

# Sundhedsudvalgets møde den 3. november 2015

Mødelokale F 6 kl. 16.00

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

## Referat

### 76 Godkendelse af dagsorden

#### Beslutning

Godkendt

Fraværende:  
Kirsten Weiland (A).

### 77 Meddelelser

#### Sagsfremstilling

- Opfølgning Russtop.
- Sundhedsudvalgets invitation til dialogmøde tirsdag den 3. november 2015 kl. 18.00 i byrådssalen med beboer- og pårørenderåd samt Handicaprådet.
- Henvendelse til Velfærdsudvalget/Byrådet – debat under temaet ”Svifter Frederikssund Byråd de udviklingshæmmede?”

#### Beslutning

Taget til efterretning. Der blev endvidere orienteret om julefrokost for udvalget i forbindelse med næste udvalgsmøde. Det blev aftalt, at julefrokosten flyttes i forbindelse med udvalgsmødet i januar 2016.

Administrationen orienterede om kriterier for delegation af ydelser fra praktiserende læger til sygeplejen på baggrund af spørgsmål fra Jørgen Bech (V).

- [Årshjul Sundhedsudvalget 2015 - 2016](#)
- [Sundhedsudvalgets- Invitation til dialogmøde 2015](#)
- [Debat - Henvendelse til Velfærdsudvalget](#)

### 78 Benchmark på misbrugsområdet

#### Lovgrundlag

Serviceovens § 101 og sundhedslovens § 141

#### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede den 18. august 2015 misbrugsindsatsen i Frederikssund Kommune med udgangspunkt i en analyse af området. Sundhedsudvalget bad på baggrund af drøftelsen om en sammenligning af udgifterne med andre kommuners udgifter.

Administrationen præsenterer undersøgelsen på mødet.

Alle kommuner i Region Hovedstaden blev inviteret til at deltage i en benchmark. I alt 20 kommuner har deltaget.

Benchmarken er baseret på udgifterne til behandling og antallet af borgere i behandling i 2014. Kommunerne sammenlignes på følgende parametre:

1. Enhedsudgift (udgift pr. modtager)
2. Modtagerandel, dvs. hvor mange der modtager indsatsen ud af 1000 borgere over 18 år i kommunen
3. Udgift pr. borger i kommunen over 18 år

Benchmarken viser, at Frederikssund Kommune ligger under gennemsnittet i forhold til de samlede udgifter til misbrugsområdet, både hvad angår enhedsudgiften (udgiften pr. modtager) og udgiften til misbrugsbehandling relativt i forhold til kommunens størrelse (udgiften pr. borger over 18 år). Modtagerandelen i Frederikssund Kommune ligger tæt på gennemsnittet blandt de deltagende kommuner.

Der er en meget stor spredning i både udgiftsniveau og modtagerandel i de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen. Eksempelvis varierer udgiften til misbrugsbehandling pr. borger over 18 år fra 162 kr. til 692 kr. Her ligger Frederikssund på 214 kr. Ligeledes varierer modtagerandelen kraftigt fra 4,2 ud af 1000 borgere over 18 år til 11 ud af 1000 borgere over 18 år. Her ligger Frederikssund på 7,6 modtagere ud af 1000 borgere over 18 år.

Frederikssund Kommune har den laveste enhedsudgift på stofmisbrugsbehandling og den laveste udgift pr. borger i kommunen på stofområdet blandt de kommuner, der er med i benchmarken. Modtagerandelen på stofmisbrugsområdet er dog tæt på gennemsnittet.

Til gengæld ligger Frederikssund Kommune over gennemsnittet på alkoholområdet. Dette gælder både enhedsudgift, modtagerandel og udgift pr. borger i kommunen.

Tallene fra benchmarken kan ses i bilaget.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

#### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Bilag 1 – det er meget tilfredsstillende, at Frederikssund Kommune ligger over gennemsnittet på alkoholområdet.

#### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

#### Indstilling

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

#### Beslutning

Taget til efterretning.

- Benchmark på misbrugsområdet

### 79 Statistik fra Ankestyrelsen, 1. halvår 2015

#### Lovgrundlag

Serviceoven.

#### Sagsfremstilling

Ankestyrelsen udarbejder halvårligt en statistik over klager til Ankestyrelsen over kommunens afgørelser på social- og beskæftigelsesområdet. Sundhedsudvalget orienterer hermed om Ankestyrelsens opgørelse for 1. halvår 2015.

Opgørelsen viser, at Ankestyrelsen har modtaget 24 klager over afgørelser i Frederikssund Kommune inden for serviceoven i første halvår af 2015, og Ankestyrelsen har i samme periode truffet 38 afgørelser. Der ses et fald i antallet af klager til Ankestyrelsen inden for serviceoven sammenlignet med 2014.

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 24 ud af 38 sager inden for serviceloven. 4 sager er ændret, mens 7 sager er hjemvist. De sidste 3 sager er afvist.

Ankestyrelsen har opgjort omgørelsesprocenten til 31 %. 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.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

**Høringssvar:**

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

**Økonomi**

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger til orienteringssagen.

**Indstilling**

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at

1. Orienteringen om Ankestyrelsens statistik tages til efterretning.

**Beslutning**

Taget til efterretning.

- [Ankestatistik - Frederikssund Kommune, 1. halvår 2015](#)

80

**Orientering om samarbejdsaftale med Kommunikationscentret i Hillerød**

**Lovgrundlag**

Lov om specialundervisning for voksne.

**Sagsfremstilling**

Byrådet skal efter lov om specialundervisning for voksne sørge for, at personer med fysiske eller psykiske handicap, der bor eller længerevarende opholder sig i kommunen efter undervisningspligtens ophør, kan få undervisning og specialpædagogisk bistand, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af disse handicap.

De typiske borgere, der benytter Kommunikationscentret i Hillerød, er personer med hørenedsættelse, blinde, erhvervet hjerneskade, udviklingshæmmede, men kan eksempelvis også være borgere med behov for stemmetræning.

Service niveauet for den kompenserende specialundervisning er tidligere blevet strammet op, idet der er lagt en ramme for, hvor lang en periode borgeren skal kompenseres.

I 2015 har der med budgetopfølgningen vist en udvikling i den kompenserende specialundervisning på Kommunikationscentret som følge af en stigning i visiteret ydelser til hjerneskade, stemmetræning og til personer med nedsat hørelse, der har medført en tillægsbevilling i indeværende år på 1,6 mio. kr.

Den nye samarbejdsaftale for 2016 er i forhold til den økonomiske ramme ændret fra knap 1,9 mio. kr. til 2,4 mio. kr. som følge af udviklingen i visiteret ydelser for 2015, men den ny aftale viser samtidig en delvis opbremsning i tilgangen af borgere. Aftalen indeholder fortsat en forenklet visitationsprocedure, hvor borgeren hurtigt efter udredning kan visiteres til et relevant undervisningsforløb på Kommunikationscentret i Hillerød eller de øvrige kommunikationscentre i Region Hovedstaden. Voksenafdelingen (myndigheden) og Kommunikationscentret har hen over året løbende kontakt på sagsniveau, og mindst en gang årligt afholdes møde mellem aftaleparternes repræsentanter, hvor der er gensidig orientering, drøftelse af tilbuddene og regulering af aftalen m.m.

Samarbejdsaftalen er på enkelte punkter strammet op, idet kravet til dokumentation er yderligere konkretiseret, ligesom kommunikationscentret i forbindelse med en stigning i de visiterede ydelser hurtigere skal give bud på årsagerne til eventuelle pres på den økonomiske ramme, samt angive forslag til initiativer, der kan iværksættes for at overholde den aftalte ramme. Indholdet i samarbejdsaftalen betyder ikke ændringer af det hidtidige kendte serviceniveau overfor borgerne, der har været kendt siden 2011-2015.

Aftalen er ikke til hinder for, at Frederikssund Kommune kan købe ydelserne andetsteds. Samarbejdsaftalen forsøger at leve op til budgetaftalen for 2016, hvor der er taget højde for stigningen i den økonomiske ramme fra 2015 til 2016 med 0,5 mio. kr.



Samarbejdsaftalen har foreløbig virkning fra den 1. januar 2016 til 31. december 2016.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

**Høringssvar:**

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

**Økonomi**

Økonomi kan supplerende oplyse, at tillægsbevillingen på 1,6 mio. kr., som der henvises til i sagen vedrørende 2015, tilbageføres med 1,3 mio. kr. således, at den samlede forventede merudgift udgør 0,3 mio. kr. i 2015. Tilbageførslen behandles i særskilt sag på Sundhedsudvalgets møde vedrørende budgetopfølgningen pr. 30. september 2015 som følge af, at stigningen er mindre end først udmeldt.

**Indstilling**

Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen tages til efterretning.

**Beslutning**

Taget til efterretning.

- [Samarbejdsaftale 2016 med Kommunikationscentret.docx](#)

81 **Opfølgning på rehabiliteringsafdelingen**

**Lovgrundlag**

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

**Sagsfremstilling**

Rehabiliteringsafdelingen blev i januar 2015 flyttet fra omsorgscenteret Tolleruphøj til Frederikssund Hospital. I den forbindelse fremlagde administrationen en status for rehabiliteringsafdelingen på Sundhedsudvalgets møde den 2. juni 2015. Af sagen fremgik blandt andet antal forløb, det gennemsnitlige antal opholdsdage og udviklingen i ventedage på hospitalet.

**Antal pladser og forløb**

Rehabiliteringsafdelingen åbnede med 20 pladser i januar 2015. I løbet af sommeren er antallet af pladser udvidet til 24, hvoraf 2 pladser hen over sommeren har været reserveret til akut-pladser. Erfaringen viser, at de sjældent er behov for 2 akut-pladser, hvorfor de er anvendt fleksibelt, med henblik på at udnytte kapaciteten. I vintermånederne er behovet for pladser til borgere der udskrives fra hospitalet større end om sommeren, derfor reserveres nu kun en plads til akutophold. Pladsen vil blive anvendt fleksibelt.

Ved første status viste data, at der i løbet af de fire første måneder blev afsluttet 88 forløb fra afdelingen. Siden har afdelingen i de følgende fem måneder afsluttet yderligere 152 forløb. Det betyder, at der i perioden fra 1. januar 2015 til den 1. oktober 2015 er afsluttet 240 forløb på rehabiliteringsafdelingen.

De 240 forløb er fordelt på forskellige forløbstyper: 195 rehabiliteringsforløb, 31 midlertidige ophold, 6 ophold for døende, 3 aflastningsophold og 5 akutophold.

Belægningsprocenten på afdelingen har i perioden fra 1. januar 2015 til 1. oktober 2015 været på cirka 93 pct.

**Antal opholdsdage**

Status for de første fire måneder viste, at forløbene generelt var relativt lange. Blandt andet varede et rehabiliteringsforløb, der er den mest hyppige forløbstype, i gennemsnit 26 dage.

Et af målene for afdelingen er, at rehabiliteringsforløbene skal afsluttes inden for 21 dage. Derfor blev der iværksat en række tiltag for at øge flowet på rehabiliteringsafdelingen. Det blev blandt andet besluttet, at akutteamet deltager 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 rehabiliteringsafdelingen og visitationen haft fokus på at sikre et øget flow på afdelingen.

Disse tiltag har betydet, at det gennemsnitlige antal opholdsdage er nedbragt fra 26 til 21 dage. Derudover er 118 af de 195 rehabiliteringsforløb afsluttet inden for 21 dage, hvilket svarer til cirka 61 pct. Det er således størstedelen af de gennemførte forløb, der afsluttes inden for målsætningen om 21 opholdsdage.

I nedenstående tabel fremgår det gennemsnitlige antal opholdsdage på rehabiliteringsafdelingen for perioden fra 1. januar 2015 til 1. oktober 2015.

Tabel: Det gennemsnitlige antal opholdsdage på rehabiliteringsafdelingen, fordelt på forløbstyper:

### Ventedage på hospitalet

Et af de væsentligste formål med oprettelsen af rehabiliteringsafdelingen er at nedbringe antallet af ventedage på hospitalet for færdigbehandlede borgere. En foreløbig opgørelse viser, at antallet af ventedage i månederne januar til september er reduceret med cirka 25 pct. fra 2014 til 2015. Det skal bemærkes, at der er tale om foreløbige tal der løbende bliver korrigeret - blandt andet i forbindelse med indsigelser fra kommunen.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har bemærket, at der ud af 240 afsluttede forløb kun har været 3 aflastningsforløb. Ældrerådet ser gerne, at dette antal udvides – bedre information til borgerne om muligheden for aflastning.

### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

### Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

### Beslutning

Taget til efterretning.

## 82 Orientering om praksisplanens underliggende aftale

### Lovgrundlag

Sundhedsloven § 206 a.

### Sagsfremstilling

Byrådet godkendte d. 30. september 2015 administrationens udkast til høringssvar til Praksisplan for Almen Praksis 2015-2018. Det forventes, at den endelige praksisplan godkendes på møde i Praksisplanudvalget d. 3. december 2015. Det kommende arbejde med praksisplanen er at sikre, at praksisplanens elementer konkretiseres i en underliggende aftale. Det forventes at forhandlingerne om den underliggende aftale indledes ultimo november 2015.

Rammerne omkring praksisplanen og den underliggende aftale er komplekse. Administrationen vil derfor orientere Sundhedsudvalget om praksisplanens "mekanik" for at skabe forståelse for den forhandlingsproces der skal i gang nu – såvel i det administrative som det politiske system.

### Baggrund og rammer

Praksisplanen er et af de væsentligste instrumenter kommunerne har, til at sikre indflydelse på almen praksis. Derudover er praksisplanen rammen, som sikrer grundlaget for sundhedsaftalens gennemførelse. For at de alment praktiserende læger kan påtage sig nye opgaver, som besluttes i sundhedsaftalen og praksisplanen, forudsættes, at der indgås en underliggende aftale herom.

Med ændring af Sundhedsloven i juni 2013 blev samarbejdsstrukturen omkring praksisplanlægningen ændret. Den endelige planlægningskompetence er overgået til regionerne. Samtidig er det fastlagt, at samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis skal ske i et formaliseret samarbejde i Praksisplanudvalget (PPU), samt med inddragelse af Patientinddragelsesudvalget og de kommunalt lægelige udvalg (KLU). Praksisplanudvalget består af kommunale og regionale medlemmer, samt medlemmer udpeget blandt de praktiserende læger.

I Hovedstaden har kommunerne drøftet og peget på en række ønsker til praksisplanen:

- Mere forpligtende samarbejde.
  - Øget deltagelse i tværfaglige møder i kommunen.
  - Mere forpligtende samarbejde om sårbare børn.
  - Sikring af lægedækning for akut syge, indlæggelsestruede og svage ny-udskrevne borgere.
- Medicinrådet.
- Ulighed i sundhed.

Indsatserne i Sundhedsaftalen skal beskrives i praksisplanen og siden konkretiseres i en underliggende aftale, med henblik på at aftale den konkrete opgaveløsning for almen praksis.

### Den underliggende aftale og økonomi

Udmøntningen af praksisplanen sker i den underliggende aftale, hvor implementering og ressourcer aftales. Der kan indgås underliggende aftaler på områder, der ikke er omfattet af eller reguleret i overenskomsten mellem PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn), herunder områderne sygebesøg og samtaleterapi, der ved decentralisering tages ud af den centrale overenskomst.

Ved decentralisering af ydelserne sygebesøg og samtaleterapi flyttes midlerne fra den centrale overenskomst til det regionale niveau. Dette udgør i Region Hovedstaden godt 64 mio. kr. i 2014.

Det er aftalt mellem Danske Regioner og KL via økonomiaftalerne i 2015, at regioner og kommuner vil afsætte midler til decentraliseringen af sygebesøg og samtaleterapi. Midlerne kan bruges til et løft til sygebesøg og samtaleterapi eller anvendes til nye og fælles opgaver, som prioriteres af Praksisplanudvalget. Ud af de godt 64 mio. kr. der er afsættes i Region Hovedstaden, bidrager kommunerne med ca. 32 mio. kr. For Frederikssund Kommunes vedkommende drejer det sig om 769.164 kr. som er reserveret til formålet i budget 2016, midlerne blev tilført i forbindelse med økonomiaftalen for 2015.

### Sygebesøg og samtaleterapi

Ønsket om at decentralisere sygebesøg skyldes i høj grad, at det er et område, hvor der kan være store forskelle i lægernes serviceniveau og hvor opgaver, som eksempelvis besøg på akutpladser, ikke er fastlagt i overenskomsten. Derudover kendetegnes sygebesøg ved, at gode løsninger kræver tilpasning til de lokale forhold. I arbejdet med praksisplanen er der fokus på behovet for at sikre den lægefaglige betjening af kommunale akuttilbud.

Ønsket om at decentralisere samtaleterapi skyldes, at regionerne i flere år har været kritiske overfor med brugen af samtaleterapi i almen praksis. Samtaleterapi blev indført som ydelse i overenskomsten for almen praksis på baggrund af, at mange af de henvendelser, som almen praksis modtager, skyldes psykiske lidelser såsom depression og angst. Der var derfor et ønske om et behandlingstilbud i almen praksis. Ydelsens indhold, målgruppe for behandlingen og metode er imidlertid ikke klart defineret, hvilket har ført til usikkerhed om effekten ud fra et overordnet perspektiv.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Tages til efterretning med bemærkning om, at Ældrerådet tidligere har afgivet høringssvar til praksisplanen for almen praksis. Specielt ønsket om mere forpligtende samarbejde bl.a. vedrørende sikring af lægedækning for akut syge, indlæggelsestruede og svage nyudskrevne borgere er vigtigt.

### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

### Indstilling

Sundhedschefen indstiller sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

### Beslutning

Taget til efterretning.

- [Status notat vedr. Praksisplan for Almen Praksis](#)

## 83 Orientering om kommissorium for integrationsstrategi

### Lovgrundlag

Integrationsloven

### Sagsfremstilling

Kommissorium for integrationsstrategi forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Denne sag forelægges enslydende til orientering i Velfærdsudvalget, Uddannelsesudvalget, Sundhedsudvalget, Vækstudvalget, Fritidsudvalget, Teknisk Udvalg og Økonomiudvalget.

Frederikssund kommune oplever i disse år en øget tilgang af flygtninge. I 2012 modtog kommunen således 28 flygtninge (eksklusiv familiesammenførte), mens tallet i 2015 var steget til 129. Det er en stigning på 360 pct. på fire år. Der er derfor brug for et skærpet strategisk fokus på området. Integrationsstrategien skal sikre, at der skabes en overordnet ramme for Frederikssund Kommunes integrationsindsats, således at kommunes nuværende indsatser og initiativer bindes sammen.



Frederikssund Kommunes politikker og planer er målrettet alle kommunens borgere og skelner ikke til etnisk oprindelse. Derfor er integrationsstrategien alene et supplement til kommunens vedtagne politikker og planer f.eks. beskæftigelsesplanen, sundhedspolitikken, børne- og ungepolitikken samt den kommende fritidspolitik.

Formålet med integrationsstrategien er,

- At få skabt et samlet overblik over kommunes indsatser på integrationsområdet.
- At få lokaliseret særlige områder, udfordringer og problemstillinger, der bør være særligt fokus på i forhold til at sikre en vellykket integration.
- At få formuleret mål og tilknyttede indsatser på integrationsområdet
- At få skabt overblik over muligheder for at få tilført øgede ressourcer til området f.eks. via fundraising eller en øgede anvendelse af frivillige.
- At der tages stilling til om der er behov for at justere den nuværende organisering på området, alternativt koordinere indsatsen yderligere.

Integrationsstrategien består af en analyse og en egentlig strategi. I analysen gives et samlet overblik over målgruppen, organisering og indsatser ligesom der redegøres for de nuværende udfordringer på området, mens der i strategien fastsættes målsætninger og evt. konkrete mål f.eks. forslag til samarbejde med boligorganisationerne vedrørende boligplacering i regi af styringsdialogen og forslag til en fremtidig koordinering af integrationsindsatsen.

Direktionen udgør projektets styregruppe, mens direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed er projektejer. Der etableres en tværgående projektgruppe med repræsentanter fra Job- og Borgercentret, Skoleafdelingen, Social Service, Familieafdelingen, Ældre og Sundhed, Kultur og Fritid samt Udviklingsenheden. Økonomi inddrages ad hoc.

For at kvalificere og sikre ejerskab til strategi-delen tilrettelægges en proces med en bred inddragelse af interessenter i og udenfor kommunen. Den konkrete tilrettelæggelse af processen sker på baggrund af analysens resultater.

Der er et særligt fokus på den politiske forankring. Derfor forelægges dette kommissorium til orientering i alle fagudvalg inkl. økonomiudvalget ligesom der afholdes et temamøde for byrådet tidligt i strategiprocesen. Velfærdsudvalget er ansvarligt fagudvalg for integrationsstrategien.

Den samlede integrationsstrategi indgår i budget 2017, hvorfor den forelægges direktion, fagudvalg og Byråd i foråret 2016.

#### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: I bilag 1 i kommissoriet for integrationsstrategi er nævnt under organisering, at Ældre og Sundhed også er med. Som interessant i og udenfor kommunen bør vel Ældrerådet også være repræsenteret.

#### Økonomi

Integrationsindsatsen vedrører forskellige dele af kommunens områder. Som eksempel kan nævnes udgifter til kontanthjælp og midlertidig indkvartering, modtageklasser på skoleområdet, anbringelser på familieområdet samt fripladser på dagtilbudsområdet. I 2015 forventes der en samlet udgift til integrationsindsatsen på 24,2 mio. kr. En stor del af denne udgift finansieres af bloktilskuddet fra staten, hvor der i midlertidig ikke i tilstrækkelig grad er taget højde for det pres, som kommunerne lige nu oplever. Derfor har regeringen etableret nogle ekstraordinære tilskudsordninger, hvor fra Frederikssund i 2015 modtager i alt 3,180 mio. kr. i form af investeringstilskud og ekstraordinært tilskud. I 2016 udgør beløbet 3,324 mio. kr., som Frederikssund Kommune ekstraordinært modtager.

#### Indstilling

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

#### Beslutning

Taget til efterretning.

- Kommissorium for integrationsstrategi

#### 84 Budgetopfølgning - Sundhedsudvalget - 30. september 2015

#### Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse § 40.

#### Sagsfremstilling

Fagområderne har i samarbejde med Økonomi udarbejdet budgetopfølgning pr. 30. september 2015 for Sundhedsudvalgets samlede driftsområde.

Budgetopfølgningen har givet anledning til en egentlig tillægsbevilling på -10,30 mio. kr. (mindreudgifter) samt overplacering til øvrige udvalg på -0,023 mio. kr.

Den egentlige tillægsbevilling på -10,30 mio. kr. (mindre udgift) er fordelt på:

- -1,30 mio. kr. svarende til et mindre forbrug vedrørende kompenserende specialundervisning på Kommunikationscentret, hvor budgettet er opskrevet ved den tidligere budgetopfølgning med 1,6 mio. kr. på grund af en forventet stigning i visiterede ydelser til hjerneskade, stemmetræning og til personer med nedsat hørelse. Den forventede stigning er mindre end først udmeldt.
- Mindre udgifter på -1,0 mio. kr. vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse. Heraf omhandler -0,6 mio. kr. midler vedrørende forløbsprogrammer, som er overført fra tidligere år og -0,4 mio. kr. refusion vedrørende frikøb til forskningsprojekt.
- Mindreudgifter på -8,0 mio. kr. vedrørende aktivitetsbestemt medfinansiering, som er tilbageførsel af tillægsbevilling, der er bevilget i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31. marts. Tillægsbevillingen er givet på baggrund af 2014-udgiftsniveauet samt en årlig stigning i udgifterne på 6-8 procent siden 2012, hvor medfinansieringsmodellen er indført. Seneste skøn for 2015 (pr. 20. oktober 2015) ligger på 179 mio. kr. svarende til en ændring i forhold til 2014 på -2,9 %. Sundhedsstyrelsens skønnede ændring på landsplan udgør til sammenligning -1,25 %.

Omplaceringen til øvrige udvalg på -0,023 mio. kr. forklares af en reduktion af budgettet på dentalområdet som følge af ny indkøbsaftale, som betyder lavere priser. Reduktionen modsvarer af en nedskrivning af den centrale indkøbsbesparelsesramme, som er budgetlagt under Økonomiudvalget. Budgettet for 2016-2018 reduceres med helårseffekt svarende til -0,046 mio. kr.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

#### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Tages til efterretning.

#### Økonomi

Serviceudgifterne, hvor kommunerne er underlagt overholdelse af en ramme, reduceres med -2,3 mio. kr. Øvrige driftsudgifter reduceres med -8,0 mio. kr.

#### Indstilling

Direktøren for Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Egentlig tillægsbevilling på i alt -10,30 mio. kr. vedrørende driftsudgifter godkendes.
2. Omplacering til Økonomiudvalget på -0,023 mio. kr. i 2015 vedrørende driftsudgifter godkendes. I 2016-2018 er beløbet -0,046 mio. kr.

#### Beslutning

Anbefales.

- [Noter vedr. budgetopfølgning pr. 30.9.2015 for Sundhedsudvalget](#)
- [Forbrugsrapport pr. 30.9.2015 for Sundhedsudvalget](#)

#### 85 Godkendelse af takster - Budget 2016

##### Sagsfremstilling

Vedlagte takstbilag indeholder de beregnede takster for budgetåret 2016. Taksterne er beregnet med udgangspunkt i budget 2016, som blev endeligt vedtaget af Byrådet den 7. oktober 2015. Det forudsættes, at eventuelle forslag til ændringer holder sig indenfor de økonomiske rammer, som er forudsat i det vedtagne budget 2016. Samtlige takster godkendes endeligt af Byrådet den 25. november 2015.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

##### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Hvorfor er der så stor forskel i dagsprisen for Kignæshallen fra 3.250 kr. til 8.000 kr. – godt nok er timeprisen næsten halvveret.



**Økonomi**

De beregnede takster svarer til de beløbs- og indholdsmæssige forudsætninger, som er indeholdt i det vedtagne budget 2016.

**Indstilling**

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

1. Taksterne godkendes endeligt.

**Beslutning**

Anbefales.

- [Takstbilag 2016](#)

86 **Kvalitetsstandard - Kvindekrisecenter****Lovgrundlag**

Serviceovens § 109.

**Sagsfremstilling**

Denne sag omhandler en kvalitetsstandard for de kvinder, der med eller uden børn, tager ophold på et krisecenter. Sagen behandles i såvel Sundhedsudvalget som Uddannelsesudvalget med henblik på Økonomiudvalget og Byrådets godkendelse af standarden.

Kommunen skal tilbyde midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- og samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn. Ophold på kvindekrisecenter er et midlertidigt døgntilbud til kvinder og børn.

Omfang, indhold og revidering af kvalitetsstandard for kvindekrisecentre er fastlagt i en bekendtgørelse. Kvalitetsstandarden skal revideres mindst hvert andet år.

Formålet med kommunens kvalitetsstandard er at give en enkel og klar information om hvilken støtte borgeren kan forvente at få, herunder ydelsens indhold, hvem der kan få ydelsen, hvad man får med ydelsen og hvordan man får ydelsen.

Kvalitetstandard skal derudover være et redskab i forhold til at træffe afgørelser, sikre ensartethed i visitationen samt at borgeren får den rette støtte. Der vil altid blive foretaget en konkret og individuel vurdering i forhold til den enkelte borgeres behov ud fra en helhedsvurdering.

Kvindekrisecentres målgruppe er fysiske eller psykiske voldsramte eller truede kvinder og deres børn.

Kvinderne kan frit vælge hvilket kvindekrisecenter de søger. Det er lederen af kvindekrisecentret, der træffer afgørelse om optagelse.

Frederikssund Kommune har ikke et kommunalt kvindekrisecenter, og ej heller en samarbejdsaftale med det lokalt beliggende center i Frederikssund, Lundevej 24. Kommunens forsyningsansvar sker igennem brug af krisecentre, der er optaget på Tilbudsportalen.

Kvindekrisecentres opgave er at tilbyde midlertidigt ophold, beskyttelse, krisehjælp, samtaler, hjælp til at kontakte myndigheder.

Formålet er at yde omsorg, støtte og rådgivning, som kan bidrage til at kvinden kommer ud af sin krisesituation.

Som udgangspunkt ydes hjælp efter Serviceloven af kvindens oprindelige bopælskommune (handlekommune), selv om krisecentret er beliggende i en anden kommune. I Frederikssund Kommune varetages rådgivningen og den koordinerende kontakt til øvrige fagområder i et samarbejde mellem Voksenafdelingen og Familieafdelingen.

Der arbejdes fokuseret på at støtte kvinden til selvhjælp med henblik på at skabe og fastholde et liv uden vold efter opholdet på krisecenter.

Kvindekrisecentre, som modtager kvinder og børn fra Frederikssund Kommune, skal senest efter 3 dage efter optagelse eller udskrivning af tilbuddet tage kontakt til Frederikssund Kommune, familieafdelingen. Indenfor 14 dage efter kommunen har fået oplyst borgerens ophold på kvindekrisecenter følges op på kvindens ophold og der foretages en vurdering af den fremtidige indsats.

Handlekommunen betaler en opholdstakst for kvinder og børn. Kvinden skal betale for bolig og logi. Opholdsbetalingen (borgerens egenbetaling) for logi fastsættes i Frederikssund Kommune til 84 kr. i døgnet og

42 kr. i døgnet for unge under 25 år på SU eller kontanthjælp. Herudover betaler man selv til kost på stedet. Der kan efter en individuel og konkret vurdering fritages for betaling.

Handlekommunen fører det personrettede tilsyn og Socialtilsyn Hovedstaden fører det driftsorienterede tilsyn.

Kvalitetsstandarden erstatter den nuværende standard, der blev godkendt på Byrådets møde den 31. oktober 2012 (sag nr. 122).

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

#### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Tages til efterretning.

#### Supplerende sagsfremstilling til Økonomiudvalgets møde den 18. november 2015 samt Byrådets møde den 25. november 2015

Uddannelsesudvalget har bedt administrationen om at tydeliggøre ændringerne i kvalitetsstandarden i forhold til tidligere. Det kan hertil oplyses, at den tidligere kvalitetsstandard var en standard, der var rettet mod driften af krisecentret - idette tilfælde det krisecenter, der er beliggende på Lundevej 24 i Frederikssund. Eftersom kommunen ikke har en driftsoverenskomst med det lokale kvindekrisecenter på Lundevej, så har kommunen ikke lov hjemmel til at fastlægge en standard for et privatdrevet krisecenter.

Den foreliggende kvalitetsstandard er som det fremgår af sagen et redskab for kommunens sagsbehandlere til at træffe afgørelser, sikre ensartethed i visitationen samt at borgeren får den rette støtte.

Kvalitetsstandarden er dermed rettet mod borgeren i forhold til, hvilken støtte borgeren kan forvente at få, herunder ydelsens indhold, hvem der kan få ydelsen og hvordan man får ydelsen. Kvalitetsstandarden har samtidig det formål, at den er politisk godkendt og dermed et dokument, hvori man lokalt fastlægger serviceniveauet for ydelser for borgere med nedsat psykisk og fysik funktionsevne og/eller sociale problemer.

Kvalitetsstandarden, der behandles på denne dagsorden er grundlæggende anderledes end den tidligere kvalitetsstandard, og den mest tydelige ændring, der kan beskrives, er, at den gamle standard regulerer forhold omkring krisecentrets drift, hvorimod den foreliggende standard retter sig mod borgeren og beskriver et kommunalt serviceniveau, der regulerer kommunens sagsbehandling.

#### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

#### Indstilling

Familiechefen indstiller, at Uddannelsesudvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler, at:

1. Kvalitetsstandard for kvinders ophold på krisecentre godkendes
2. Opholdsbetalingen, for logi med 84 kr. i døgnet og 42 kr. i døgnet for unge under 25 på SU eller kontanthjælp

Socialchefen indstiller, at Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalg og Byråd anbefaler:

1. Godkendelse af kvalitetsstandard for kvinders ophold på kvindekrisecentre
2. Godkendelse af opholdsbetalingen for logi med 84 kr. i døgnet og 42 kr. i døgnet for unge under 25 år på SU eller kontanthjælp

#### Historik

##### Uddannelsesudvalget, 2. november 2015:

Anbefales, idet bilag forud for Økonomiudvalgets behandling suppleres således, at ændringerne fremstår tydeligt

Fraværende:

Pelle Andersen-Harrild (Ø) og Carsten Cederholm (A)

#### Beslutning

Anbefales.

- [Kvalitetsstandard - Kvindekrisecenter - endelig udgave](#)

#### Lovgrundlag

Sundhedsloven § 119 stk. 1 og 2.

### Sagsfremstilling

Frederikssund Kommunes Sundhedspolitik 2015-2020 blev i juni 2015 godkendt af Byrådet. I januar 2016 forelægges handleplanen til godkendelse i Sundhedsudvalget. Handleplanen forankres på tværs af administrationens fagområder, idet langt de fleste indsatser integreres i de eksisterende møder mellem medarbejdere og borgere.

#### En dynamisk handleplan

De kommunale opgaver og rammer udvikler sig løbende. For at sikre en høj kvalitet i udmøntningen af Sundhedspolitikken, er det nødvendigt at følge udviklingen i de kommunale kerneopgaver tæt. Det betyder, at det er vanskeligt at lave en kvalificeret handleplan på indsatsniveau over en femårig periode.

Administrationen foreslår derfor, at handleplanen bliver dynamisk i politikperioden. Det betyder, at handleplanen forelægges Sundhedsudvalget én gang årligt, hvor status på de igangsatte indsatser og oversigten over det kommende års indsatser præsenteres.

Parallelt med den årlige behandling i Sundhedsudvalget fremsendes handleplanen til orientering i de øvrige fagudvalg, med tydelig angivelse af, hvilke indsatser der vedrører hvilke områder. Hermed understøttes den fortsatte brede forankring af sundhedspolitikken, og der kan sikres sammenhæng med øvrige relaterede indsatser i kommunen.

Forslaget, om at handleplanen opbygges løbende hen over årene, kræver, at den nedsatte handleplansgruppe skal opretholdes hen over politikperioden. Det foreslås, at den tværgående handleplansgruppe mødes to-tre gange årligt for at gøre status for fremdriften i indsatserne, for at planlægge og beskrive de kommende indsatser og for at sikre faglighed og kvalitet i arbejdet.

#### Handleplanens opbygning

Ud fra ovenstående foreslås, at handleplanen består af to dele. Første del vil indeholde en introduktion til handleplanen, herunder dens tilblivelse og hvordan høringssvar og øvrige input fra borgermøderne er inddraget. Derudover vil der være et afsnit om det faglige grundlag for handleplanen efterfulgt af fem afsnit - ét for hvert tema (bevægelse, rygning, trivsel, mad og måltider samt alkohol), hvoraf det fremgår, hvordan der vil blive arbejdet med at nå målsætningerne gennem et eller flere fokusområder og målgrupper. Denne del af handleplanen ligger fast hen over politikperioden.

Den anden del af handleplanen vil være en oversigt over de igangværende og kommende indsatser. Under hver indsats vil fremgå en tidsplan for det kommende år, hvilke mål indsatsen skal opnå, og hvordan indsatsen bidrager til sundhedspolitikken overordnede målsætninger. Denne del af handleplanen vil løbende blive udbygget hen over politikperioden, så den indeholder både en status på de igangværende indsatser og planen for det kommende år.

#### Status på forebyggelsespakkerne

Parallelt med arbejdet med handleplanen pågår en kortlægning af de fem forebyggelsespakker, der relaterer sig til sundhedspolitikken fem temaer. Kortlægningen gennemføres af den tværgående handleplansgruppe. Kortlægningen vil blive anvendt til at kvalificere udformningen af handleplanen.

Status på de fem forebyggelsespakker vil blive forelagt Sundhedsudvalget som en særskilt sag primo 2016.

#### Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

### Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

### Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Handleplanens opbygning godkendes

### Beslutning

Godkendt.