde, som opleves på samme tidspunkt.

På baggrund af analysen kan der efterfølgende arbejdes med konkrete løsningsforslag til udvikling af døgntilbudsområdet på tværs af Ældre og Sundhed og Social Service, herunder fx forslag til anvendelse af eksisterende faciliteter og /eller eventuel kapacitetsudvidelse.

Analysen peger på behov for justeringer af tilbudsviften på følgende områder:

- Plejeboliger med neurofagligt personale.
- Botilbud med plejepersonale.
- Specialiseret døgntilbud.
- Lettere døgntilbud.

I analysen er ikke taget konkret stilling til hvorledes tilbudsviften kan justeres. I Ældre og Sundhed etableres yderligere ca. 50 plejeboliger til ibrugtagning i 2017, i Social Service arbejdes for tiden med tilpasning af kapaciteten på botilbudsområdet. Samtidig arbejdes med space management i hele kommunen. Med udgangspunkt i space management og den stigende ældrebefolkning planlægges i efteråret 2015 at gennemføre en mere detaljeret analyse af det fremtidige behov for plejeboliger. Det foreslås derfor, at der i arbejdet med fremtidigt behov for plejeboliger i Ældre og Sundhed og tilpasning af tilbudsviften i Social Service tages konkret stilling til, hvorledes analysens anbefalinger til justeringer af tilbudsviften kan gennemføres.

#### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

#### Indstilling

Sundhedschefen og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Analysen tages til efterretning.
2. Analysens anbefalinger konkretiseres i det kommende arbejde med plejeboligområdet og tilpasning af tilbudsviften for døgntilbud.

#### Beslutning

Indstillingens punkt 1 og 2 godkendt.

- Analyse af behov for døgntilbud på tværs af Social Service og Ældre og Sundhed

#### 58 Samling af Træningsenheden

##### Sagsfremstilling

På Sundhedsudvalgets møde den 5. februar 2015 blev sag om samling af Træningsenheden på Solgården, Tolleruphøj og Nordhøj behandlet. Det foreslås nu, at Træningsenheden samles på Solgården og Nordhøj.

På baggrund af analyse af Træningsenheden fra ekstern konsulent, er det besluttet at Træningsenheden samles. I dag har Træningsenheden lokaler på Solgården i Slangerup, på Pedershave og Tolleruphøj i Frederikssund og på Nordhøj i Skibby. Ved samling på Solgården, Tolleruphøj og Nordhøj øges udnyttelsesgraden af lokalerne fra 63 % til 75 - 80 %.

I forbindelse med at Rehabiliteringsafdelingen er flyttet til Frederikssund hospital, er mulighederne for etablering af nye plejeboliger i det ledige område undersøgt, og Velfærdsudvalget indstiller til budgetforhandlingerne, at der etableres 16 nye plejeboliger på Tolleruphøj. I den forbindelse er administrationen blevet opmærksomme på, at det kan være hensigtsmæssigt samtidig at udnytte Træningssalen og etablere yderligere 2 plejeboliger i dette område.

Administrationen har i samarbejde med Træningsenheden vurderet mulighederne for at samle Træningsenheden på Solgården og Nordhøj. Det vil være muligt ved bl.a. at udnytte arealer fra de nedlagte køkkener, arealerne står p.t. ubenyttet.

Træningsenheden har de seneste år haft et øget aktivitetsniveau. Fra 2012 til 2013 steg antallet af genoptræningsplaner fra hospitalet med 5 %, stigningen fra 2013 til 2014 var på 8 %. Det forventes at denne udvikling fortsætter, idet hospitalerne i stigende omfang anbefaler træning før operation, eller som alternativ til operation. Samtidig øges hospitalernes aktiviteter løbende og nye behandlingsmetoder tages i brug, hvor nogle betyder, at genoptræning som tidligere blev varetages af hospitalet som specialiseret genoptræning, nu kan varetages af kommunerne.



Hvis Træningsenheden samles på Nordhøj og Solgården, vil udnyttelsesgraden af lokalerne stige en smule i forhold til placering på tre geografier. Det er imidlertid stadig muligt at tilrettelægge al træning inden for tidsrummet 8-16. Ved øget aktivitetsniveau, vil det være muligt at udvide åbningstiden i Træningsenheden, så nogle hold kan afvikles efter kl. 16.00.

En samling af Træningsenhedens aktiviteter vil betyde at alle borgere skal køre eller transporteres enten til Slangerup eller Nordhøj. Da Træningsenheden er organiseret i specialer er det allerede i dag således at borgere fra hele kommunen skal til forskellige steder afhængig af hvad de skal genoptrænes for. Der er ikke foretaget beregninger af om det har konsekvenser for befordringsudgifterne at samle på Nordhøj og Solgården.

Byggeri og Natur har beregnet at der vil være udgifter på ca. 600.000 kr. excl. moms til ombygning af det gamle køkken på Solgården, så der bliver mulighed for flere lokaler til Træningsenheden. På Nordhøj er udgiften beregnet til ca. 950.000 kr. excl. moms. Udgifterne skal afholdes i 2016, hvis det skal være muligt at gennemføre en flytning, så træningsenhedens nuværende lokaler frigøres på Pedershave og Tolleruphøj.

#### **Økonomi**

Forslaget bør indgå i budgetarbejdet for 2016-2019.

#### **Indstilling**

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Træningsenheden samles på Nordhøj og Solgården.
2. Anlægsudgifter på 1,550 mio. kr. indgår i budgetarbejdet for 2016-2019.

#### **Beslutning**

Indstillingens punkt 1 og 2 godkendt.