

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 31-08-2015**

**Mødedato** Mandag d. 31. august 2015 kl. 17:00

**Mødested** Sollentuna II

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	5
Hjerneskadeprojekt 2012-2014.....	7
Dialogmøde med Socialpsykiatrien og Bofællesskaberne/støttecenteret.....	11
Rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområde og specialundervisning.....	14
Høring af Praksisplan for Almen Praksis 2015-2018.....	18
Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018 til godkendelse.....	22
Økonomirapportering pr. 30. juni 2015 Social- og Sundhedsudvalget.....	25
§18 regnskab 2014 og støtte til frivilligt socialt arbejde 2. runde uddeling 2015.....	28
Eventuelt.....	32
Lukket: Udbud af personlig og praktisk hjælp efter Servicelovens § 83.....	34

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

14/10598

## Godkendelse af dagsorden

**BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

---

Godkendt.

## **Punkt 2: Meddelelser**

14/10598

## Meddelelser

### **INDSTILLING**

---

### **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

---

Direktøren for Børn og Velfærd orienterede om forløb vedr. en borgers private hjælp og efterfølgende stævning.

## **Punkt 3: Hjerneskadeprojekt 2012-2014**

11/45399

### **Bilag**

Evaluering: Styrket rehabilitering af erhvervsaktive borgere med erhvervet hjerneskade

# Hjerneskadeprojekt 2012-2014

## Beslutningstema

Hvidovre Kommune fik i ultimo 2011 puljemidler til at løfte indsatsen på rehabiliteringsområdet for personer med erhvervet hjerneskade. Projektet "Styrket rehabilitering af erhvervsaktive borgere med erhvervet hjerneskade" er gennemført fra maj 2012 til ultimo 2014.

I forbindelse med bevillingen af pengene blev der stillet krav om, at de deltagende kommuner skulle udarbejde en evalueringsrapport med henblik på, at de erfaringer, som kommunerne gjorde under projektet, efterfølgende skulle kunne formidles videre til øvrige kommuner.

Firmaet LG Insight har udarbejdet evalueringen af Hvidovre Kommunes resultater. Evalueringen er vedlagt som bilag.

## INDSTILLING

---

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage vedlagte evaluering af hjerneskadeprojektet til efterretning.

## Sagsfremstilling

Hvidovre Kommune modtog puljemidler på 1,16 mio. kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i december 2011. Midlerne er brugt i perioden maj 2012 til december 2014 til gennemførelse af projektet "Styrket rehabilitering af erhvervsaktive borgere med erhvervet hjerneskade" (efterfølgende "hjerneskadeprojektet"). Udover undervisning af personalet, etablering af pårørende grupper på tværs af flere kommuner er midlerne brugt til at opnormere hjerneskadekoordinatorens ugentlige timetal fra 32 til 37 timer, da især den koordinerende funktion i det tværfaglige arbejde mellem forvaltninger og eksterne samarbejdspartnere medførte øget arbejdstid for koordinatoren.

Hvidovre Kommune har af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fået tilladelse til at overføre et mindreforbrug på 180.000 kr. fra 2014 til 2015 med henblik på at færdiggøre implementeringen og beskrivelserne af forløbsbeskrivelsen/vejviseren samt videreføre samarbejdet med Center For Hjerneskade omkring pårørende grupper.

## Hjerneskadeprojektet har haft tre indsatsområder

1. Styrke det tværfaglige samarbejde – blandt andet ved udvikling af en "vejvisermodel"
2. Kompetenceudvikling af medarbejdere
3. Tilbud til pårørende

I det følgende beskrives målgruppen for projektet og de overordnede resultater, som fremgår af evalueringsrapporten fra LG Insight. Der vil udover denne sagsfremstilling ske en mundtlig orientering om projektet på udvalgets møde.

## Målgruppen for projektet

Projektindsatsen har omfattet 72 borgere i den erhvervsaktive alder. Af denne gruppe er 57 pct. over 50 år, 39 pct. er 31-50 år og godt fire pct. er under 30 år.

Størstedelen af borgerne var i beskæftigelse, herunder flexjob, og havde lønindkomst, da de blev ramt af sygdom.

Ultimo 2014 var det endelige forsørgelsesgrundlag afklaret og rehabiliteringsforløbet afsluttet for 54 af de borgere, der var omfattet af projektindsatsen. I sammenligning med en kontrolgruppe fra året før hjerneskadeprojektet blev igangsat er andelen af borgere, der har afsluttet deres rehabiliteringsforløb med at modtage førtidspension lavere i projektgruppen. I projektgruppen kom 14 pct. på førtidspension, hvor 43 pct. af kontrolgruppen kom på førtidspension.

Se fordelingen på typer af forsørgelsesgrundlag efter endt rehabilitering i tabel 1 nedenfor. Forsørgelsesgrundlaget giver samtidig en indikation af funktionsniveauet efter endt rehabilitering.

**Tabel 1**

	Ordinært arbejde	Førtidspension	Flexjob	Studerende / efterløn
Kontrolgruppe	43 %	43 %	13%	0 %
Projektgruppe	55 %	14 %	16%	9%

### **Evaluering af indsatsområde 1, udarbejdelse af vejvisermodel**

Evalueringen konkluderer blandt andet, at Hvidovre Kommunes vejvisermodel illustrerer rehabiliteringsindsatsen og giver overblik over centrale forløbsgange. Om "Vejvisermodellen" fremgår det på side 22 i evalueringsrapporten, at

*"Det er vurderingen at Hvidovre Kommune har fået formaliseret centrale indsatser i rehabiliteringsforløbet fordelt på de centrale aktører i kommunen. Værktøjet er enkelt og har en høj anvendelsesværdi, da det er let at tilgå for relevante medarbejdere. Medarbejdere kan hurtigt danne sig et overblik over opgavetyper under forløbet, og vejviseren har således karakter af en tjekliste over centrale indsatstyper i forløbet".*

Evaluators vurderer ligeledes, at det er et værktøj med stor spredningsværdi for andre kommuner. Derudover har borgeren og dennes pårørende haft én tovholder i kommunen (én indgang), som har sikret al koordination mellem de forskellige indsatser. Evaluator anbefaler, at Hvidovre Kommune også fremadrettet fastholder koordinatorfunktionen som den centrale formidler af det tværfaglige samarbejde i forhold til borgeren og dennes pårørende.

### **Evaluering af indsatsområde 2, kompetenceudvikling**

Det konkluderes, at projektets mål om kompetenceudvikling er realiseret og udviklingen af en tværfaglig praksis og kultur er i gang. Det fremgår, at kombinationen med kurser og supervision har betydet, at kompetenceudviklingen i høj grad er blevet forankret i medarbejdernes daglige arbejde med de senhjerneskadede borgere.

### **Evaluering af indsatsområde 3, etablering af pårørendegrupper**

Det konkluderes, at tilbud til de pårørende er etableret og, at de pårørende oplever at have et stort udbytte af at deltage. Tilbuddet består af møder med oplæg og relevant information, samt afholdelse af samtalegrupper, hvor de pårørende kan erfaringsudveksle med hinanden.

Det har vist sig, at nogle pårørende viderefører selvhjælpsgrupper på eget initiativ. Forvaltningen har for at understøtte dette valgt, at reservere lokaler til gruppen.

### **Øvrige resultater ud over de overordnede mål**

Det er evaluators vurdering, at Hvidovre Kommune gennem projektet har forankret et centralt anbefalingsområde i det forløbsprogram, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2011. Nemlig punktet omkring samarbejde på tværs af sektorovergangene. Hjerneskadekoordinatoren har gennem hele projektet været tovholder på de enkelte sager, og har dermed haft mulighed for at samle relevante aktører på de rigtige tidspunkter og dermed skabt overblik for både borger og organisationen i forhold til at igangsætte den rette indsats på det rigtige tidspunkt.

Som det ses af rapporten, har projektet ikke omfattet borgere over den erhvervsaktive alder, men forvaltningen har

kunnet tilbyde den samme genoptræning til borgere over den erhvervsaktive alder, idet genoptræningen af denne målgruppe udføres af samme personalegruppe, som har gennemgået projektets kompetenceudvikling.

Derudover varetager hjerneskadekoordinatoren opgaver i forhold til rådgivning og koordinering i særlig komplekse sager for målgruppen over den erhvervsaktive alder.

### **Fremtidige anbefalinger fra evaluatør**

1. Evaluatør anbefaler, at kommunen også fremadrettet fastholder koordinatorfunktionen, som den centrale formidler af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.
2. Det fremhæves, at der i årene fremover også vil være behov for kompetence vedligeholdende eller udviklende tiltag for medarbejderne.
3. Desuden anbefaler evaluatør, at kommunen fortsætter tilbuddet til pårørende, idet de pårørende opnår forudsætninger for at håndtere de ændrede livsvilkår i familien. Det kan betyde at de pårørende i højere grad kan magte rehabiliteringsindsatsen og dermed øge livskvaliteten for både den pårørende og den hjerneskaderamte.

Forvaltningen vil fremadrettet arbejde med de tre anbefalinger med henblik på at fastholde de resultater, der er opnået gennem projektet. I forhold til punkterne et og tre vil det betyde en prioritering af hjerneskadekoordinatorens opgaver fremadrettet, da koordinatorens ugentlige arbejdstid vil være 32 timer fremadrettet, hvor den har været 37 timer i projektet.

Uddannelse af personalet vil indgå det daglige arbejde omkring kompetenceudvikling.

### **Retsgrundlag**

Der foreligger ikke retsgrundlag for projektet.

### **Politiske beslutninger og aftaler**

Social- og Sundhedsudvalget godkendte d. 8. november 2011 ansøgning og puljebevilling fra Ministeriet for Sundhed og forebyggelse. Kommunalbestyrelsen har på møde den 20. december 2011 godkendt indtægts- og udgiftsbevilling.

### **Økonomiske konsekvenser**

Der er løbende aflagt regnskab for perioden 2012-2014.

Hvidovre Kommune har søgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om lov til at overføre 180.000 kr. fra 2014 til brug i 2015 for at have tid til at implementere tiltag som er godt i gang på hjerneskadeområdet, blandt andet vedrørende forløbsbeskrivelse og samarbejde med Center For Hjerneskade omkring pårørendegrupper.

Ministeriet har den 1. december 2014 godkendt, at Hvidovre Kommune overfører 180.000 kr. fra 2014 til brug i 2015.

Såfremt der er midler tilbage i projektet tilbageføres de til ministeriet ifølge gældende regler.

### **Personalemæssige konsekvenser**

Der er ingen personalemæssige konsekvenser.

## **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

Taget til efterretning.

## **Punkt 4: Dialogmøde med Socialpsykiatrien og Bofællesskaberne/støttecenteret**

15/22836

### **Bilag**

Tilsynsrapport 2014 - Gl. Køge Landevej

Tilsynsrapport 2014 - Hvidovregade

Tilsynsrapport 2014 - Lille Friheden

Tilsynsrapport 2014 - Holmelundsvej

Voksenhandicap - Faktaark

Socialpsykiatrien - Faktaark

# Dialogmøde med Socialpsykiatrien og Bofællesskaberne/støttecenteret

## Beslutningstema

Forvaltningen har i forbindelse med det kommende dialogmøde med Socialpsykiatrien og Voksenhandicap udarbejdet forslag til et fælles tema for mødet. Der er også et forslag til temaer for de enkelte områder, som udvalget skal forholde sig til. Endvidere er der et forslag til processen for, hvordan dialogmødet afholdes.

### INDSTILLING

---

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at udvalget godkender den fremlagte procesplan for udarbejdelse af mål for Socialpsykiatrien og Voksenhandicap.

## Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har vedtaget en ny styringsmodel, der skal kvalificere de mål, som formuleres af kommunens institutioner. Kernen i styringsmodellen er dialogen mellem politikerne og de ledere, der driver kommunens kerneopgaver.

For at sikre en god proces, hen mod formuleringen af målene, har forvaltningen udarbejdet et forslag til, hvordan processen kan se ud. Delelementerne heri er:

- Dialogmøde mellem politikere og lederne
- Udpegning af pejlemærker
- Politisk beslutning af de konkrete mål for området.

### *Udvalgsmødet den 31. august 2015*

Udvalget drøfter det fremlagte forslag til processen og de temaer, som kan være omdrejningspunktet på dialogmødet.

### *Dialogmødet den 5. oktober 2015*

På dialogmødet fremlægger lederne af de to områder de valgte temaer. På baggrund af fremlæggelsen, og den efterfølgende dialog, udpeges en række emner, som på mødet formuleres til pejlemærker. Pejlemærkerne skal være retningsgivende for de mål, der senere skal udarbejdes.

På baggrund af de tanker til pejlemærker der formuleres på dialogmødet, formulerer forvaltningen efterfølgende 2-5 pejlemærker, som godkendes af udvalget.

### *Udvalgsmødet den 30. november 2015*

På mødet fremlægger forvaltningen forslag til, hvilke mål der skal være gældende for området. Målene er formuleret på baggrund af de godkendte pejlemærker.

## Dialogmødet

Der afsættes halvanden time til dialogmødet mellem udvalget og lederne. Forvaltningen foreslår, at mødet afholdes, så hvert af de to områder præsenteres separat. For hver af fremlæggelserne gælder, at lederen starter med at give et indblik i de karakteristika og problemstillinger, der er gældende for området. Herefter vil lederen have dialog med tre politikere, mens de øvrige lytter. Afslutningsvis bliver der konkluderet på, hvad der blev hørt.

Dialogmødet afrundes med en halv time til udvalgets drøftelse af, hvilke pejlemærker forvaltningen skal arbejde videre med til udvalgets godkendelse.

Dialogmødet er udvalgets møde med lederne, men forvaltningen vil være til stede under hele mødet for at facilitere mødet og samle op på deres drøftelser om pejlemærkerne.

### **Temaer til drøftelse**

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes med et overordnet tema, nemlig:

- Kvalitet i kerneydelsen.

Temaet kan rammesætte de udfordringer der gør sig gældende for begge områderne, og der kan knyttes forskellige fokusområder op på det overordnede tema. Lederne foreslår, at det er nedenstående fokusområder, der tages udgangspunkt i, i den dialog som politikkerne skal have med lederne.

#### *Socialpsykiatrien:*

- Effekt
- Evidens

#### *Voksenhandicap:*

- Faglighed (set i forhold til beboere og pårørende)

Forvaltningen indstiller, at udvalget godkender ovenstående procesplan. Hvis udvalget, på baggrund af denne korte orientering om processen og fokusområderne, ønsker at der er yderligere temaer eller fokusområder der skal drøftes, er der mulighed herfor.

### **Retsgrundlag**

Ingen

### **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen har vedtaget en ny styringsmodel for de eksterne institutioner, med henblik på at skabe et værdifuldt redskab til at sætte den politiske kurs, og fastsætte mål for de enkelte områder.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen

### **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Ingen

### **Miljømæssige konsekvenser**

Ingen

## **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

Godkendt med bemærkning om at arbejdet med de pårørende også skal indgå som tema.

## **Punkt 5: Rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområde og specialundervisning**

15/3184

### **Bilag**

Rammeaftale 2016, udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning, opsummering

Rammeaftale 2016, styringsaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning

Handicaprådets høringssvar om Rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområdet og specialundervisning

# Rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområde og specialundervisning

## Beslutningstema

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningen. Det sker i regi af Kommune Kontakt Rådet (KKR), bl.a. gennem indgåelse af en årlig rammeaftale på området. Rammeaftale 2016 er nu til godkendelse i hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden.

Forvaltningen har desuden foretaget en foreløbig evaluering af rammeaftale 2015.

Da Handicaprådet er høringsberettiget organ, er sagen den 20-08-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

## INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget samt Børne- og Undervisningsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområde og specialundervisning
2. at tage foreløbig evaluering af rammeaftale 2015 for det specialiserede socialområde og specialundervisning til efterretning
3. at Handicaprådets høringssvar indgår i sagens behandling

## Sagsfremstilling

### *Rammeaftalen er delt i to aftaler*

Kommunerne har ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningen. Det sker i KKR regi, hvor kommunerne bl.a. udarbejder en årlig rammeaftale.

Rammeaftalen består af to aftaler:

- Udviklingsstrategien har fokus på den faglige udvikling i de specialiserede tilbud for såvel børn som voksne, samt behov for oprettelsen af nye pladser og tilbud.
- Styringsaftalen skal lægge rammerne for bl.a. takstberegning og takstudviklingen på de takstbelagte tilbud, for såvel børn som voksne.

Det skal bemærkes, at det specialiserede socialområde er i en løbende udvikling, der til dels er dikteret af beslutninger fra centralt hold. Det ses f.eks. i Socialstyrelsens udmeldinger om målgrupper, hvor Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for øget koordination.

### *Udviklingsstrategi 2016*

Det vurderes ikke i udviklingsstrategi 2016, at der er behov for en tværkommunal aftale om oprettelse af nye pladser eller tilbud. Der er dog udvalgt fire fokusområder, som der med fordel kan være opmærksomhed om:

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

Fokusområderne 1 og 2 vil være genstand for vidensdeling mellem kommunerne i hovedstadsregionen i 2016.

Fokusområde 3 og 4 vil blive adresseret i forbindelse med behandlingen af det særlige tema i udviklingsstrategien for 2016 og Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Det særlige tema i udviklingsstrategi 2016 er:

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

Formålet med at igangsætte en strategiproces i 2016 er primært at understøtte det tværgående samarbejde for det specialiserede socialområde mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen.

Forvaltningen vurderer, at de fire fokusområder og det særlige tema i udviklingsstrategi 2016 er relevante. Udviklingsstrategi 2016 vil forhåbentligt være med til at understøtte, at de rette tilbud til borgerne er til stede.

### *Styringsaftale 2016*

I styringsaftale 2016 fortsætter den flerårige strategi for takstudviklingen på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Taksterne må i 2016 maksimalt stige med pris- og lønfremskrivningen minus én pct. i forhold til takstniveauet i 2014.

Desuden indgår i styringsaftale 2016 et gennemsnitligt mål om en overheadprocent på 6 pct. for kommunerne under ét ved udgangen af 2017. I flere år har normen for overheadprocenten været 7 pct. af tilbuddets direkte omkostninger.

Derudover er der kommet en ny takstbekendtgørelse af 12. januar 2015, som indebærer tilpasninger i styringsaftale 2016. Det drejer sig bl.a. om muligheden for at fastsætte forskellige takstniveauer i samme tilbud, hvor taksten for de forskellige niveauer afspejler forskellige ydelsesniveauer.

Der er kun sket relativt begrænsede ændringer i styringsaftale 2016 i forhold til styringsaftale 2015. Ændringerne forekommer samlet set relevante.

Forvaltningen kan samlet anbefale, at Hvidovre Kommune godkender rammeaftale 2016 for det specialiserede socialområde og specialundervisning. KKR i Hovedstaden har den samme anbefaling.

### *Foreløbig evaluering af rammeaftale 2015*

I rammeaftale 2015 har der bl.a. været fokus på innovativ udvikling af tilbud og en effektiv ressourceudnyttelse. Det er bl.a. sket ud fra en forventning om, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres.

I 2015 har fokusområderne "hjemløse" hhv. "økonomistyring, effektiv drift og udvikling af metoder" f.eks. været genstand for konferencer for hovedstadsregionens kommuner med henblik på at udbrede erfaringer og viden på områderne.

I 2015 har der f.eks. også været set på mulighederne for at sikre gennemsigtighed mellem pris og indhold på de sikrede afdelinger. Undersøgelserne forventes afsluttet primo 2016 og kan bruges som beslutningsgrundlag i forhold til eventuelle fremtidige justeringer i driften af de sikrede afdelinger.

Det er forventningen, at kommunerne i hovedstadsregionen også fremover vil have evnen til løbende at omstille sig i forhold til den løbende udvikling på det specialiserede socialområde og tilrettelægge arbejdet om rammeaftalerne på en hensigtsmæssig måde.

## **Retsgrundlag**

Kommunerne har ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, herunder at udarbejde en årlig rammeaftale jf.:

- Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK 1156, 29/10/2014)
- Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på specialundervisningsområdet (BEK 760, 24/06/2014)

### **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen godkendte styringsaftale 2015 på sit møde den 30. september 2014 (punkt 15). I styringsaftale 2015 indgår den samme flerårige takststrategi som i styringsaftale 2016.

På Økonomiudvalgets møde den 15. september 2008 (punkt 2) blev det protokolleret, at Økonomiudvalget fremover gerne vil have en vurdering af positive og negative erfaringer med rammeaftalen.

### **Økonomiske konsekvenser**

For Hvidovre kommune, som på socialområdet er en udpræget køberkommune, er der et potentielt besparelspotentiale. Det skyldes, at taksterne til og med 2016 kun må stige med pris- og lønfremskrivningen minus én procent i forhold til takstniveauet i 2014.

Besparelspotentialet, der beløber sig til 1,8 mio. kr., er dog forbundet med usikkerhed. Dette skyldes, at der ved tidligere takstreduktioner har været problemer med, at der på institutionsniveau skrues op for salg af enkelttydelser. Disse ydelser er ikke umiddelbart gennemskuelige eller regulerede. Den faktiske udgift til en plads kan dermed reelt blive den samme, som den er nu.

Takstreduktionen medfører også en budgetreduktion i de takstbelagte tilbud i Hvidovre Kommune. Beløbet svarer til ca. 0,1 mio. kr.

### **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

---

Ad 1. anbefales godkendt.

Ad 2. anbefales taget til efterretning.

Ad 3. Handicaprådets høringssvar indgik i sagens behandling.

## **Punkt 6: Høring af Praksisplan for Almen Praksis 2015-2018**

15/23377

### **Bilag**

Høringsbrev

Høringsudkast

Grundbeskrivelse

Følg brev til rettelsesblade til høringsudkast

Rettelsesblad. Tabel 26.

Rettelsesblad. Tabel 29.

Ældrerådets høringssvar om Høring af praksisplan for almen praksis 2015 - 2018

Handicaprådets høringssvar om Praksisplan for almen praksis 2015 - 2018

# Høring af Praksisplan for Almen Praksis 2015-2018

## Beslutningstema

Praksisplanudvalget i Region Hovedstaden sender den lovpligtige Praksisplan for almen praksis 2015-2018 i høring. Praksisplanen indeholder bl.a. opgaver fra sundhedsaftalen, som vedrører opgaveløsningen i almen praksis. Der skal træffes beslutning om forslag til høringssvar.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 20-08-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

## INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Undervisningsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende forslag til høringssvar
2. at Handicaprådets- og Ældrerådets høringssvar indgår i sagens behandling

## Sagsfremstilling

Praksisplanen for almen praksis er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og praktiserende læger. Praksisplanen skal understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen og sikre sundhedsaftalens gennemførelse.

Høringsudkastet er udarbejdet af Praksisplanudvalget, der består af kommunale og regionale medlemmer, samt medlemmer udpeget blandt de praktiserende læger.

## Politiske visioner

Praksisplanen har de samme fire politiske visioner som sundhedsaftalen:

- At borgeren oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Med dette udgangspunkt udfoldes de politiske visioner i overordnede mål- og delmålsætninger samt anbefalinger for udviklingen i perioden 2015-2018.

## Forvaltningens bemærkninger til processen

Praksisplanen er som sundhedsaftalen udviklet i en bredt involverende proces, der har styrket samarbejdet i det tværsektorielle felt. Den politiske og administrative samarbejdsstruktur har givet et godt udgangspunkt for at sætte et kommunalt præg på praksisplanen.

Praksisplanen indeholder emner, der er af særlig interesse for kommunerne:

- Lægebetjening af akuttilbud i kommunen og sygebesøg
- Samarbejde mellem praktiserende læger og kommune om medicin

Disse emner har betydning for den pågående videreudvikling af det nære sundhedsvæsen i kommunerne, der sker i takt med øget specialisering og kortere indlæggelser på hospital.

Forvaltningen har udarbejdet forslag til høringssvar, der udover ovenstående to emner, omfatter emner, der også har betydning for kommunen og kommunens borgere.

## **Forslag til høringssvar**

### Side 5. Indledning, afsnit 4 og 5

Det foreslås at supplere teksterne "Konsultationer sker i langt de fleste tilfælde efter patienternes anmodning" samt "forudsætningen for at patienterne henvender sig" med en kort tekst om patienter/borgere, der ikke har ressourcer til selv at henvende sig, og derfor har brug for en proaktiv læge eller brug for at en kommune henvender sig på vegne af borgeren.

### Praksisplanen del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart

Generelt foreslås det, at afsnittet uddybes evt. med inspiration fra Fælles erklæring "Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen, april 2015, som mange af sundhedsvæsenets parter står bag bl.a. Lægeforeningen, Danske Regioner og KL, samt med inspiration fra publikationen "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores Sundhedsvæsen".

### Praksisplanens del 2: Lighed i sundhed

#### Side 18. 4.1.1 Tidlig opsporing af sårbare og udsatte borgere

Det foreslås at supplere med en tekst om, at almen praksis, hospital og kommuner skal være særligt opmærksomme på borgere, der ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler.

### Praksisplanens del 3: Kapacitet og tilgængelighed

#### Side 27. 5.3 Betjening af akuttilbud og sygebesøg

Afsnittet er af afgørende betydning for den pågående videreudvikling af det nære sundhedsvæsen i kommunerne.

Hvidovre Kommune foreslår derfor, at det fremgår af praksisplanen, at det er et prioriteret emne for parterne, og at parterne er enige om at arbejde for løsninger inden for en kortere tidshorisont.

Det foreslås, at sætningen "Parterne er enige om, at der skal ses på den samlede ydelse for sygebesøg, herunder lægebetjening af patienter, der har midlertidigt ophold uden for hjemmet" suppleres eller erstattes med en mere forpligtende anbefaling.

### Praksisplanens del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen

#### Side 44. 6.1.2 sidste afsnit

Det står "Desuden skal der arbejdes hen imod, at der for hver kommune udelukkende findes et lokationsnummer". På side 65 står der "for at sikre hurtige og tilgængelige henvisningsveje skal der være let adgang til kommunernes lokationsnumre, ligesom der generelt skal tilstræbes en entydig kommunikation og med så få lokationsnumre som muligt.

Der foreslås, at teksten side 44 udgår eller erstattes med teksten side 65.

#### Side 57. 6.2 Samarbejde om medicin

Parterne har fælles udfordringer i samarbejdet om medicin, herunder særligt vedrørende FMK (Det Fælles Medicin Kort) og medicingennemgang.

Hvidovre Kommune foreslår derfor, at dette område prioriteres blandt andet ved klarere aftaler om at følge op på implementeringen af FMK og medicingennemgang samt klarere aftaler om at handle på opfølgningen, hvis der er behov for det.

#### Side 60. 6.2.4 Dosisdispensering

Anbefalingen: "at arbejde for at dosisdispensering kan anvendes sikkert" foreslås ændret til "at arbejde for at øge anvendelsen af dosisdispensering, hvor det er sikkert".

#### **Retsgrundlag**

I Henhold til lov nr. 904 af 4. juli 2013 om ændring af Sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skal der i hver valgperiode udarbejdes en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan.

#### **Politiske beslutninger og aftaler**

Kommunalbestyrelsen godkendte på mødet den 27. januar 2015 under dagsorden punkt 10 den lovpligtige Sundhedsaftale 2015-2018.

Praksisplanen medvirker til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Der er til udmøntning af Praksisplanen afsat 1 mio. kr. i 2015 og overslagsårene. Udmøntningen af Praksisplanen har ingen yderligere økonomiske konsekvenser for kommunen.

Blandt de centrale overenskomstparter er det i 2014 aftalt, at den underliggende aftale til praksisplanen skal udmønte en central ramme for samtlige regioner på 200 mio. kr.

I den videre proces med at realisere praksisplanen er det afgørende at fastlægge en udmøntningsaftale, som bestemmer implementeringen af planen, herunder udmøntning af den centrale ramme.

#### **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen

#### **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Praksisplanen bidrager til, at borgeren modtager høj kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet.

#### **Miljømæssige konsekvenser**

Ingen

---

#### **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgik i sagens behandling.

## **Punkt 7: Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018 til godkendelse**

15/9494

### **Bilag**

Følgende Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 til godkendelse

Praksisplan for fysioterapi 2015-2019 til godkendelse

Ældrerådets høringssvar om Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2015 - 2018

Handicaprådets høringssvar om Praksisplan for fysioterapi i Region Hovedstaden 2015 - 2018

# Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018 til godkendelse

## Beslutningstema

Samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi i Region Hovedstaden sender Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018 til godkendelse i kommunerne i regionen. Hvidovre Kommune har afgivet administrativt høringssvar i maj 2015. Der skal træffes beslutning om at godkende praksisplanen.

Da Ældrerådet og Handicaprådet er rådgivende høringsberettiget organ, er sagen den 20-08-2015 sendt i høring med anmodning om en udtalelse, der kan indgå i sagens behandling.

## INDSTILLING

---

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at anbefale over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen

1. at godkende Praksisplan for Fysioterapi i Region Hovedstaden 2015-2018
2. at Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgår i sagens behandling

## Sagsfremstilling

Praksisplan for Fysioterapi 2015-2018 beskæftiger sig med de fysioterapeutiske ydelser, der leveres i praksissektoren eller i spændet mellem praksissektoren og de øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Praksisplanen gælder for alle praktiserende fysioterapeuter i Region Hovedstaden, som virker under bestemmelserne i overenskomsterne for fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi. Kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi.

Målene med praksisplanen er at sikre:

- Lige adgang og tilgængelighed til fysioterapiydelser i praksissektoren
- Koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening med brugeren og det øvrige sundhedsvæsen
- Udvikling af den faglige kvalitet i fysioterapipraksis

## Administrativ høring

Hvidovre Kommune har afgivet administrativt høringssvar i maj 2015. Der er givet følgende bemærkninger:

- Kommunerne løfter en større del af efterspørgslen end tidligere. Det er derfor foreslået at begrænse kapaciteten i et langsigtet perspektiv
- Teksten i afsnittet om samarbejdet mellem fysioterapeutpraksis og kommuner er foreslået præciseret, så der ikke tvivl om, at det er kommunen, der opstiller konkrete mål for rehabiliteringsforløb i samarbejde med borgeren
- Anbefalingen om at undersøge muligheden for en fælles finansieret (regional og kommunal) praksiskonsulentordning er kommenteret, da der allerede pågår kvalitetsudvikling i regionalt og kommunalt regi

## Politisk godkendelse

Samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapi har tilrettet praksisplanen med udgangspunkt i bidragene fra den administrative høring og enstemmigt godkendt Praksisplan for fysioterapi 2015-2018.

Samarbejdsudvalget sender praksisplanen til godkendelse i kommunerne i regionen. Hvidovre Kommunes bemærkning til teksten vedrørende rehabiliteringsforløb er indarbejdet i praksisplanen.

## **Retsgrundlag**

Praksisplanen er udarbejdet på baggrund af overenskomstens bestemmelser og således, at den er i overensstemmelse med regionens øvrige sundhedsplanlægning, herunder regionens samlede sundhedsplan. Kravene til sundhedsvæsenet er fastsat i Sundhedsloven.

## **Politiske beslutninger og aftaler**

Ingen

## **Økonomiske konsekvenser**

Hvidovre Kommune har ikke mulighed for at styre udgifterne til vederlagsfri behandling hos fysioterapeut. Kommunerne følger udviklingen.

Siden den 1. august 2008 har kommunerne haft myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. I perioden 2009-2013 er udgifterne til vederlagsfri fysioterapi steget.

Det er en læge, der henviser til vederlagsfri fysioterapi, og borgerne kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut eller i et tilbud som kommunen har etableret. Hvidovre Kommunes genoptræning har haft enkelte borgere, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi i kommunalt regi.

Praksisplanen anbefaler, at den fysioterapeutiske kapacitet forbliver uændret i planperioden 2015-2018.

## **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen

## **Sundhedsmæssige konsekvenser**

Praksisplanen bidrager til, at borgeren har let adgang til fysioterapi i praksissektoren, at borgerens behandling hos fysioterapeut er af høj kvalitet, samt at behandlingen er koordineret med det øvrige sundhedsvæsen.

## **Miljømæssige konsekvenser**

Praksisplanen bidrager til, at borgeren har let adgang til fysioterapi i praksissektoren, at borgerens behandling hos fysioterapeut er af høj kvalitet, samt at behandlingen er koordineret med det øvrige sundhedsvæsen.

### **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

---

Ad 1. Anbefales godkendt.

Ad 2. Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar indgik i sagens behandling.

## **Punkt 8: Økonomirapportering pr. 30. juni 2015 Social- og Sundhedsudvalget**

15/12642

# Økonomirapportering pr. 30. juni 2015 Social- og Sundhedsudvalget

## Beslutningstema

Børn- og Velfærd har med udgangspunkt i de allerede kendte forudsætninger, herunder de 6 første måneders forbrug, foretaget en vurdering af budget 2015 på Social- og Sundhedsudvalgets område.

Vurderingen indgår i udarbejdelsen af kommunens halvårsregnskab.

## INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at tage økonomirapportering pr. 30. juni 2015 til efterretning.

## Sagsfremstilling

Børn og Velfærd har med udgangspunkt i de allerede kendte forudsætninger, herunder seks måneders forbrug, foretaget en vurdering af forventet regnskab 2015. Der forventes på nuværende tidspunkt merudgifter på op til 5,7 mio. kr. på udvalgets område inden for servicerammen samt et forventet merforbrug på 7 mio. kr. uden for servicerammen.

På Social- og Sundhedsudvalgets møde den 2. februar 2015 behandlede udvalget sag om ændret serviceniveau for hjemmehjælpsmodtagere. Børn og Velfærd har konstateret, at den indarbejdede reduktion som konsekvens af indførelse af hverdagsrehabilitering ikke kan indfries og som følge heraf forventes et merforbrug på op til 5,7 mio. kr.

I sagen foreslog forvaltningen ændret serviceniveau for 1 mio. kr. og derudover en tilpasning i visitationen til personlig pleje og praktisk hjælp svarende til 4,7 mio. kr. inden for de gældende kvalitetsstandarder.

Udvalget besluttede følgende på møde den 2. februar 2015: " Den manglende budgetmæssige dækning på samlet 5,7 mio. kr. medtages i de kommende budgetopfølgninger på kommunens drift og efterfølgende behandles i forbindelse med budgetbehandlingen for 2016-2019, idet vi ikke vil skære i ydelserne overfor de allersvageste brugere af hjemmehjælpsydelserne. Vi anerkender samtidig, at det ikke har været muligt at opnå den forventede reduktion i forbindelse med den i 2012 vedtagne plan for implementering af hverdagsrehabilitering".

På det voksenspecialiserede område er det Børn og Velfærds vurdering, at budgettet kan overholdes med de vedtagne tiltag i handleplanen. På mødet vil der blive givet en status på handleplanen.

Uden for servicerammen forventes et merforbrug på 7 mio. kr. hvilket kan henføres til øget aktivitetsniveau i sundhedsvæsenet og kommunens medfinansiering af dette. Via bloktilskuddet forventes Kommunen at få kompensation for den øgede medfinansieringsudgift. Der er i budget 2015 afsat ca. 196 mio. kr., mens det forbrugt forventes at være på ca. 203 mio. kr.

Som det også har været tilfældet tidligere år anvender Hvidovre Kommune KL's skøn over de kommunale aktivitetsbestemte medfinansieringsudgifter på sundhedsområdet. Der følges løbende op på forventningen til medfinansieringsudgifterne, idet et større datamateriale vil give mulighed for mere valide prognoser.

## Politiske beslutninger og aftaler

Afrapporteringen til udvalget indgår i Økonomiudvalgets samlede afrapportering af kommunens halvårsregnskab og forventede regnskab 2015 til Kommunalbestyrelsen.

## Økonomiske konsekvenser

I økonomirapporteringen pr. 30. juni 2015 forventes samlede merudgifter på 5,7 mio. kr. på områder inden for

servicerammen.

Uden for servicerammen forventer Børn og Velfærd et merforbrug på 7 mio. kr. Udgiften til medfinansiering af sygehusvæsenet forventes kompenseret via et øget bloktilskud til kommunen.

---

**BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

Taget til efterretning.

## **Punkt 9: §18 regnskab 2014 og støtte til frivilligt socialt arbejde 2. runde uddeling 2015**

14/25351

### **Bilag**

Bilag A: Indkomne ansøgninger til 2. runde - § 18 puljen -2015 pdf

Bilag B: Frivillighedsrådets indstillinger til §18 puljen\_2. runde 2015.pdf

Bilag C: Regnskab for 2014 vedr. § 18- tilskud til frivilligt socialt arbejde.pdf

Bilag D: § 18 støtte i 2014 fordelt på målgrupper

Bilag E: Vedtægter for Frivillighedsrådet 2015-2018 godkendt af Friv.råd 8.1.2015\_ med korrekturmæssige ændringer.pdf

Bilag F: §18 folder med gældende kriterier for uddeling .pdf

# §18 regnskab 2014 og støtte til frivilligt socialt arbejde 2. runde uddeling 2015

## Beslutningstema

Frivillighedsrådet har behandlet ansøgninger om støtte til frivilligt socialt arbejde via § 18 puljen. Der er i alt 58.963 kr. til uddeling i 2. runde 2015, og der er ansøgninger for i alt 481.239 kr. Frivillighedsrådet indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at der ydes støtte for 53.100 kr. Derudover fremlægger Børn og Velfærd regnskab 2014 til godkendelse samt vedtægter for Hvidovre Frivillighedsråd.

### INDSTILLING

Børn og Velfærd indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

1. at godkende regnskab for 2014. Der er tilbagebetalt i alt 49.073 kr.
2. at behandle Frivillighedsrådets indstillinger vedrørende § 18 støtte til lokale og landsdækkende projekter.
3. at godkende Frivillighedsrådets vedtægter som rådet har godkendt på konstituerende møde i januar måned.

## Sagsfremstilling

Kriterierne for § 18 puljen vedtages lokalt i kommunerne. Hovedbetingelsen for at modtage støtte fra § 18 puljen er, at den frivillige sociale indsats er kernen i projektet eller aktiviteten. Der er fokus på de særlige sårbare målgrupper, og den sociale dimension i tildelingen af § 18 midler. Frivilligt arbejde i eksempelvis idrætsforeninger og kulturelle projekter henvises til Kultur og Fritidsudvalgets puljer. §18 puljen i Hvidovre Kommune uddeles to gange årligt i henholdsvis februar og september.

### Frivillighedsrådets indstilling til 2. runde uddeling i 2015

Der er modtaget 14 ansøgninger, hvori der samlet er ansøgt for 481.238 kr. Kopi af alle ansøgningerne ses i bilag A.

I budget 2015 er der afsat 529.000 kr. til § 18-støtte. I 1. runde blev der uddelt 519.110 kr. Der er tilbageløbet 49.073 kr. fra 2014 regnskabet. Samlet er der således 58.963 kr. til uddeling i 2. runde.

Frivillighedsrådet har vurderet de 14 ansøgninger, på baggrund af gældende kriterier for § 18 puljen. Frivillighedsrådet indstiller, at der bevilliges støtte for i alt 53.100 kr. Indstillingerne fremgår af bilag B.

Såfremt udvalget godkender rådets indstillinger resterer der 5.863 kr. i puljen.

### Regnskab 2014

Børn og Velfærd har indhentet regnskaber fra de foreninger, der modtog § 18-støtte i 2014. Efter gældende regler skal støtten anvendes i tildelingsåret og overskydende midler returneres. De tilbageløbende midler bliver så genuddelt året efter i forbindelse med 2. runde på §18 puljen.

Forvaltningen har modtaget regnskaber fra samtlige foreninger, på nær Udviklingshæmmedes Landsforening Ungdom (ULF), der trods gentagne rykkerskrivelser og telefonisk kontakt, endnu ikke har fremsendt regnskab over de 9.200 kr., der blev tildelt i 2014. Oversigt over indkomne regnskaber kan ses i bilag C, og støtteuddelingen fordelt på målgrupper kan ses i bilag D. Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender regnskab 2014.

### Vedtægter for Hvidovre Frivillighedsråd

Frivillighedsrådet har syv pladser, der besættes af lokale foreninger som udfører frivilligt socialt arbejde. Rådet vurderer samtlige indkomne ansøgninger i henhold til de gældende kriterier for § 18 puljen, og laver indstillinger til Social- og Sundhedsudvalgets uddelingsrunder.

Der blev valgt nyt frivillighedsråd i november 2014, og rådet konstituerede sig i januar 2015 hvor vedtægterne blev

behandlet. Vedtægterne fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget med henblik på godkendelse. Forvaltningen anbefaler godkendelse af vedtægterne, og bemærker at ændringerne udelukkende er af korrekturmæssig karakter. Ændringerne kan ses i bilag E.

## Retsgrundlag

Ifølge Lov om Social Service § 18 skal kommunen samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger om løsning af opgaver inden for grupper af børn, unge, ældre og grupper med særlige behov. Kommunen er forpligtet til at afsætte et årligt beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Hovedbetingelsen for støtte er, at den frivillige indsats er kernen i projektet eller aktiviteten. Kriterier for uddeling af støtte fastsættes lokalt.

## Politiske beslutninger og aftaler

Kommunen kan vælge at give lokale frivillige organisationer og foreninger indflydelse på fordelingen af § 18-midlerne. I Hvidovre Kommune er der oprettet et frivillighedsråd, som fungerer som sparringspartner for Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med uddelingen af § 18-midler.

De lokale kriterier for uddeling af § 18 støtte i Hvidovre er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget på udvalgsrådet d. 6. maj 2013. Se kriterierne i bilag F, side 3-4.

## Økonomiske konsekvenser

I 2015 er der afsat i alt 529.000 kr. til støtte af frivilligt socialt arbejde efter § 18 i Serviceloven.

Midler til uddeling i 2015	529.000 kr.
Uddelt i 1. runde 2015	-519.110 kr.
Rest i pulje efter 1. uddeling	9.890 kr.
Returmidler fra regnskab 2014	49.073 kr.
Rest i puljen til 2. uddeling	58.963 kr.
Frivillighedsrådets indstillinger 2. runde	-53.100 kr.
Rest i puljen, såfremt Frivillighedsrådets indstillinger imødekommes	5.863 kr.

## Sundhedsmæssige konsekvenser

Det frivillige sociale arbejde er baseret i projekter og foreninger, der styrker det sociale netværk, forebygger social isolation, skaber trykthed gennem forskellige tiltag og vedligeholder funktionsevne hos forskellige målgrupper.

### BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015

Ad 1. Godkendt.

Ad 2. Udvalget tildelte følgende midler:

Nr.	Projekt	Tildelt beløb
1.2	Cyklistforbundet - Cykling uden alder	0
2.2	Ældresagen – vejledning	2000
3.2	Avedøre kirke - Rollespil i Avedøre kirke	6000
4.2	Natteravnene Hvidovre Syd	3000
5.2	Dui Leg og Virke - Børne cirkus festival 2015	12000

6.2	Ældresagen – Demente	3000
7.2	Kræftens bekæmpelse – Stafet for Livet	7100
8.2	Avedøre kirke – Juleaften i Avedøre kirke	15000
9.2	Alkoholrådgivningen Byvej 78	8000
10.2	Dansk folkehjælp – Verdens hjertedag	0
11.2	LMS – spiseforstyrrelse	2800
12.2	Brohusklubben – Plejehjemsforebyggende	0
13.2	Døveforeningen – kultur for døve	0
14.2	Dansk Blindsamfund – musik og sang	0

Ad 3. Godkendt.

## **Punkt 10: Eventuelt**

14/10598

## Eventuelt

### **BESLUTNING I SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 31-08-2015**

---

Intet.

**Punkt 11: Lukket: Udbud af personlig og praktisk hjælp efter Servicelovens § 83**

15/30451