

Sundhedsudvalgets møde den 2. juni 2015

Klintegården, Lundebjergvej 80, 3600 Frederikssund kl. 16.00

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Referat

36 Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Fraværende:

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

37 Meddelelser

Sagsfremstilling

- Træningsenheden på færre enheder.
- Borgerferie.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

- Årshjul Sundhedsudvalget 2015 - 2016 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 2. juni 2015

38 Statistik fra Ankestyrelsen 2014

Lovgrundlag

Serviceoven.

Sagsfremstilling

Ankestyrelsen udarbejder årligt statistik over klager til Ankestyrelsen over kommunens afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet. Sundhedsudvalget orienteres hermed om Ankestyrelsens opgørelse for 2014.

Opgørelsen viser, at Ankestyrelsen har modtaget 84 klager over afgørelser i Frederikssund Kommune inden for serviceoven i 2014, og Ankestyrelsen har i samme periode truffet 107 afgørelser. Ankestyrelsens afgørelser er opdelt i fire kategorier:

Afvisning: Ankestyrelsen behandler ikke sagen. Ankestyrelsen kan afvise at behandle en klage, hvis der er klaget for sent, eller Ankestyrelsen ikke er den rigtige at klage til. Det kan også skyldes, at klageren beslutter sig for at opgive klagen, eller klagen af anden grund bortfalder

Hjemvist: Sagen bliver sendt tilbage til kommunen, der skal behandle sagen og træffe afgørelse en gang til. Det kan være fordi, Ankestyrelsen mener, at der tale om alvorlige sagsbehandlingsfejl, som ikke umiddelbart kan rettes op i klagesagsbehandlingen. Det kan også være, at Ankestyrelsen mener, at der er behov for nye oplysninger, som kommunen skal tage med i en afgørelse.

Ændring: Ankestyrelsen har ændret kommunens afgørelse.

Stadfæstet: Ankestyrelsen er enig i kommunens afgørelse.

Ankestyrelsen har stadfæstet kommunens afgørelse i 67 ud af 107 sager inden for serviceoven. 14 sager er ændret, mens 20 sager er hjemvist. De sidste 6 sager er afvist.

Ankestyrelsen har opgjort omgørelsesprocenten til 34 %. Omgørelsesprocenten er andelen af sager, der enten ændres eller hjemvises i andel af alle klager eksklusiv de afviste sager. Frederikssund Kommune ligger her på niveau med landsgennemsnittet.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

Indstilling

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

1. Orienteringen om Ankestyrelsens statistik tages til efterretning.

2. Sagen sendes i Ældreråd og Handicapråd til orientering.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

- Ankestatistik - Frederikssund Kommune 2014

39 Status på rehabiliteringsafdelingen

Lovgrundlag

Lov om social service §§ 83 og 86 stk. 1.
Sundhedsloven §§ 138 og 140.

Sagsfremstilling

Rehabiliteringsafdelingen flyttede fra Tolleruphøj til den nye afdeling på Frederikssund Hospital den 5. januar 2015. I løbet af de første to uger blev antallet af pladser på afdelingen udvidet fra 10 til 20 borgere og fra 1. juli 2015 udvides afdeling yderligere til 24 pladser.

Afdelingen er fysisk meget større end den gamle afdeling på Tolleruphøj, ligesom antallet af borgere og medarbejdere er øget i forbindelse med flytningen. Det har stillet særlige krav til arbejdstilrettelæggelse m.v.

Medarbejderne på afdelingen er generelt set meget tilfredse med lokalerne på hospitalet. Faciliteterne er af høj kvalitet og samarbejdet med hospitalet er velfungerende. Der er etableret en styregruppe bestående af repræsentanter fra Nordsjællands hospitals direktion og direktøren og sundhedschefen i Frederikssund Kommune, som løbende mødes og drøfter udviklingen af samarbejdet.

Afdelingen på Tolleruphøj var indrettet med enkeltmandsstuer. Det er ikke tilfældet på den nye afdeling, der er indrettet med flersengsstuer. Afdelingen oplever, at det er velfungerende med flersengsstuer og at borgerne i høj grad har glæde af hinandens selskab. Det er dog nødvendigt at flytte borgerne mellem stuerne, idet sammensætningen af diagnoser, køn m.v. løbende kræver opmærksomhed.

Siden opstarten i januar har afdelingen afsluttet 88 borgerforløb. Størstedelen af forløbene (66 forløb) har været rehabiliteringsforløb. Udover rehabiliteringsforløbene har der været 17 midlertidige ophold og fem akutophold på afdelingen. Grunden til at borgerne er indskrevet på midlertidige ophold er, at borgerne venter på en plejebolig og ikke er i stand til at vente på plejeboligen i eget hjem. Det har desværre været vanskeligt at reservere pladser til akutophold, idet der stort set hele tiden har været fuld belægning. Belægningsprocenten har i perioden været på ca. 98 %. Antallet af ventedage på hospitalet er i månederne januar til maj reduceret med 23 % fra 2014 til 2015.

En gennemgang af borgerforløbene viser, at rehabiliteringsforløbene har været relativt lange. Borgere med et rehabiliteringsforløb har i gennemsnit været på afdelingen i 26 dage. 29 borgere har afsluttet rehabiliteringsforløbet inden for de 21 dage, som er målet. I nedenstående tabel fremgår borgerforløbene opdelt efter antallet af opholdsdage.

Antal opholdsdage	0-29 dage	30-59 dage	60-89 dage	90+ dage
Antal forløb	44	15	7	0

Det kan konstateres, at rehabiliteringsforløbene har været længere end forventet. Derfor har administrationen igangsat initiativer for at reducere længden af rehabiliteringsopholdene. Akutteamet deltager fremadrettet i borgerkonferencer to gange ugentligt med henblik på at vurdere mulighederne for, at borgerne kan komme hurtigere hjem og fortsætte genoptræningen i kommunens træningsenhed. Derudover har afdelingen og visitationen fokus på at sikre et øget flow på afdelingen. Der arbejdes mod en målsætning om, at den gennemsnitlige længde på et rehabiliteringsophold reduceres til højst 21 dage.

Udover et øget fokus på afdelingens flow forventer administrationen også, at den nye organiseringsstruktur vil understøtte, at driften hurtigere kan hjemtage borgerne fra rehabiliteringsafdelingen.

Det er desuden blevet besluttet, at der ved udvidelsen af afdelingen til 24 pladser pr. 1. juli 2015 reserveres yderligere to faste pladser til akutpladser, således at der samlet kan være 26 borgere på afdelingen. Sygeplejen til akutpladser varetages af sygeplejen/akutteamet mens plejen leveres af rehabiliteringsafdelingen.

Sagen er desuden fremsendt til orientering for Velfærdsudvalget.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

40 Fremtidig organisering af hjerneskadeområdet**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.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkning.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

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

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

- Forslag til organisering af hjerneskadeindsatsen

41 Evaluering af samarbejde mellem træningsenheden og jobcenteret

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 86 stk. 2.

Lov om Sygedagpenge § 8 og § 9.

Sundhedsloven § 140.

Sagsfremstilling

I april 2014 blev Vækstudvalget og Sundhedsudvalget orienteret om samarbejdsprojekter mellem Jobcenteret og Træningsenheden, herunder et nyt initiativ til samarbejde. I den forbindelse efterspurgte udvalgene en evaluering af projektet.

Projektet blev gennemført i perioden fra marts 2014 til juni 2014 og var inspireret af et projekt i Hillerød Kommune. Formålet var at understøtte et sammenhængende forløb for borgere, der kom fra hospitalet med en genoptræningsplan og som var i et ansættelsesforhold, med henblik på hurtigt tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ved at samarbejde på tværs af områderne skulle det sikres, at der i indsatsen blev taget udgangspunkt i borgernes helbreds- og arbejdsmarkedssituation.

Projektet var planlagt således, at en konsulent fra jobcenteret skulle være til stede i træningsenheden, og i samarbejde mellem borgeren, en terapeut og borgers arbejdsplads skulle arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet planlægges. To af træningsenhedens fire centre blev udvalgt og der var en konsulent fra jobcenteret til stede én gang ugentligt begge steder.

Det viste sig imidlertid, at projektet var vanskeligt at gennemføre. Træningsenhedens fysiske placering fire forskellige steder i kommunen og fordelingen af faglige specialer og diagnoser betød, at de borgere, der var relevante for projektet var spredt geografisk. Eftersom de relevante borgere desuden trænede på forskellige dage hen over ugen, var der sjældent relevante borgere der trænede, mens jobcenteret var repræsenteret.

Vurderingen var derfor, at projektets resultater ikke stod mål med de ressourcer, som jobcenteret skulle anvende på ordningen. På den baggrund blev projektet stoppet.

Et nedslag i maj måned 2015 viser, at Jobcenteret og Træningsenheden har 68 borgere til fælles. Mulighederne for at samarbejde i forhold til denne målgruppe vurderes løbende.

Sagen forelægges desuden til orientering for Vækstudvalget.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

42 Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet

Lovgrundlag

Serviceoven.

Sundhedsloven m. fl.

Sagsfremstilling

Denne sag omhandler en orientering og opfølgning i forhold til KKR Hovedstadens rammepapir "*Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet*", som Byrådet - efter anbefaling fra Uddannelsesudvalget, Vækstudvalget og Sundhedsudvalget - godkendte på deres møde den 25. juni 2014. De tre udvalg orienteres samtidigt om status.

De 29 kommuner i Hovedstadsregionen har tilsluttet sig rammepapiret, som er en del af KKR Hovedstadens opfølgning på Kommunernes Landsforenings udspil "*Det nære Sundhedsvæsen*" (se bilag til dagsorden).

Rammepapiret på psykiatriområdet har til formål at give en fælles forståelse af, hvordan kommunerne arbejder med indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder og lidelser. Rammepapiret handler primært om, hvad kommunerne vil gøre sammen på den kommunale banehalvdel.

Målgruppen for rammepapiret omhandler såvel indsatser indenfor børne- og ungeområdet som voksenområdet og dækker dermed flere fagområder i Frederikssund Kommune (familie, social og sundhed samt jobcenter).

KKR Hovedstaden har i drøftelsen af rammepapiret lagt vægt på vigtigheden af at følge op på effekten af indsatsen på området. Planen er, at KKR Hovedstadens sundhedssekretariat vil følge op på rammepapiret på psykiatriområdet ved udgangen af 2016. Papiret tænkes derefter at indgå i en tilbagevendende opfølgningsskema i KKR sammen med rammepapiret på det somatiske område.

Administrationen har foretaget en midtvejs status (opfølgning) på, hvor langt Frederikssund Kommune knap 1 år efter tiltrædelsen af rammepapiret er kommet med hensyn til implementering af de 15 forpligtende indsatsområder på de fire strategiske målsætninger, der skal være påbegyndt i 2014/2015 (se bilag til dagsorden).

Strategiske målsætninger og konkrete indsatser

Målsætningerne for psykiatriområdet læner sig op ad strukturen i det tilsvarende rammepapir på det somatiske sundhedsområde, som alle 29 kommuner godkendte i 2013. Det gør det, fordi der i kommunerne, og også fra centralt hold, lægges vægt på, at borgerne skal have den nødvendige støtte uanset om de har en fysisk eller psykisk lidelse. Målsætningerne er:

- *Det fremmer alle borgeres livsstil og forebygger sygdom.*
- *Det støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg.*
- *Borgeren er i centrum og der er fokus på den samlede livssituation.*

Særligt fokus skal rettes mod følgende fire strategiske målsætningsområder:

1. Forebyggelse og sundhedsfremme - børn og unge samt voksne.
2. Forebyggelse af (gen) indlæggelser.
3. Borgerens forløb.
4. Dokumentation og metodeudvikling.

De strategiske målsætninger udmøntes i to typer indsatser:

- Indsatser som er forpligtende for alle kommuner.
- Indsatser som kan løftes af en enkelt kommune eller gruppe af kommuner i samarbejde, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling.

Midtvejsopfølgningen på de strategiske målsætninger og indsatser viser i hovedtræk følgende for Frederikssund Kommune:

Det fremgår af administrationens midtvejs status (opfølgning), at der er iværksat *konkrete tiltag på 7 ud af de 15 forpligtende indsatsområder i 2014/2015, og 8 indsatsområder er i det forberedende stadie*, hvor de ansvarlige fagområder i 2015 siden hen vil konkretisere indsatsområderne med forskellige tiltag til, hvordan der arbejdes videre for at realisere de ønskede målsætninger. De 15 forpligtende indsatsområder fordeler sig på de fire strategiske målsætningsområder med:

1. *Forebyggelse og sundhedsfremme - børn og unge samt voksne. 4 indsatser ud af de 7 forpligtende er iværksat og 3 er i det forberedende stadie.*
2. *Forebyggelse af (gen) indlæggelser. 1 indsats ud af de 3 forpligtende er iværksat og 2 er i det forberedende stadie.*
3. *Borgerens forløb. 2 indsatser ud af de 2 forpligtende er i det forberedende stadie, heraf afventer 1 af de forpligtende indsatser Social- og Sundhedsstyrelsens forløbsprogram.*

4. *Dokumentation og metodeudvikling. 2 af de forpligtende indsatser er i værksat og 1 er i det forberedende stadie.*

Administrationens samlede konklusion på rammepapiret er, at der er fremdrift i arbejdet med at sikre at Frederikssund Kommune langt hen ad vejen kan nå at indfri de fleste af de strategiske målsætninger inden at Sundhedssekretariatet under KKR Hovedstaden med udgangen af 2016 evaluerer de samlede 29 kommuners resultater med rammepapiret på psykiatriområdet.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

Indstilling

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

1. Orienteringen tages til efterretning.
2. Handicaprådet orienteres.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

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

- Bilag - rammepapir - Kommunernes fælles rolle - udviklingen af det nære sundhedsvæsen på psykiatriom
- Bilag - opfølgning på rammepapir i psykiatrien

43 Status for projekt Omstilling af det specialiserede voksenområde til nye tider

Lovgrundlag

Lov om social service.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget orienteres om status på projekt omstilling af det specialiserede voksenområde.

Baggrund

Byrådet blev præsenteret for kommissoriet for projekt Omstilling af det specialiserede voksenområde på 1. budgetseminar 26. juni 2014. Sundhedsudvalget blev første gang orienteret om status på projektet 03.03.2015. Dette er den 2. orientering.

Projektet består af 5 delprojekter: Tættere samspil mellem myndighed og udfører, styrkelse af sagsbehandlingen, tilpasning af tilbudsviften, formulering af serviceniveauer samt overgang fra barn til voksen. Delprojekterne tættere samspil mellem myndighed og udfører samt overgang fra barn til voksen er primært rettet mod den administrative organisering, mens delprojekterne tilpasning af tilbudsviften og formulering af serviceniveauer samt til dels styrkelse af sagsbehandlingen kræver politisk stillingtagen. Denne forskel på delprojekterne afspejles i beskrivelsen af status på delprojekterne nedenfor.

Delprojekt 1: Tættere samspil mellem myndighed og udfører

Formålet er at etablere et tættere og mere formaliseret samarbejde mellem myndighed og udfører for at skabe sammenhæng mellem borgerens ressourcer, indsatser og opfølgning.

Projektet er afsluttet og det er besluttet at arbejde med en ny samarbejdsmodel (koordinationsforum), som en for-visitationsmodel. Arbejdsgangene for koordinationsforum er under udarbejdelse. Koordinationsforum forventes etableret pr. 1.8.2015, indtil da indgår to funktionsledere i visitationsudvalget sammen med Socialchefen og lederen af Voksenafdelingen (formand).

Delprojekt 2: Styrkelse af sagsbehandlingen

Formålet med delprojektet er fokus på sammenhæng mellem visitation og økonomi og systematisk opfølgning på sagerne. Der er gennemført en screening af 44 sager, hvor udgiften er over 500.000 kr.

Syv af sagerne udgår efter en nærmere vurdering. Derudover er der fortsat seks sager der er uafklarede, og en sag som ved flytning til et kvalitativt bedre tilbud bliver økonomisk neutral.

I de resterende 30 sager er der et estimeret besparelsespotentiale på 1.8 mio. kr. i 2015 stigende til 9.5 mio. kr. i 2018. Hertil kommer 7 sager der skal prisforhandles. Evt. anlægsudgifter i forbindelse med en hjemtagning er ikke medtaget i den estimerede besparelse.

Byrådet har i marts 2015 godkendt en investeringsstrategi med etablering af Task Force med opnormering af en socialrådgiver og ansættelse af juridisk konsulent, der skal arbejde med hjemtagning af de komplekse sager, samt varetage forhandling og opfølgning sager.

Derudover forelægges forslag til organisering af særforanstaltningerne til beslutning i Sundhedsudvalget i juni 2015. Delprojekt 2 overgår til drift og afsluttes medio august 2015.

Delprojekt 3: Tilpasning af tilbudsviften

Formålet med delprojektet er at komme med forslag til tilpasninger til tilbudsviften, der kan imødekomme Deloitte-rapportens anbefalinger om synergi mellem tilbud, ny organisering af tilbud samt sikring af en optimal anvendelse af egne tilbud.

På baggrund af en kortlægning af den eksisterende tilbudsvifte, og de identificerede overlap og "huller" i viften blev der udarbejdet ni kommissorier som et tilsvarende antal arbejdsgrupper har arbejdet med. Funktionsledere har stået i spidsen for arbejdsgrupperne, mens konsulenter fra Social Service har understøttet arbejdet. Arbejdsgrupperne har fra februar til primo maj 2015 arbejdet med besvarelse af kommissorier. Gruppernes arbejde er blevet præsenteret for koordinerende MED og lokaludvalget i Social Service medio maj. De ni arbejdsgrupper har omhandlet botilbud på hhv. handicap- og psykiatriområdet uden døgndekning, samt Klub Stjernes kud, udvikling af den beskyttede beskæftigelse, anbefalinger vedrørende Ungekollegium og STU-forløb, anbefalinger til etablering af en akuttelefon, sammentænkning af §§ 83 og 85 (i samarbejde med Ældre og Sundhed), flytning af Spiren til Thorstedlund (i samarbejde med Familieafdelingen) samt mulighed for samling af aktivitets- og samværstilbud i socialpsykiatrien

Arbejdsgruppernes anbefalinger er udsendt til Sundhedsudvalgets medlemmer. Anbefalingerne har været drøftet i styregruppen for projekt Omstilling af det specialiserede voksenområdet. De af styregruppens indstillinger, der har budgetmæssige konsekvenser behandles i en anden sag på denne dagsorden. Dette gør sig også gældende for styregruppens indstillinger vedrørende Skibbyhøj. De indstillinger, der skal udfoldes yderligere eller som der skal arbejdes videre med er oplistet nedenfor. Disse er for overskuelighedens skyld er opdelt i hhv. i kategorierne *styringstiltag* og *nye/intensiverede indsats*:

Styringstiltag der skal arbejdes videre med

- En ressourcestyringsmodel for botilbud på handicap- og psykiatriområdet samt beskyttet beskæftigelse.
- At den socialpædagogiske støtte på handicap- og psykiatriområdet fremadrettet tildeles som ydelsespakker, hvor pakkerne varierer i forhold til omfanget af tid, der er afsat til ydelserne.
- At der fremadrettet anvendes en beregningsmodel, der er fælles for hele § 85-området.
- At der nedsættes en arbejdsgruppe der, på baggrund af konkrete målinger, kommer med forslag til en fælles brugertidsprocent på § 85-området i Frederikssund Kommune.
- At regnearket, som anvendes til at styre § 85-området, kvalitetssikres og udvikles samt at der arbejdes med at finde et styringsværktøj uden for mange potentielle fejlkilder.
- At de borgere, der har modtaget bostøtte siden kommunesammenlægningen kortlægges og der laves en handleplan i forhold til den fremtidige indsats.
- At der udarbejdes serviceniveau og arbejdsgangsbeskrivelser for STU-området samt undersøges hvilket indhold der efterspørges i STU-forløbene.

Nye/intensiverede indsats, der skal arbejdes videre med

- At borgere på førtidspension hjælpes fra et § 103-tilbud ud i job med løntilskud (tidl. skånejobs).
- At borgerne, når det er muligt, tilbydes et gruppeforløb og at disse afholdes i andre rammer end i socialpsykiatrien f.eks. på skoler, biblioteker og i mødelokaler på rådhuset.
- At potentialet for etablering af gruppeforløb på handicapområdet undersøges.
- At der etableres ét aktivitets- og samværstilbud i kommunen med en udvidet åbningstid på i alt 31 timer.
- At Klub Stjernes kud i højere grad end i dag kan fungere understøttende og forebyggende for borgere i eget hjem og i botilbud uden døgndekning og at frivillighed og øget brugerstyring indtænkes.
- Et fælles korps bestående af ungekonsulenterne på Thorstedlund (Familieafdelingen) og Spirens medarbejdere.
- Et specialteam i Ældre og Sundhed, der kan varetage borgere der både har brug for personlig hjælp og pleje (§ 83) og Socialpædagogisk støtte (§ 85, så antallet af medarbejdere i hjemmet for disse borgere reduceret fra to til en.

Delprojekt 4: Formulering af serviceniveauer

Formålet med delprojektet er, at formulere forslag til serviceniveaubeskrivelser. Forslag til principper for serviceniveauerne har været i høring i områdets MED-organisation, samt sendt i høring hos øvrige afdelinger. Der afholdes et dialogmøde 03.06.2015, hvor principper og forslag til serviceniveauer drøftes af medarbejdere og ledere i drift, myndighed og administration. Der er formuleret forslag til serviceniveauer på §§ 85, 103, 104, 107 og 108. Forslag til principper og serviceniveauerne forelægges samlet til behandling i Sundhedsudvalg og Byråd i efteråret 2015, med henblik på efterfølgende høring i Handicapråd, MED-udvalg og hos andre interessenter.

Delprojekt 5: Overgang fra barn til voksen

Formålet med delprojektet er, at etablere og sikre implementeringen af en tværgående systematisk arbejdsgang omkring overgangssagerne allerede fra den unge fylder 16 år. Projektet har været sat i bero pga. den store aktivitet i de øvrige delprojekter, samt en række øvrige aktiviteter og projekter, der har et overlap til projektet, bl.a. et projektet forankret i Familieafdelingen om en ærlig indsats overfor tidligere anbragte unge, Ungekontakten samt flytningen af Spiren til Thorstedlund. Arbejdet genoptages nu og forventes færdiggjort inden udgangen af 3. kvartal 2015.

Indstilling

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning, og sagen til orientering i Handicaprådet.

Fraværende:

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

- [Referat - Ekstraordinært møde i Det Koordinerende MED-lokaludvalg i Dag- og Døgn](#)
- [Referat- Ekstraordinært møde - koordinerende MED-udvalg](#)
- [Anbefalinger fra arbejdsgruppen på § 85-området](#)
- [Anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr et aktivitets- og samværstilbud](#)
- [Anbefalinger vedr. øget sammetænking af bostøtte og personlig hjælp og pleje](#)
- [Anbefalinger vedr. flytning af Spiren til Thorstedlund](#)
- [Anbefalinger vedr. etablering af en akuttelefon](#)
- [Anbefalinger vedr Ungekollegiet og STU-forløb](#)
- [Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr udvikling af den beskyttede beskæ \(4\)](#)
- [Anbefalinger vedr. botilbud u. døgnæknings på handicapområdet samt Klub Stjernesked](#)
- [Anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr botilbud på psykiatriområdet uden](#)
- [Oversigt over de ni arbejdsgruppers anbefalinger](#)

44 **Etablering af en enhed for særforanstaltninger****Lovgrundlag**

Lov om Social Service § 107.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 25. marts 2015, at afsætte midler til etablering af en særlig enhed (Task Force) frem til 2018, der skal håndtere hjemtagning og prisforhandling i dyre enkeltsager i Social Service.

En mindre del af de sager som ønskes hjemtaget til kommunen er de såkaldte enkeltmandsforanstaltninger/særforanstaltninger. Disse sager er kendetegnet ved at være fagligt komplekse og meget dyre tilbud.

Frederikssund Kommune bruger i dag 16,5 mio. kr. på særforanstaltninger, beliggende uden for kommunen.

En særforanstaltning kan beskrives som en særlig og ofte ressourcekrævende foranstaltning, der etableres for borgere, som udviser en så problem- skabende adfærd, at de ikke kan rummes i eller profitere af et ordinært tilbud. Den indebærer ofte særlige fysiske rammer, fx i form af afskærmning fra andre beboere.

Formålet med at etablere særforanstaltninger er ofte dobbelt. Det kan både handle om at borgeren har brug for skærmning imod de sanseindtryk i omgivelserne, der er svært omsættelige for den enkelte, og dermed udgør en ofte meget belastende stressfaktor. Skærmning og overskuelige rammer skal medvirke til at skabe ro omkring den enkelte. I særforanstaltningerne skabes rum for en faglig udredning og behandling af borgeren, der sigter mod at forbedre den enkeltes livskvalitet, herunder dæmpe den problematiske adfærd. Det kan over tid betyde, at den enkelte borger kan klare sig med et mindre indgribende tilbud. På den anden side er særforanstaltninger med til at skærme borgerens omgivelser - andre beboere, medarbejdere og det omgivende samfund fra den enkelte borger.

Særforanstaltninger er i udgangspunktet en omkostningstung foranstaltning. Men ved at sætte fokus på at skabe den rette skærmning, ro og indsats omkring den enkelte borger i særforanstaltningen, optimeres forudsætningerne for, at den enkelte over tid vil kunne klare sig med en mindre indgribende foranstaltning. En intensiv indsats og behandling i særforanstaltninger kan medvirke til at stabilisere den enkeltes behov for støtte og dermed reducere udgifterne til foranstaltningerne over tid.

Det vil have stor betydning, fagligt og økonomisk, at Frederikssund Kommune etablerer en organisation, der kan varetage opgaven med disse komplekse borgere.

Fordelene ved at kunne håndtere særforanstaltningerne i egen kommune er bl.a.:

- At borgeren kan blive i sit nærmiljø, og dermed være tæt på pårørende og venner.
- At der ved fremtidige (typiske akutte) sager eksisterer et beredskab med viden om særforanstaltninger.
- At Frederikssund Kommune får oparbejdet en faglighed, der betyder at de enkelte borgeres forløb kan tilrettelægges og følges ud fra kommunens faglige standarder på området.
- At særforanstaltningerne kan følges tæt, herunder løbende vurdere om borgeren vil kunne klare sig med en mindre indgribende foranstaltning.

En samling af særforanstaltninger forudsætter en "moderorganisation" af en vis størrelse og at der er gode fysiske rammer, der kan tilpasses den enkelte borger.

Det foreslås:

- At etableringen af særforanstaltninger har fysisk udgangspunkt på Skibbyhøj, der har ledige fysiske rammer med flere selvstændige boliger.

- At Særforanstaltningerne etableres som en selvstændig afdeling under Skibbyhøj. Da særforanstaltningerne vil rumme en stor personalegruppe, vil der være behov for en afdelingsleder, som refererer til Skibbyhøjs ledelse.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

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

1. Skibbyhøj er fysisk udgangspunkt for særforanstaltningerne.
2. Afdelingslederstillingen finansieres indenfor rammen af særforanstaltninger på Skibbyhøj godkendes.
3. Udvalget tager indsatsen for særforanstaltninger til efterretning, herunder intern organisering.

Beslutning

Indstillingens punkt 1 og 2 blev godkendt, og indstillingens punkt 3 blev taget til efterretning. Sagen sendes til efterretning i Handicaprådet.

Fraværende:

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

- Bilag 1 Særforanstaltninger

45

Opfølgning på Skibbyhøjs omstilling

Lovgrundlag

Serviceovens § 103 om beskyttet beskæftigelse og § 107 om midlertidigt ophold i botilbud.

Sagsfremstilling

Udvalget fik i juni 2014 forelagt en omstillingsstrategi for Bo- og beskæftigelsestilbudet Skibbyhøj. Udvalget er på mødet i februar 2015 mundtligt blevet orienteret om, at omstillingsplanen var sat i bero pga. det store omstillingsprojekt på det sociale område. Udvalget skal tage stilling til ændringer i omstillingsplanen, og udvalget orienteres samtidig om den faglige udvikling, der er i gang på Skibbyhøj.

Baggrund

Skibbyhøj har 23 døgnpladser og 41 pladser i den beskyttede beskæftigelse. Målgruppen for botilbudet er unge i alderen 18-30 år med svære psykiske lidelser. Den beskyttede beskæftigelse rummer de 23 beboere på Skibbyhøj samt 18 borgere, som bor uden for Skibbyhøj.

Baggrunden for omstillingsstrategien fra 2014 var en faldende efterspørgsel. Strategien handlede om at øge efterspørgslen ved at udvide målgruppen og udvikle en bredere vifte af tilbud på Skibbyhøj samt om at bruge Skibbyhøj til hjemtagelse fra andre kommuner. Planen var således, at tilbudet skulle udvikles til også rumme unge med udviklingsforstyrrelser, og muligheden for en udvidelse af målgruppen ned til 16-17 år skulle undersøges. I forhold til nye tilbud blev der peget på muligheden for udrednings- og afklaringsforløb, en akutplads og STU (særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse). Derudover var der fokus på en øget markedsføring af tilbudet til andre kommuner.

Omstillingsstrategien har imidlertid været sat i bero. Det skyldes igangsættelsen af "Projekt omstilling af det specialiserede voksenområde", som bl.a. handler om tilpasninger af tilbudsviften, og hvor det er oplagt at kigge på Skibbyhøj som en del af den samlede tilbudsvifte i stedet for at arbejde med en isoleret omstillingsstrategi for tilbudet.

Forslag til ny omstillingsplan for Skibbyhøj

Skibbyhøj har de senere år været i gang med en udvikling fra et behandlingstilbud til et specialpædagogisk tilbud med en recovery-orienteret tilgang, og denne udvikling fortsættes. Med den recoveryorienterede tilgang er det centralt at skabe progression i den unges udvikling og at understøtte, at den unge så vidt muligt bliver i stand til at gå i gang med eller genoptage uddannelse eller arbejde, allerede under opholdet på Skibbyhøj, samt at den unge bliver klar til at flytte videre i en mindre indgribende boform.

Det foreslås i forlængelse af dette, at Skibbyhøjs beboere ikke længere tilbydes beskæftigelse efter serviceovens § 103. Dette er i tråd med, at hovedparten af beboerne er kontanthjælpsmodtagere og derfor er i målgruppen for en indsats efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB-loven).

Forslaget indebærer, at hele indsatsen placeres i botilbudet, hvor Skibbyhøj vil integrere beskæftigelsesfremmende socialpædagogiske aktiviteter. Målet med indsatsen er, at den unge udvikler personlige og sociale kompetencer, som muliggør arbejde eller uddannelse på det ordinære arbejdsmarked eller i det almindelige uddannelsessystem. Der skal etableres et tæt samarbejde med Ungekontakten, som hurtigt efter indflytningen inddrages i en drøftelse og planlægning af den unges forløb. Skibbyhøj vil derfor sætte fokus på udredning i forhold til uddannelse og vil tilbyde opkvalificerende undervisning i fx dansk og matematik. De unge vil også blive inddraget i aktiviteter i køkken, pedelfunktion og gartneri, hvor de kan starte med små opgaver og aktiviteter i et trykt miljø. Når den unge bliver klar til det, vil han eller hun skulle modtage en indsats i regi af Ungekontakten.

Den foreslåede ændring vil have konsekvenser for den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj generelt, da en væsentlig del af brugerne med dette forslag trækkes ud af tilbuddet. Udviklingen af den beskyttede beskæftigelse, herunder muligheden for samling på færre matrikler, har været behandlet i en arbejdsgruppe som del af projekt Omstilling af det specialiserede voksenområde, og anbefalingerne herom fremlægges i en anden sag på dagsordenen.

Omstilling af Skibbyhøj til flere målgrupper og en bredere vifte af tilbud

Der er pr. 1. maj 2015 fire ledige pladser i § 107 på Skibbyhøj. Skibbyhøj rummer en stor bygningsmasse, hvoraf kun en del udnyttes. Der skal derfor, som det også fremgår af den tidligere fremlagte omstillingsstrategi, ses på mulighederne for, at Skibbyhøj anvendes bredere, end tilfældet er i dag. Ud over de muligheder, der er nævnt i den tidligere fremlagte omstillingsstrategi, peges også på at en del af matriklen kan bruges til særforanstaltninger. Der forelægges i en anden sag på dagsordenen forslag til organisering af særforanstaltningerne på Skibbyhøj.

Den faglige omstillingsproces samt organiseringen beskrives nærmere i notatet "Opfølgning på Skibbyhøjs omstilling" (bilag 1).

Økonomi og personale

Taksten på Skibbyhøj vil skulle sænkes i forhold til den nuværende samlede takst for § 103 og § 107. Dette også for at sikre et konkurrencedygtigt tilbud. De anbringende kommuner skal refundere Frederikssund Kommunes udgifter til ydelser efter LAB-loven, og den samlede udgift til § 107 og til indsatsen efter LAB-loven skal ikke overstige den hidtidige samlede takst. Taksten vil dog samtidig afhænge af andre beslutninger, der berører Skibbyhøj, herunder om den beskyttede beskæftigelse for de borgere, der ikke bor på Skibbyhøj, fastholdes, og om der oprettes tilbud til andre målgrupper på matriklen.

Der vil, hvis forslaget vedtages, skulle flyttes medarbejdere fra § 103-tilbuddet til § 107. Derudover konverteres en psykologstilling til en lærerstilling, og en socialrådgiverstilling konverteres til en lederstilling, begge i forlængelse af naturlig afgang.

Proces

Sagen har været i høring hos Skibbyhøjs beboerråd og det lokale MED. Høringssvar er vedlagt som bilag. Det nye § 107-tilbud skal godkendes af Socialtilsynet i løbet af 2. halvår 2015, og de kommuner, der køber pladser, skal varsles om ændringerne. Omdannelsen til rent § 107-tilbud for de unge foreslås at træde i kraft pr. 1. januar 2016, såfremt Sundhedsudvalget ønsker det.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Indstilling til Sundhedsudvalgets møde 2. juni 2015:

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

1. Forslaget om, at Skibbyhøjs botilbud omstilles til rent § 107-tilbud godkendes.
2. Administrationen arbejder videre på omstillingen af Skibbyhøj til nye målgrupper og til en bredere vifte af tilbud i regi af projekt Omstilling af det specialiserede voksenområde.

Beslutning

Indstillingen godkendt. Sagen sendes til efterretning i Handicaprådet.

Fraværende:

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

- [Opfølgning på Skibbyhøjs omstilling](#)
- [Høringssvar fra Skibbyhøjs MED-udvalg](#)
- [Høringssvar fra Skibbyhøjs brugerråd](#)

46 **Frederikssund Kommunes Sundhedspolitik 2015 - 2020**

Lovgrundlag

Sundhedsloven 119, stk. 1 og 2.

Sagsfremstilling

Processen med udarbejdelse af en ny sundhedspolitik for Frederikssund Kommune for perioden 2015 – 2020 blev påbegyndt med et temamøde i Byrådet i august 2014. På Sundhedsudvalgets møder den 12. september og den 7. oktober blev henholdsvis overordnet indhold og procesplan for politikken godkendt. I august og november 2014 blev holdt temamøder hvor byrådsmedlemmer kom med input til sundhedspolitikken.

Bidragene fra temamøderne i Byrådet er nu samlet i første udkast af sundhedspolitikken. Efter behandling i Sundhedsudvalget og Byrådet sendes sundhedspolitikken i høring i fagudvalgene, Ældrerådet, Handicaprådet, Kulturrådet, Idrætsrådet, skolebestyrelser, områdebestyrelser på daginstitutionsområdet, og pårørenderåd. Udkast til sundhedspolitikken vil endvidere blive lagt på Frederikssund Kommunes hjemmeside med henblik på borgerhøring.

Høringsfristen forventes at blive primo april 2015. Herefter vil høringssvarerne blive gennemgået og drøftet med henblik på færdiggørelsen af sundhedspolitikken. Den endelige sundhedspolitik vil i andet layout blive forelagt til godkendelse i juni måned 2015.

Sundhedspolitikken er en kort politik og består af:

- Vision.
- Bærende principper.
- Temaer med politiske målsætninger.

Efter endelig godkendelse af sundhedspolitikken udarbejdes handleplaner, som understøtter hver af politikken målsætninger. I forbindelse med udarbejdelsen af handleplanerne planlægges en proces med inddragelse af borgere og interessenter. En samlet handleplan tilknyttet politikken forventes færdig til godkendelse i december 2015.

Supplerende sagsfremstilling til Sundhedsudvalgets møde 2. juni 2015:

Fra d. 6. februar til d. 7. april 2015 har forslag til sundhedspolitikken har været i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet, Kulturrådet, Idrætsrådet, Skolebestyrelser, Områdebestyrelser på dagtilbudsområdet, Pårørenderåd, Folkeoplysningsudvalget, Uddannelsesudvalget, Vækstudvalget, Teknisk udvalg, Velfærdsudvalget, Fritidsudvalget samt i bred borgerhøring. Der er indkommet i alt 26 høringssvar.

Administrationen har gennemgået høringssvarene og der er foretaget ændringer i sundhedspolitikken, hvor dette blev skønnet relevant. For størstedelen af de indkommende høringssvar gælder, at det er konkrete bemærkninger og forslag vedrører det forestående arbejde med handleplaner, borgerinddragelse og implementering af sundhedspolitikken. De har derfor ikke ført til konkrete ændringer i sundhedspolitikken, men vil indgå som en del af det videre arbejde hen over efteråret.

Det endelige forslag til Frederikssund Kommunes sundhedspolitik 2015 - 2020 er vedlagt til godkendelse. Politikken er grafisk blevet opsat således, at den er indbydende og overskuelig.

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

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Indstilling 21. januar 2015, pkt. 18:

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

1. Udkast til ny sundhedspolitik sendes i høring i fagudvalgene, samt hos relevante interessenter.

Indstilling 2. juni 2015:

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

1. Frederikssund Kommunes sundhedspolitik for 2015-2020 godkendes.

Historik

Sundhedsudvalget, 13. januar 2015, pkt. 5:

Anbefales, idet bilaget tilrettes med de faldne bemærkninger.

Fraværende:

Lars Thelander Bostrøm (O) og Jørgen Bech (V).

Økonomiudvalget, 21. januar 2015, pkt. 18:

Anbefales.

Byrådet, 28. januar 2015, pkt. 16:

Tiltrådt.

Beslutning

Anbefales.

Fraværende:

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

- [Frederikssund Kommunes Sundhedspolitik 2015 - 2020](#)
- [Høringssvar til sundhedspolitik](#)
- [Skema m. resumé af høringssvar og administrationens bemærkninger](#)

47 **Reviderede retningslinjer for Beboer-/pårørenderåd på handicapområdet****Lovgrundlag**

Lov om social service (SL) § 16.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på deres møde den 2. december 2014 samt den 5. februar 2015 (sag nr. 14) behandlet evalueringen af pilotprojektet for beboer- og pårørenderåd på to af kommunens sociale tilbud.

I evalueringen fremgår det af rapporten en række anbefalinger omkring rammerne for rådets arbejde og brugerindflydelse, som vil kunne fremme rådets arbejde, ligesom Handicaprådet i deres høringssvar er kommet med forslag til justering og tydeliggørelse af de nuværende retningslinjer for Beboer-/pårørenderåd.

Administrationen har samtidig anbefalet, at der etableres et årligt dialogmøde mellem samtlige beboer- og pårørenderåd i kommunens boenheder m.v. på handicapområdet og Sundhedsudvalget, hvor der sker en gensidig informations- og erfaringsudveksling om det seneste års udvikling og kommende tiltag på det specialiserede socialområde.

Sundhedsudvalget har bedt administrationen om at revidere retningslinjerne samt komme med forslag til sammensætning af dialogforum for boenhederne m.v.

På handicapområdet eksisterer der i dag syv beboer- og pårørenderåd på de kommunale botilbud samt aktivitets- og samværstilbud (Lunden, Rosenfeldthusene, Linde Alle, Egeparken, Møllehaven og Kongshøj Alle, samt Gnisten og Ejegod). Kongshøj Alle, der er et mindre botilbud har deres beboer- og pårørenderåd fælles med botilbudet Møllehaven.

Administrationen har revideret retningslinjerne for beboer- og pårørenderåd, som er bilagt sagen. Af bilaget er ændringerne kursiveret og fremhævet, så det fremgår tydeligt hvad der er rettet. De væsentlige ændringer i de nye retningslinjer er præciseringer og opstramninger på beboer- og pårørenderådets rammer og brugerindflydelse, som omfatter:

1. Høringsret.
2. Informationerne om rådets arbejde og tilgængeligheden af dette på tilbuddenes hjemmeside.
3. Hvem der kan være repræsenteret i rådet.
4. Muligheden for fælles råd for de mindre boenheder.
5. Netværk.
6. Kontakten mellem beboer- og pårørenderåd og Sundhedsudvalget.

Med hensyn til sammensætning (deltagerkreds) af dialogforum foreslår administrationen, at dette består af formændene for beboer- og pårørenderådene både på handicap- og psykiatriområdet, medlemmerne af Sundhedsudvalget samt ledelsen fra Socialområdet. Mødet vil blive afholdt i november måned og administrationen indkalder til dette arrangement med en dagsorden.

Med baggrund i Frederikssund Kommunes arbejde ud fra et recoveryperspektiv, finder administrationen det relevant kun at oprette Beboerråd på psykiatriområdet, idet disse borgere selv vil være i stand til at indgå i sådanne råd.

Administrationen har igangsat arbejde med henblik på udarbejdelse af retningslinjer for beboerråd på Frederikssund Kommunes botilbud på psykiatriområdet. Der vedlægges oversigt over eksisterende beboerråd på psykiatriområdet.

Supplerende sagsfremstilling til Sundhedsudvalgets møde den 2. juni 2015:

Sagen har været sendt i høring i Handicaprådet samt i de 14 kommunale botilbud, hvoraf administrationen har fået tilbagemeldinger fra Handicaprådet og 5 botilbud. De høringsberettigede har udtalt følgende:

"Generelt har høringssvarene positivt udtrykt opbakning til de reviderede retningslinjer, dog har et enkelt pårørenderåd udtalt sig mere kritisk til beboernes deltagelse i Beboer- og pårørenderådets arbejde.

Handicaprådet bakker fuldt ud op om udkastet til retningslinjer - og finder det som en god ide, en god platform og et godt forum. At have indflydelse er en menneskeret. Det giver engagerede borgere, der har følelsen af at blive hørt og taget alvorligt. Handicaprådet ønsker sig repræsenteret med 2 personer i det kommende dialogforum for formænd for beboer- og pårørenderåd, medlemmer af Sundhedsudvalget samt ledelsen fra Socialområdet.

Skibbyhøj, Lunden, Gnisten og Rosenfeldthusene har alle givet positive tilbagemeldinger på retningslinjerne og dialogforum, men har enkelte mindre spørgsmål om antallet af medlemmer og definition på begrebet "enheder".

Pårørenderådet på Linde Allé udtaler sig kritisk over for retningslinjerne, idet de ikke mener at beboerne i bofællesskaberne for udviklingshæmmede vil være i stand til at indgå i sådanne råd, men stiler sig positiv overfor oprettelse af et dialogforum på tværs af de kommunale botilbud"

Administrationen deler ikke pårørenderådet på Linde Allé's opfattelse af, hvorvidt de udviklingshæmmede beboere kan deltage i rådets arbejde med støtte fra personale (hjemmevejleder), idet evalueringen fra pilotprojektet viser gode erfaringer med beboerinddragelse. Det er en klar pædagogisk opgave til enhver tid at støtte beboerne i demokratiske processer, der har betydning for deres dagligdag, og naturligvis skal der samtidig tages højde for beboernes formåen i dette arbejde samt sikre at møderne tilrettelægges ud fra beboernes funktionsniveau.

Opmærksomheden henledes på, at Kommunalbestyrelsen efter Servicelovens § 16 skal sørge for, at brugere af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger, da der ikke er bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Indstilling 14. april 2015, pkt. 28:

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

1. De reviderede retningslinjer for beboer- og pårørenderåd i kommunens boenheder, sendes i høring i de eksisterende beboer- og pårørenderåd på handicap- og psykiatriområdet
2. Den foreslåede sammensætning (deltagerkreds) til dialogforum, sendes i høring i de eksisterende beboer- og pårørenderåd på handicap- og psykiatriområdet.

Indstilling 2. juni 2015:

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

1. De reviderede retningslinjer for beboer- og pårørenderåd samt rammerne for dialogmøde godkendes.

Historik

Sundhedsudvalget, 14. april 2015, pkt. 28:

Forslagene sendes i høring i de eksisterende beboer- og pårørenderåd på handicap- og psykiatriområdet.

Fraværende:

Leif Rasmussen (O).

Beslutning

Godkendt, idet udvalget ønsker, at beboer- og pårørenderådene på handicapområdet som minimum skal bestå af en beboer og en pårørende.

Fraværende:

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

- [Oversigt over beboerråd på psykiatriområdet](#)
- [Udkast til reviderede retningslinjer for beboer-pårørenderåd på handicapområdet](#)
- [Høringssvar pårørenderådet Linde Alle 8](#)
- [SV Høringmateriale - Beboer- pårørenderåd](#)
- [Høringssvar på udkast til retningslinjer for beboer-pårørenderåd fra Skibbyhøj](#)
- [Handicaprådets høringssvar - beboer- pårørenderåd \)](#)

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2.

Sagsfremstilling

For at omsætte sundhedspolitikens ord til handlinger, er det besluttet, at Frederikssund Kommunes sundhedspolitik 2015 -2020 skal suppleres med handleplaner. Handleplanerne skal beskrive de indsatser, der opsættes under hver målsætning og de konkrete handlinger, der skal til for at realisere indsatsen.

Handleplanerne skal udmøntes over fire år og vil kræve, at politikken implementeres på tværs af kommunen som organisation og i et samspil med civilsamfundet.

For at sikre, at sundhedspolitikken bliver vedkommende for borgerne og kan implementeres i samarbejde med borgere, foreninger og øvrige relevante aktører, skal de relevante parter inddrages i processen. Derfor foreslås at der afholdes to borgermøder, hvor emner til handleplanerne drøftes. Borgere og høringsparter inviteres til at deltage i borgermøderne og bidrage til handleplanerne. Målet for borgermøderne er at få borgernes input og gode ideer til at konkretisere de politiske målsætninger.

Det foreslås endvidere, at der som supplement til borgermøderne administrativt gennemføres nogle få interviews med borgergrupper, som ikke typisk møder op til borgermøder, således at disse borgeres ønsker og ideer også kan indgå i handleplanerne.

Der etableres en projektgruppe, som skal være bredt repræsenteret på tværs af kommunens afdelinger. Gruppen vil være ansvarlig for at udforme de sundhedspolitiske handleplaner, på tværs af forvaltnings- og fagområder, med henblik på politisk godkendelse i januar 2016. Ligeledes lægges op til, at gruppen efter en godkendte handleplaner vil fungere som implementeringsgruppe med halvårlige møder omkring status og understøttelse af de forskellige tiltag.

Proces og tidsplan

Arbejdet med udarbejdelsen af handleplanerne vil pågå fra godkendelsen af sundhedspolitikken i juni 2015 og frem til december 2015. Herefter forlægges handleplanerne til politisk behandling, hvorefter implementeringsprocessen kan påbegyndes.

Administrationen foreslår følgende proces for udarbejdelse af handleplaner til sundhedspolitikken:

Måned	Aktiviteter
Juni 2015	Sundhedspolitikken godkendes i Sundhedsudvalget og Byrådet Proces for udarbejdelse af handleplaner godkendes Intern projektgruppe etableres og borgerinddragelsesprocessen planlægges
August 2015	Borgermøder afholdes
September 2015	Interviews med borgere gennemføres Projektgruppemøder afholdes Input fra borgermøder og interviews bearbejdes
Oktober - December 2015	Projektgruppemøder afholdes Handle- og implementeringsplaner udarbejdes
Januar 2016	Handleplanerne forlægges til politisk behandling

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Proces for udarbejdelse af handleplaner til sundhedspolitikken godkendes.

Beslutning

Godkendt.

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

49 Styringsmuligheder for den vederlagsfri fysioterapi

Lovgrundlag

Sundhedsloven §140 a og §140 b.

Sagsfremstilling

Frederikssund Kommune har oplevet en generel stigning i udgiften til vederlagsfri fysioterapi siden kommunerne overtog myndighedsansvaret for ordningen i 2008. Administrationen har derfor udarbejdet et notat, der beskriver hvorledes den vederlagsfri fysioterapi er organiseret og styret, samt de senere års udvikling.

Med en henvisning fra egen læge eller en speciallæge, kan borgere indenfor henvisningskriterierne modtage fysioterapi (speciale 62) eller ridefysioterapi (speciale 65) vederlagsfrit. Formålet er at forbedre, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt, svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Status

Frederikssund Kommune oplever generel en stigning i udgiften til den vederlagsfri fysioterapi.

Stigningen udgøres hovedsageligt af vederlagsfri fysioterapi, hvor Frederikssund har en større stigning end øvrige kommuner i planområde Nord i periode 2011-2013. Stigningen i udgiften til vederlagsfri fysioterapi, udgøres primært af stigninger i antallet af patienter.

Frederikssund Kommune har den største udgift i planområde Nord til ridefysioterapi, med markant flere borgere tilknyttet øvrige kommuner i planområde Nord.

Styring

Administrationen oplever, at den vederlagsfri fysioterapi er vanskelig at styre, da kommunen ikke har sanktionsmuligheder i forhold til praksis. Der kan således kun opfordres til praksissektoren om, at varetage ordningen efter hensigten.

Regionerne varetager på vegne af kommunerne en række administrative opgaver, hvor kommunerne betaler et fast beløb for opgavevaretagelsen. Det er regionen, som udbetaler honorar til de praktiserede fysioterapeuter, og fører kontrol med den enkelte fysioterapeut. Honorarudgiften videresendes til kommunen en gang pr. måned. Kommunen modtager i forbindelse med afregningen oplysninger om ydemummer, ydelser og honorarer pr. cpr.nr. i PDF-dokumenter. Yderligere sendes undtagelsesredegørelser, redegørelser for når en patient får ydelser der ligger udenfor grundrammen i overenskomsten, i papir-format og med varierende kvalitet til kommunerne.

Kvaliteten og formatet af det datamateriale der stilles til rådighed for kommunerne, gør det vanskeligt at danne et overblik, i forhold til den enkelte borger, ydelse samt den enkelte yder. Datamaterialet egner sig således ikke til controlling, i forhold til om der leveres ydelser i henhold til overenskomsten.

Handlinger

Administrationen har tidligere overfor Region Hovedstaden og samarbejdsudvalget for fysioterapi, gjort opmærksom på kommunernes mangel på kvalitet i datamaterialet i forhold til området. Dette er senest gjort i det fælles høringssvar, som Frederikssund Kommune har afsendt i samarbejde med øvrige kommuner i planområde Nord i forbindelse med høringen af praksisplan for fysioterapi.

I høringen vedrørende praksisplan for fysioterapi har administrationen efterlyst en mere ens fordeling af kapaciteten, bl.a. i forhold til ridefysioterapi. Forbrug af sundhedsydelser er afhængig af tilgængelig kapacitet, og vedrørende ridefysioterapi, er der en større kapacitet tilgængelig i planområde Nord pr. indbygger end i øvrige planområder.

Administrationen har gennem Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) drøftet stigningerne i den vederlagsfri fysioterapi med de praktiserende læger. Dette har imidlertid ikke ændret på udviklingen.

Forslag

På baggrund af notatet, forslår administrationen følgende konkrete handlinger på området:

1. Gennemgå borgere der modtager speciale 65 (ridefysioterapi) og som i forvejen modtager ydelser fra kommunen, og vurdere om borgerne er henvist til det rette tilbud.
2. Styrkelse af information og dialog med de praktiserende læger omkring henvisningsregler mm., samt dialog med de praktiserende fysioterapeuter med henblik på faglig enighed om best practice mm.
3. Undersøge muligheden for at udarbejde et ydelseskatalog over kommunens servicelovstræning til praktiserende læger, som alternativ til henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Administrationen vil orientere udvalget om igangsatte handlinger ultimo 2015.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.
2. Anbefalingerne til handlinger godkendes.

Beslutning

Indstillingens pkt. 1 tages til efterretning og indstillingens pkt. 2 blev godkendt.

Fraværende:

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

- [Baggrundsnotat - vederlagsfri fysioterapi maj 2015](#)

50 Budgetoplæg 2016-2019

Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse kap. V.

Sagsfremstilling

Med budgetvedtagelsen for budget 2015 blev det besluttet, at driftsoverskuddet skal øges således, at kommunens strukturelle balance er på plads i 2017 med årlige anlægsinvesteringer på ca. 120 mio. kr.

I forbindelse med arbejdet med effektiviserings- og besparelsesforslag er udarbejdet følgende politiske principper, som er styrende for prioriteringen og arbejdet med at realisere en budgetreduktion på 90 mio. kr.:

1. Det økonomiske rationale og værdien for borgerne er det bærende princip for alle vurderinger.
2. Færrest mulige kvadratmeter til de bæredygtige tilbud. Bæredygtighed vurderes ud fra økonomi, kvalitet og serviceniveau. Det bærende princip er, at alle kvadratmeter er fælles og at den maksimale udnyttelse af kvadratmeterne skal sikres i alle timer af døgnet.
3. Baseret på en vurdering af det økonomiske rationale anvendes ny teknologi i størst mulig omfang.
4. Kommunens indkøb og service udføres så effektivt som muligt, herunder skal markedsprøvning som redskab altid vurderes på relevante områder.
5. Tværgående fokus - organisering ud fra en vurdering af den mest optimale økonomiske og kvalitetsmæssige løsning.

Administrationen har siden budgetvedtagelsen i oktober 2014 arbejdet med at udvikle en tværgående budgetproces. Samtidig har det fortsat været muligt at fremkomme med forslag inden for eget fagområde. Forslagene i 2. handlingskatalog har et samlet potentiale på ca. 21. mio. kr. i 2016 stigende til 52 mio. kr. i 2019.

Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at vurdere den samlede økonomiske udfordring i budget 2016. Det afhænger bl.a. kommunens indtægtsbudget, resultaterne af forhandlingerne mellem Regeringen og kommunerne om årets økonomiaftale, som først kendes i løbet af sommeren. Ifølge de første skøn fra KL peger de kommende forhandlinger mellem KL og Regeringen på, at der er udsigt til fortsat stramme økonomiske rammer.

Økonomiudvalget behandlede på sit møde 20. maj 2015 status på arbejdet med budget 2016. Udvalget drøftede 2. handlingskatalog og noterede sig, at det ønskede rationale på 90 mio. kr. ikke er tilvejebragt. Med afsæt i dette, sender Økonomiudvalget 2. handlingskatalog til drøftelse i alle fagudvalg. Udvalgene bedes drøfte de relevante forslag inden for eget område, herunder også tværgående forslag med efterfølgende virkning på området. Herudover bedes alle fagudvalg drøfte supplerende forslag, der kan bidrage til yderligere budgetforbedringer.

Det skal nævnes, at bilagene med effektiviserings- og besparelsesforslag (2. handlingskatalog) behandles lukket, da budgetprocessen stadig er i en forberedende fase.

Det samlede materiale d.v.s. 2. handlingskatalog med yderligere supplerende forslag fra fagudvalgene, oversendes i sin helhed til budgetseminaret den 25. og 26. juni.

Økonomi

Sagen danner grundlag for det videre arbejde med budget 2016-2019.

Indstilling

Indstilling 4. juni 2015, pkt. 66:

Direktionen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Udvalget drøfter de foreliggende effektiviserings- og besparelsesforslag (2. handlingskatalog), der i sin helhed oversendes til budgetseminaret 25. og 26. juni.
2. Udvalget vurderer hvilke tiltag, der kan iværksættes på eget område for at bidrage med supplerende budgetforbedringer.

Beslutning

Handlingskataloget blev drøftet. Udvalget ønsker potentialet vedrørende vederlagsfri fysioterapi undersøgt frem mod budgetseminaret i august 2015.

Fraværende:

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