

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) d. 11-09-2025

Mødedato Torsdag d. 11. september 2025 kl. 17:00

Mødested Lilletrommen

Mødedeltagere Louise Mehnke (A), Bettina Bové (B), Cømert Sonsuz (A), Charlotte Sander (A), Celine Lind Jakobsen (C), Mikkel Hartwich (O), Bent Fischer-Nielsen (F), Carsten Bo Nielsen (L), Bjørn Svensson (Ø)

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Træffetid..... | 3 |
| Godkendelse af dagsorden..... | 4 |
| Forslag til fornyet drøftelse af udmøntningen af § 18-puljen til frivilligt socialt arbejde for 2026 og | 5 |
| Orientering om etårsevaluering af Fredensborgmodellen for frivillighed..... | 9 |
| Orienteringssag om sundhedsreformen..... | 12 |
| Orientering om ankestatistik for social-, handicap- og ældreområdet i 2024..... | 16 |
| Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget..... | 21 |
| Meddelelse fra formanden og udvalgets medlemmer..... | 23 |
| Meddelelser fra administrationen..... | 24 |
| Digitalt underskriftsblad 11. september 2025..... | 25 |

Punkt 87: Træffetid

23/3521

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Kl. 17.00 havde formanden for Fredensborg Vinterstue, Merete Skjønberg Larsen og Birgit Hannibalsen foretræde vedr. sag nr. 89 på dagsordenen ” Forslag til fornyet drøftelse af udmøntningen af § 18-puljen til frivilligt socialt arbejde for 2026 og frem”.

Kl. 17.10 havde Lisbeth Crafaek fra Dansk Arbejder Idrætsforbund foretræde vedrørende Idræt for psykisk sårbare - Idræt for sindet.

Punkt 88: Godkendelse af dagsorden

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 89: Forslag til fornyet drøftelse af udmøntningen af § 18-puljen til frivilligt socialt arbejde for 2026 og frem

25/17701

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal have en fornyet drøftelse af udmøntningen af Puljen for frivilligt socialt arbejde (§ 18), herunder omfanget af eventuelle ændringer.

Sagsfremstilling og økonomi

Baggrund

Udvalget har bedt administrationen udarbejde forslag, der skal lægge grund for en ny drøftelse af udmøntningen af Puljen for frivilligt socialt arbejde (§ 18). Forslagene skal understøtte, at midlerne i højere grad uddeles til frivilligt socialt arbejde for grupper, der ikke kan dækkes af eksisterende aktiviteter som fx almindelige kultur- og fritidstilbud. Forslagene skal videre understøtte en prioritering af nyskabende og forandrende indsatser samt understøtte at flere midler går til socialt udsatte borgere. Administrationen har på denne baggrund udarbejdet en række forslag til mulige skærpelser af kriterierne.

Det fremgår af servicelovens § 18, at kommunerne skal yde støtte til frivilligt socialt arbejde. Byrådet har i Fredensborg vedtaget en § 18-pulje på cirka 1 mio. kr. for 2026. Kriterierne for, hvordan dette konkret forvaltes, fastsættes lokalt. Udvalget er ikke lovgivningsmæssigt forpligtet til at uddele midlerne efter en bestemt model – der er derfor mulighed for at fastlægge egne kriterier og prioriteringer, så længe det overordnede formål med frivilligt socialt arbejde bevares.

Forslag til skærpelse af §18-kriterier

Administrationen fremlægger nedenfor en række forslag, som udvalget kan vælge at implementere hver for sig eller kombinere.

1. Dokumentationskrav om formål og målgruppe i ansøgningsskemaet

Beskrivelse: Krav om, at det frivilligt socialt formål, samt målgruppen beskrives præcist i ansøgningsskemaet. Og at der dokumenteres f.eks. med antallet af deltagere, der tilhører den specifikke målgruppe.

Konsekvens:

- Vil ikke udelukke nogen nuværende ansøgere, men vil kræve, at alle præciserer det frivilligt sociale formål med ansøgningen og målgruppe mere systematisk, og muligvis betyde i nogle tilfælde, at der ikke ville kunne søges for den fulde aktivitet.
- Kan betyde, at enkelte ansøgninger, der i dag er vagt formuleret (fx med primært kulturelt formål), fremover ikke opfylder kravet.
- Vil muligvis udelukke ansøgninger med meget brede formål, som også kan være generelt forbyggende i nogle tilfælde.

2. ”Karantæne” efter 2 års bevillinger

Beskrivelse: Ansøgere, der har modtaget støtte to år i træk, kan først søge igen efter et års pause uagtet aktivitet.

Konsekvens:

- Mange tilbagevendende ansøgere (fx Blixen Klub, Ældre Sagen, Fredensborg Vinterstue, Humlebæk Pensionistforening) ville ikke kunne søge hvert år.
- Dette ville frigøre midler til nye aktører og nye aktiviteter.
- Eksisterende tilbud til ældre eller udsatte grupper kan miste kontinuitet, hvis de ikke kan finansieres på anden vis.
- Det vurderes, at to tredjedele af ansøgerne i 2025 ville få "karantæne", hvis forslaget blev vedtaget med virkning fra Hoveduddeling 2026 i år. Med udgangspunkt i hoveduddelingen 2025 ville dette svare til ca. 90% af puljemidlerne.
- Det bemærkes, at i kategorien 'Ældre', har alle på nær én aktør modtaget støtte fra §18 puljen i 2023, 2024 og 2025.

Forslaget kan evt. justeres, så det i stedet er ansøgere, der har modtaget støtte i fx 3 eller 4 år, der først kan søge igen efter et års karantæne.

3. Afgrænsning ift. øvrige kommunale puljer

Beskrivelse: Aktiviteter, der falder inden for andre kommunale puljers formål, kan ikke søge §18-puljen.

Konsekvens:

- Aktiviteter med primært kulturelt eller fritidspræg (fx foredrag uden specifik socialt udsat målgruppe) kan blive afvist, hvis det vurderes, at der ville kunne opnås støtte inden for retningslinjerne i Kultur- og Bylivspuljen eller Fritidspuljen.
- Nogle aktiviteter i foreninger for ældre eller støtteorganisationer inden for specifikke sygdomsgrupper med socialt samvær som primær aktivitet kan blive vurderet til at høre under andre puljer.

4. Krav til nye initiativer

Beskrivelse: For at modtage støtte skal initiativet være nyt enten ved at have:

- a. Ny målgruppe
- b. Ny form
- c. Nyt indhold
- d. Nyt bysamfund
- e. Aktiviteten er aldrig afholdt før, eller ikke tidligere afholdt i kommunen

Der indføres et nyt felt i ansøgningsskemaet med spørgsmål om begrundelse.

Konsekvens:

- Mange tilbagevendende aktiviteter uden væsentlige ændringer ville ikke kunne få støtte, medmindre de dokumenterer fornyelse.
- Størst betydning for ældreområdet, hvor mange ansøgninger er til faste årlige aktiviteter (fx julefester, faste foredrag, tilbagevendende udflugter), samt også eksempelvis sommerferieture til børn.
- Kan motivere eksisterende aktører til at udvikle og forny deres tilbud.
- Vil give plads til nye aktiviteter.

5. Opdeling af puljen efter målgruppe eller tema

Beskrivelse: Mere fokus på udsatte borgere ved at opdele puljemidlerne i:

- a. 1/3 ældre generelt (+65)
- b. 1/3 udsatte borgere (fra 0 til 99 år)
- c. 1/3 børn og unge (op til 25 år)

Alternativt – eller som supplement – kan puljen opdeles tematisk i:

- a. 1/3 nye aktiviteter
- b. 1/3 tilbagevendende aktiviteter
- c. 1/3 tilskud til drift (administration, kontorhold, o. lign.)

Konsekvens:

- Hvis målgruppedeling vælges, kan områder med mange ansøgninger (fx ældreområdet) få reduceret bevillinger for at give plads til andre målgrupper.
- Hvis tematisk opdeling vælges, kan driftsposter og tilbagevendende arrangementer blive begrænset til en tredjedel af puljen, hvilket især vil ramme etablerede aktører.
- Kan betyde større konkurrence inden for hver ansøgergruppering.

6. Ansøgningsloft pr. aktør

Beskrivelse: Maksimalt tilskud pr. aktør sænkes fra nuværende niveau (op til 70.000 kr.) til 50.000 kr. og at dette skal gælde pr. aktør og ikke pr. ansøgning.

Konsekvens:

- Flere ansøgere i 2025 fik 70.000 kr. (fx Ældre Sagen Kokkedal, Fredensborg Vinterstue, Humlebæk Pensionistforening, Red Barnet). Disse ville få reduceret til max 50.000 kr.
- Frigør midler til flere aktører og projekter, men kan give udfordringer for store projekter fx med høj deltagerkapacitet.

7. Generel bestemmelse om puljen og mulige satsninger

Beskrivelse: Udvalget kan reservere en del af puljen til strategisk vigtige projekter uden at gennemgå den almindelige ansøgningsrunde (som der i dag gøres for de kommunale tiltag Frivilligdagen og KURSEN)

Konsekvens:

- Giver udvalget fleksibilitet til at støtte strategisk vigtige indsatser.
- Reducerer den pulje, som alle kan søge i.

Administrationens bemærkninger

De foreslåede skærper og ændringer vil, såfremt de vedtages på dette møde, kunne implementeres med virkning for hoveduddelingen af § 18-midler i 2026.

Administrationen har i denne anledning udskudt ansøgningsfristen til 1. november 2025, så eventuelle ændringer kan træde i kraft til behandling af hoveduddelingen på udvalgets møde i december 2025. Denne tidsplan gør det muligt at gennemføre den ordinære bevillingsproces og udbetale midlerne i starten af 2026.

Bevilling

Sagen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser

Retsgrundlag

Serviceovens § 18

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget

Kommunikation

Ændringer i kriterierne for puljen til frivilligt socialt arbejde vil fremgå af hjemmesiden, og vil blive meldt ud til paraplyorganisationer og foreninger

Indstilling

1. At udvalget drøfter forslag til kriterier til udmøntning af puljen til frivilligt socialt arbejde (§18) og beslutter hvorvidt der ønskes at implementere nye kriterier

2. Såfremt udvalget ønsker at tilføje nye kriterier til udmøntning af puljen (jf. ad.1), at udvalget peger på hvilke kriterier, de ønsker at implementerer:
 - 1) Dokumentationskrav om målgruppen i ansøgningskemaet
 - 2) Karantæne efter 2 års bevillinger
 - 3) Afgrænsning ift. øvrige kommunale puljer
 - 4) Krav til nye initiativer
 - 5) Opdeling af puljen efter grupperinger (f.eks. målgruppe eller tema)
 - 6) Ansøgningsloft pr. aktør
 - 7) Generel bestemmelse om puljen og mulige satsninger

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Udvalget besluttede at fastholde de nuværende kriterier men anmoder administrationen om at implementere punkt 1:

- Dokumentationskrav om målgruppen i ansøgningskemaet.

Udvalget ønsker at flest mulige får gavn af § 18 midlerne, hvorfor udvalget anmoder administrationen om en evaluering af kriterierne efter hoveduddelingen.

Bilag

Gældende-Retningslinjer 2025_puljen-for-frivilligt-socialt-arbejde.pdf

Punkt 90: Orientering om etårsevaluering af Fredensborgmodellen for frivillighed

25/11498

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget orienteres om resultaterne af etårsevalueringen af Fredensborgmodellen for frivillighed. Herefter oversendes sagen til orientering i Byrådet.

Sagsfremstilling og økonomi

Med budgetforliget 2024–2027 besluttede Byrådet at afsætte 1 mio. kr. årligt til at styrke frivilligheden på kommunens store velfærdsområder gennem opstarten af Fredensborgmodellen. Den 18. marts 2024 blev modellen godkendt og sendt i høring hos relevante råd, skole- og områdebestyrelser, Ældre Sagen m.fl. Høringssvarene blev forelagt Social- og Sundhedsudvalget den 12. august 2024 og efterfølgende indarbejdet i den videre udvikling af modellen.

Fredensborgmodellen er forankret i Social- og Sundhedsudvalget, mens de konkrete indsatser forankres i de relevante fagudvalg.

Fredensborgmodellens indsatser kan ses i bilag 1 og tidsplan i bilag 2.

Etårsevalueringen af projektet var i den oprindelige tidsplan planlagt til januar–februar 2025, men er blevet udskudt pga. høringsprocessen i foråret 2024. Evaluering og spørgeskemaundersøgelse er i stedet blevet gennemført i sommeren 2025. Evalueringsrapporten er vedlagt som bilag (bilag 6) sammen med opsamling og analyse af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse (bilag 5). Herunder fremhæves hovedpunkterne i evalueringen.

Formål med evalueringen

Formålet med etårsevalueringen er at gøre status efter første implementerings-år og vurdere resultater, erfaringer og udviklingspotentialer i projektet.

Etårsevalueringen belyser:

- Udviklingen i antal frivillige på kommunale institutioner.
- Antallet af institutioner i læringsfællesskaber.
- Antallet af medarbejdere, der har gennemført grundkursus i frivillighed.
- Resultater fra tilfredshedsundersøgelser blandt ledere, medarbejdere og frivillige på plejehjem og dagcentre.

Ifølge tidsplanen for Fredensborgmodellen skal der starte et hold med seks nye institutioner hvert halve år. Hold 1 er institutioner på ældreområdet, der startede i august 2024 og har været i gang et år. Denne etårsevaluering dækker primært hold 1.

Hold 2 er institutioner på skole- og daginstitutionsoområdet, der først er startet i 2025 og derfor stadig er i en opstartsfasen, hvorfor de ikke indgår fuldt ud i evalueringen.

Hovedresultater:

- **63 nye frivillige** det seneste år.
- **36 %** af de frivillige på institutionerne er rekrutteret det sidste år.

- **18 institutioner deltager** i projektet.
- **24 medarbejdere** har gennemført introforløb.
- **95 %** af de frivillige vurderer oplevelsen af at være frivillig som positiv eller meget positiv.
- **91 %** af de frivillige vil anbefale andre at blive frivillig på en kommunal institution.
- **98?%** af de frivillige oplever at blive positivt modtaget på institutionen.
- **30 %** af de frivillige, der deltager i undersøgelsen, oplever udfordringer. Det er alt fra slidte rammer, kommunikationsbrister, mangel på frivillige og forskellige praktiske udfordringer i hverdagen.
- **83 %** (5 ud af 6) ledere vurderer, at arbejdet med frivillighed det seneste år har skabt konkrete ændringer på institutionerne.
- **Institutionernes fokus på frivillighed er steget markant** vurderer både ledere og frivilligkoordinatorer.
- **83 %** (5 ud af 6) institutioner har det sidste år igangsat nye aktiviteter understøttet af frivillige.
- **Synlighed** af projektets indsats på hjemmesiden frivillignu.dk, der er målrettet både ansatte, frivillige og interesserede borgere.

Overordnet konklusion

Evalueringen viser, at Fredensborgmodellen har:

- Øget fokus på frivillighed i institutionernes hverdag.
- Skabt et frivilligfagligt netværk på tværs af institutionerne.
- Forbedret rammerne for frivillige gennem relations-arbejde, anerkendelse og støttefunktioner.

Både ledere og frivilligkoordinatorer fremhæver netværket, læringsfællesskaberne og den løbende individuelle sparring med Fredensborgmodellens konsulenter som særligt værdifulde elementer i projektet.

Fredensborgmodellen har resulteret i vækst i antal frivillige og aktiviteter drevet af frivillige, samt skabt en større synlighed af mulighederne for frivillighed. De institutioner, hvor frivillighed er et nyt fokusområde, rapporterer om de største forandringer.

De frivillige nævner udfordringer af meget forskelligartet karakter, fra slidte rammer, problemer med elcykler, kommunikationsbrister, mangel på frivillige, problemer med at finde på aktiviteter og praktiske udfordringer i hverdagen (uddybnet i Bilag 5). Der arbejdes på at minimere disse fremadrettet.

Administrationens bemærkninger

Administrationen vurderer, at Fredensborgmodellen efter det første år har leveret de planlagte aktiviteter og skabt positive resultater for frivilligheden på kommunens store velfærdsområder.

Der er etableret en solid struktur for videndeling og kompetenceudvikling, som både ledere og koordinatorer oplever som værdifuld. Indsatsen i Fredensborgmodellen vil fremadrettet fokusere på at udbygge og forankre indsatsen på de igangværende institutioner, samt involvere flere institutioner. Dette kræver fortsat fokus på interne ressourcer, en styrket rekrutteringsindsats og øget synlighed.

Udover Fredensborgmodellens indsats på de konkrete arbejdspladser, arbejdes der i mange andre forskellige sammenhænge på at styrke samarbejdet med frivillige organisationer og civilsamfundet. Det gælder bl.a. 10-årigt partnerskab med Børns Vilkår under 2030-planen for børn og unges trivsel, Velfærdsalliance med DBU, Pilotprojekt med Frivilligcenter Fredensborg og Humlebæk Skole om samtalegrupper for børn og forældre, frivillige i hjemmeplejen, samt samarbejder med Ældre Sagen Fredensborg om bl.a. vågetjeneste.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

Beskrivelse af Fredensborgmodellen, vedtaget af Byrådet den 18. marts 2024.

Kompetence

Byrådet.

Indstilling

1. At orienteringen om etårsevalueringen af Fredensborgmodellen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning. Udvalget anmoder administrationen om en fornyet evaluering om et år bl.a. med fokus på borgernes oplevelse af aktiviteterne.

Bilag

Bilag 1_Fredensborgmodellen

Bilag 2_Rapport etårsevaluering_Fredensborgmodellen

Bilag 3_Samlet opsamling og analyse af spørgeskemaundersøgelse

Punkt 91: Orienteringssag om sundhedsreformen

25/18373

Beslutningstema

Udvalget orienteres om sundhedsreformen samt hvordan administrationen planlægger at gennemføre implementeringen af reformen.

Sagsfremstilling og økonomi

Sundhedsreformen er en af de mest omfattende ændringer i sundhedsvæsenets organisering siden kommunalreformen. Reformen indebærer jf. *Aftale om sundhedsreformen 2024*, en ny opgavefordeling mellem kommuner og regioner og stiller krav om nye samarbejdsformer på tværs af sektorer.

Der etableres fire regioner ledet af folkevalgte regionsråd. Det betyder, at Region Hovedstaden og Region Sjælland lægges sammen og danner den nye Region Østdanmark. Målet er at etablere fire bæredygtige regioner med et bedre forhold mellem befolkningens behov for sundhedsydelser og sundhedsvæsenets ressourcer, så alle borgere sikres et sundhedsvæsen af høj kvalitet. Den nuværende hospitalsstruktur i Region Østdanmark fastholdes med 21 akuthospitaler. Derudover oprettes 17 nye sundhedsråd i de fire regioner. Sundhedsrådene bliver den centrale politiske platform for samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Fredensborg kommune indgår i sundhedsråd Nordsjælland.

For Fredensborg Kommune betyder det, at en række sundhedsopgaver overgår til Region Østdanmark; akutsygepleje, midlertidige pladser, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning. Samtidig får kommunen nye opgaver inden for folkesundhed, forebyggelse, ligestilling af psykiatri og somatik, og digital udvikling.

Formålet med sagen er at orientere udvalget om de organisatoriske forandringer og nye strukturer, der etableres samt, hvordan administrationen planlægger at gennemføre disse.

Indledningsvis gives en kort orientering om etableringen af det nye sundhedsråd og valget af kommunens politiske repræsentant og sundhedsråds kommende arbejde med nærsundhedsplan. Herefter præsenteres hovedlinjerne i kommunens tilrettelæggelse af arbejdet frem mod 2027. Afslutningsvis skitseres den overordnede tidsplan, de kommende lovpakker, programmets hovedopgaver i Fredensborg Kommune samt den tilhørende finansiering.

Sundhedsrådet

Formålet med sundhedsrådet er at opbygge stærke sundhedsindsatser og sikre bedre sammenhængende forløb tættere på borgerne. Sundhedsrådet får selvstændige budgetter og beslutningskompetence og skal udarbejde nærsundhedsplaner, der styrker det lokale samarbejde mellem kommune og region. Dermed skal sundhedsrådet fastlægge fælles indsatser og prioriteringer på sundhedsområdet.

Sundhedsråd Nordsjælland fungerer først i et overgangsårs fra 1. januar 2026 frem mod den fulde implementering den 1. januar 2027. Byrådet beslutter i efteråret, hvem der repræsenterer kommunen i sundhedsrådet. Repræsentanten i sundhedsrådet skal varetage kommunens interesser og sikrer sammenhæng mellem sundhedsrådets beslutninger og den lokale politiske indsats.

Der er 17 pladser i sundhedsrådet i Nordsjælland, som er sammensat af et regionalt flertal med 9 repræsentanter (fra Region og hospital) og 8 kommunale repræsentanter. Fredensborg Kommune er en del af sundhedsrådet i Nordsjælland, sammen med kommunerne Halsnæs, Gribskov, Frederikssund, Helsingør, Hillerød, Allerød og Hørsholm.

Nærsundhedsplanen

Hvert sundhedsråd skal vedtage en nærsundhedsplan, som beskriver den kommende omstillingsproces af det nære sundhedsvæsen - både inden for somatik og psykiatri. Planen skal indeholde en strategi for sundhedstilbuddenes geografiske tilgængelighed for at sikre borgerne mere lige og nære behandlingstilbud. Derudover skal den redegøre for, hvordan hospitalerne i højere grad skal påtage sig ansvar for rådgivning og behandling før og efter indlæggelse. Det indebærer både udvikling af nye løsninger – fx rådgivende funktioner, udlån af udstyr mv. – og ændringer i

opgaveforståelsen hos sundhedspersonalet. Selvom opgaver flyttes, vil kommunerne fortsat have en central rolle i sundhedsvæsenet, da mange opgaver stadig skal løses tæt på borgerne.

Desuden skal nærsundhedsplanen også sætte rammen for et tættere samarbejde mellem de forskellige sundhedsaktører - herunder lægedækning til alle borgere. Dermed får sundhedsrådet ansvaret for at udvikle og koordinere en bred vifte af sundhedsopgaverne lokalt. Det handler om integration af eksisterende kommunale opgaver som fx indsatser for borgere med kronisk sygdom, samt at skabe lighed i sundhed med fokus på patientrettet forebyggelse, rehabilitering, genoptræning, kommunal sygepleje og stof- eller alkoholbehandling mv.

Med nærsundhedsplanen får Fredensborg Kommune dermed en central rolle i arbejdet, og skal bidrage aktivt til prioriteringerne i tæt samarbejde med regionen og de øvrige kommuner i Nordsjælland.

Organisering af sundhedsreformen i Fredensborg Kommune

Administrationen har organiseret arbejdet i seks hovedprojekter, som dækker de centrale opgaveområder i reformen og involverer mange af kommunens fagområder. Som tidligere beskrevet bliver ældreområdet særligt berørt, men socialområdet bliver også helt centrale i indsatsen for borgere med psykiske lidelser, hvor sammenhængen mellem psykiatri og somatik skal styrkes. Indsatsen for børn og unge, men også ældre, integreres særligt i arbejdet med forebyggelse og i implementeringen af den nye folkesundhedslov. Tværgående funktioner som økonomi, administration og digitalisering skal understøtte det tværgående samarbejde, og hjælpe med udmøntningen af f.eks. opgaveoverdragelsen.

Samarbejde med Nordklyngen

Fredensborg Kommune indgår i Nordklyngen, som er et etableret samarbejde mellem kommunerne i Nordsjælland. Under implementeringen af sundhedsreformen vil Nordklyngen være en central ramme for erfaringsudveksling, koordinering og fælles løsninger, særligt på områder hvor opgaver og ressourcer går på tværs af kommunegrænser. Samarbejdet skal bidrage til at skabe ensartede indsatser, styrke kvaliteten og sikre en smidig overgang, når opgaver flyttes mellem kommunerne og Region Østjylland. Fredensborg Kommune deltager i og bidrager til et fælles sekretariat, som understøtter dette arbejde.

Tidsplan

De første dele af implementeringen påbegyndes i efteråret 2025, og hele implementeringen forventes afsluttet ved udgangen af 2027.

- Efterår 2025:

Forhandlinger med regionen påbegyndes.

Lovpakke 2 fremsættes.

Repræsentant i sundhedsrådet vælges senest 1. november.

- 2026:

Den 1. januar fungerer det forberedende sundhedsråd.

Nærsundhedsplan vedtages for den del, der omhandler opgaveoverdragelsen.

Lovpakke 3 og 4 fremsættes i løbet af året.

Forberedelse og opstart af resterende projekter.

- 2027:

Den 1. januar overdragelse af opgaver til regionen.

Den 1. januar sundhedsrådet fungerer.

- 2027:

Udgangen af 2027 afsluttes implementeringen.

Indhold i lovpakkerne

Indholdet i lovpakker ifm. sundhedsreformen 2025-2026 kan læses på nedenstående link:

<https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/sundhedsreformen/det-vigtigste-om-sundhedsreformen/aftaler-og-hoeringssvar/lovpakker-2025-2026>

Hovedprojekter i programmet Fredensborg Kommune:

1. Politisk betjening og tværgående administration
Der skal etableres en ny politisk og administrativ koordinering med sundhedsrådet for at sikre, at reformens initiativer er politisk forankret og implementeres på tværs af fagområder.
2. Økonomi, dataunderstøttelse og ressourcestyring
Reformen indebærer nye økonomiske rammer, som skal omsættes til kommunal praksis. Formålet med projektet er at etablere en samlet økonomistyring på tværs af de seks projekter, beregne konsekvenserne af opgaveflytningen og sikre et solidt datagrundlag til både lokale beslutninger og det fælleskommunale samarbejde, så der også efter reformens fulde implementering er et robust grundlag for styring.
3. Overdragelse af opgaver til sundhedsrådet
Fra 1. januar 2027 skal en række sundhedsopgaver overgå til regionen. Administrationen forbereder opgaveoverdragelsen, herunder organisatoriske ændringer og personaleovergang, så både borgere og medarbejdere oplever en tryk og sammenhængende proces. Det er først, når den endelige lovgivning foreligger (forventet som en del af Lovpakke 4 i 2. halvår 2026), at de næste projekter endeligt kan igangsættes, og der kan besluttes, hvem der er relevante at inddrage i processen og hvordan det skal implementeres. Planlægningen af projekterne vil dog allerede foregå i efteråret 2025 og foråret 2026.
4. Ny folkesundhedslov
Den nye lov forventes at styrke forebyggelsen på tværs af alder og målgrupper. Administrationen implementerer loven i samarbejde mellem alle relevante fagområder, fra børn og unge til ældreområdet, for at skabe en mere helhedsorienteret indsats til gavn for borgerne.
5. Ligestilling af somatik og psykiatri
Sundhedsreformen skal skabe bedre sammenhæng mellem fysisk og psykisk behandling. Kommunen skal være klar til at indgå i de nye tværsektorielle samarbejdsflader, som skal bidrage til en helhedsorienteret indsats for borgeren. Desuden er det hensigten at indsatsen skal kobles sammen med 10-årsplanen for psykiatrien.
6. Nye digitale løsninger
Reformen fordrer nye, digitale løsninger og stiller krav til vores måder at kommunikere og dokumentere på. Det handler bl.a. om ansvar ift. telemedicinske løsninger og virtuel behandling samt samling og central styring af infrastrukturer, som binder sundhedsvæsenet sammen i Digital Sundhed Danmark (DSD).

Finansiering af indsatserne

Finansieringen af både programledelsen og det fælles sekretariat er en del af den samlede økonomiske ramme. Der oprettes et fælles sekretariat med medarbejderressourcer, som kræver medfinansiering fra de deltagende kommuner i Nordklyngen. De øvrige projekter håndteres inden for den eksisterende ramme, men vil kræve prioritering af andre opgaver. Der vil være behov for en justeret periodisering af budgetterne for at sikre bevillingsmæssig dækning af udgifterne i 2025 og 2026. Periodiseringen vil indgå i efterårets budgetrevision.

Næste skridt

Regionen har inviteret kommunerne til forhandlingsmøder i efteråret 2025 i forbindelse med regionens overtagelse af fire opgaveområder inden for sundhedsområdet.

Parallelt med forhandlingerne forbereder administrationen initiativer inden for tre hovedprojekter:

- Politisk betjening og tværgående administration
- Økonomi, dataunderstøttelse og ressourcestyring
- Overdragelse af opgaver til sundhedsrådet

Der gøres opmærksom på, at de er Regionens, der har beslutningskompetencen i forhold til overdragelsen af opgaver.

Derudover arbejder administrationen med kommunens bidrag til nærsundhedsplanen. Byrådsmødet skal senest den 1. november 2025 beslutte repræsentanten til sundhedsrådet, og sagen behandles på byrådsmødet den 1. september 2025.

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

At udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 92: Orientering om ankestatistik for social-, handicap- og ældreområdet i 2024

24/22705

Beslutningstema

Orientering om ankestatistik for social-, handicap- og ældreområdet i 2024.

Sagsfremstilling og økonomi

Social- og Sundhedsudvalget har tidligere truffet beslutning om, at ankestatikken fremadrettet afrapporteres i forbindelse med udgivelse af Danmarkskortet. Danmarkskortet offentliggøres af Social-, Bolig- og Ældreministeriet hvert år og vedrører Ankestyrelsens afgørelser truffet efter serviceloven og barnets lov. Det giver en oversigt over andelen af stadfæstede, hjemviste og ændrede afgørelser for alle kommuner i Danmark.

Om Ankestyrelsens afgørelser

Ankestyrelsen er klageinstans for kommunale afgørelser truffet efter serviceloven og barnets lov, altså afgørelser på social-, handicap- og ældreområdet.

Ankestyrelsen kan afgøre en sag på følgende måder:

- Stadfæstelse, hvilket betyder, at Ankestyrelsen er enig i kommunens afgørelse og derfor stadfæster den.
- Hjemvisning, hvilket betyder, at sagen sendes tilbage til kommunen til ny behandling fordi Ankestyrelsen mangler oplysninger for at træffe en afgørelse.
- Ændring/ophævelse, hvilket betyder, at Ankestyrelsen ophæver en afgørelse og/eller træffer en anden afgørelse end kommunen, hvorefter kommunen er forpligtet til at efterleve Ankestyrelsens afgørelse.

Ankestyrelsen kan også afvise en sag. Det kan eksempelvis ske, hvis borgeren har klaget for sent, eller hvis Ankestyrelsen ikke er den kompetente myndighed til at afgøre sagen. Afvisninger er ikke en del af Danmarkskortet, og derfor ikke medtaget i nedenstående tal.

Landsgennemsnit

Danmarkskortet er delt op i tre områder; voksenhandicapområdet, børnehandicapområdet og socialområdet. Kortet for voksenhandicapområdet og børnehandicapområdet vedrører specifikke bestemmelser i serviceloven og barnets lov, mens kortet for socialområdet er en samlet oversigt for børne-, voksen- og ældreområdet. I kortet for socialområdet indgår *alle* afgørelser efter serviceloven og barnets lov, hvor der er klageadgang. Kortet for socialområdet indeholder således de bestemmelser, der indgår i de specifikke Danmarkskort for henholdsvis voksenhandicap- og børnehandicapområdet samt en række andre bestemmelser på tværs af børne-, voksen- og ældreområdet. Det betyder også, at Danmarkskortet både vedrører afgørelser truffet af Center for Familie og Unge, Center for Psykiatri og Handicap, Center for Ældre og Forebyggelse samt Center for Borgerservice. For alle fire centre gælder det, at det er et mindre antal sager, der klages over sammenlignet med antallet af afgørelser, administrationen træffer på ét år.

Nedenfor ses omgørelsesprocenten for henholdsvis landsgennemsnittet og Fredensborg Kommune ud fra de tre områder for årene 2022-2024.

Table 1. Omgørelsesprocent for hjemvisning, ændring eller ophævede afgørelser

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Voksenhandicap, landsgennemsnit | 39 | 37 | 40,4 |
| Voksenhandicap, Fredensborg | 67 | 50 | 67 |
| Børnehandicap, landsgennemsnit | 49 | 48 | 48,9 |
| Børnehandicap, Fredensborg | 53 | 37 | 48 |
| Socialområdet, landsgennemsnit | 38 | 39 | 44,9 |
| Socialområdet, Fredensborg | 40 | 33 | 44 |

I forhold til de tal, der er opgjort for hele landet for 2024, er Fredensborg Kommunes omgørelsesprocent for voksenhandicap i 2024 26,6 procent højere, for børnehandicap 0,9 procent lavere og for hele socialområdet 0,9 procent lavere end landsgennemsnittet.

Hvis omgørelsesprocenten for Fredensborg Kommune for 2024 sammenlignes med 2023, ses der en stigning på 17 procent på voksenhandicap, 11 procent på børnehandicap og 11 procent for hele socialområdet.

Danmarkskortet

Ifølge Danmarkskortet afgjorde Ankestyrelsen i 2024 73 sager fra Fredensborg Kommune. Til sammenligning afgjorde Ankestyrelsen 55 sager i 2023.

I de 73 sager på socialområdet indgår tre sager på voksenhandicapområdet og 25 sager på børnehandicapområdet.

Voksenhandicapsagerne vedrører:

- Kontant tilskud efter serviceloven § 95
- Ledsageordning efter serviceloven § 97

Børnehandicapsagerne vedrører:

- Merudgiftsydelse efter barnets lov § 86
- Tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov §§ 87 og 88
- Ledsagelse efter barnets lov § 89
- Personlig og praktisk hjælp, afløsning og aflastning og vedligeholdelsestræning efter barnets lov § 90

De øvrige sager vedrører:

- Forebyggende indsatser til børn, unge og deres familie efter barnets lov §§ 31 og 81
- Børnefaglig undersøgelse efter barnets lov §§ 20, 21 og 26
- Støttende indsatser til børn, unge og deres familie og anbringelse med samtykke efter barnets lov §§ 32 og 46.
- Hjemgivelse og hjemgivelsesperiode af et anbragt barn efter barnets lov §§ 100 og 102

- Samvær mellem anbragte børn og forældre efter barnets lov § 104
- Socialpædagogisk bistand efter serviceloven § 85
- Behandling til voksne efter serviceloven § 102
- Midlertidigt botilbud efter serviceloven § 107
- Hjælpebidler efter serviceloven § 112
- Forbrugsgoder efter serviceloven § 113
- Biler efter serviceloven §§ 114-115
- Boligindretning efter serviceloven § 116

I nedenstående tabel ses afgørelsernes fordeling på områderne i henholdsvis 2023 og 2024 i antal sager i Fredensborg Kommune:

Tabel 2. Afgørelser fordelt på områderne

| | 2023 | | | I alt | 2024 | | | I alt |
|----------------|-------------|-----------|----------------|-------|-------------|-----------|----------------|-------|
| | Stad-fæstet | Hjem-vist | Ændret/ophævet | | Stad-fæstet | Hjem-vist | Ændret/ophævet | |
| Voksenhandicap | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Børnehandicap | 12 | 6 | 1 | 19 | 13 | 11 | 1 | 25 |
| Socialområdet | 37 | 14 | 4 | 55 | 41 | 30 | 2 | 73 |

Voksenhandicap

I 2024 behandlede Ankestyrelsen tre sager. Det er en stigning på en sag i forhold til 2023. I 2024 blev en af sagerne stadfæstede, en blev hjemvist og en blev ændret/ophævet. Det giver en omgørelsesprocent på 67 procent i 2024, hvilket er en stigning i forhold til omgørelsesprocenten i 2023, som var på 50 procent.

Børnehandicap

I 2024 behandlede Ankestyrelsen 25 sager. Det er en stigning på seks sager i forhold til 2023. I 2024 blev 13 sager stadfæstede, 11 blev hjemvist og 1 blev ændret/ophævet. Det giver en omgørelsesprocent på 48 procent, hvilket er en stigning i forhold til omgørelsesprocenten i 2023, som var på 37 procent.

Socialområdet (alle sager i Ankestyrelsen)

I 2024 behandlede Ankestyrelsen i alt 73 sager, hvilket er en stigning 18 sager i forhold til 2023. I 2024 blev 41 sager stadfæstede, 30 hjemvist og i to sager ændrede/ophævede Ankestyrelsen administrationens afgørelser. Det giver en omgørelsesprocent på 44 procent, hvilket er en stigning i forhold til omgørelsesprocenten i 2023, som var på 33 procent.

Årsager til ændring/ophævelse og hjemvisning af sager

En gennemgang af afgørelserne fra Ankestyrelsen viser, at årsagen til hjemvisninger i langt størstedelen af sagerne var, at de ikke har været tilstrækkeligt oplyst og begrundet. Nedenfor ses et eksempel på en hjemvist sag fra hver af de fire

centre.

I en hjælpemiddelssag om kompressionsstrømper hjemviste Ankestyrelsen sagen til ny behandling med den begrundelse, at sagen ikke var tilstrækkelig oplyst i forhold til om hjælpemidlet i væsentlig grad kunne afhjælpe en nedsat funktionsevne eller lette den daglige tilværelse i hjemmet. De bemærkede, at kompressionsstrømper er et forebyggende redskab. De bemærkede dog også, at kompressionsstrømper blandt andet kan medvirke til en forbedret funktionsnedsættelse, hvorfor sagen blev hjemvist, da dette ikke var oplyst tilstrækkeligt.

I en sag om opsætning af gelænder som hjælpemiddel, hjemviste Ankestyrelsen afgørelsen, da sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst. Ved genoptagelsen af sagen i kommunen var gelænderet blevet opsat af boligselskabet, og sagen blev herefter afsluttet.

I en sag om bevilling af nødvendige merudgifter ved forsørgelsen af et barn hjemviste Ankestyrelsen sagen. Ankestyrelsen var enige i kommunens vurdering af, at 12 udgifter ikke var nødvendige merudgifter, men hjemviste udgifterne om en ødelagt vaskemaskine og ekstra forsikring til ødelagt elektronik til en ny behandling. Begrundelsen for hjemvisningen var, at der i sagen ikke var mere faktuelle oplysninger, der understøttede kommunens faglige vurdering af, at vaskemaskinen ikke vurderes ødelagt som en følge af vask af kædedyne. Ydermere blev sagen hjemvist med henvisning til, at kommunen ikke sås at have nærmere undersøgt, i hvilket omfang det var sædvanligt for familier med børn uden funktionsnedsættelse at tilkøbe ekstra forsikringer til elektronik.

I en sag om midlertidigt botilbud hjemviste Ankestyrelsen sagen til fornyet behandling. Administrationen havde i enighed med borger og pårørende vurderet, at der var behov for et mere indgribende botilbud. Der blev klaget over det konkrete tilbud, som borger blev anvist. Ankestyrelsen hjemviste sagen med henvisning til, at det i den videre sagsbehandling i højere grad skal afdækkes, hvordan flytningen kan påvirke borgerens relation til pårørende samt mulighed for at fastholde igangværende psykiatrisk behandling.

Andelen af sager i Ankestyrelsen i forhold til samlet antal afgørelser

Omgørelsesprocenten er alene baseret på de afgørelser, som påklages til Ankestyrelsen, og tallene i Danmarkskortet fortæller således ikke noget om de afgørelser, der ikke påklages til Ankestyrelsen. Det er langt fra alle kommunens afgørelser efter serviceloven og barnets lov, der påklages til Ankestyrelsen. Serviceloven og barnets lov dækker flere forskellige fagområder, der både omhandler børn, unge, voksne, ældre, handicappede, psykiatri og sundhed, hvorfor det ikke er muligt at komme med et kvalificeret skøn over antallet af trufne afgørelser i et enkelt år og sammenholde det tal med tallene i Danmarkskortet. Social- og Sundhedsudvalget er tidligere orienteret om dette den 31. januar 2023.

Generelt om sagsbehandlingen

For alle fire centre gælder det, at sagsbehandlingen sker ud fra en lovgivning, der ikke indeholder en klar beskrivelse af, hvilken hjælp borgere/familier med en bestemt udfordring skal have. Hver enkelt borger/familie skal vurderes individuelt, og det skal sikres, at borgeren/familien hverken over- eller underkompenseres i forhold til lovgivningen og kommunens serviceniveau. Derudover arbejder alle centre med at skabe en læringskultur, hvor sager fra Ankestyrelsen bliver anvendt til refleksion over praksis og til at styrke den faglige og juridiske sagsbehandling.

Handicaprådet

Handicaprådet blev den 26. august 2025 orienteret om Danmarkskortet for 2024. Handicaprådet tog orienteringen til efterretning, og havde ingen bemærkninger.

Kompetence

Byrådet.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 93: Sager på vej til Social- og Sundhedsudvalget

21/32586

Beslutningstema

Der orienteres om sager, der er planlagt til behandling i Social- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling og økonomi

Oktober 2025

Ældrelov:

- Drøftelse af modeller for inddragelse af lokal og civilsamfundet i plejen.
- Eventuel etablering af lokal plejehjem i Fredensborg Kommune

Status på økonomien på udvalgte dele af Social- og Sundhedsudvalgets område

Beslutning om håndtering af kvikhjælpemidler

November 2025

- Fredensborg-Humlebæk Fælleslegatet 2025

December 2025

- Hoveduddeling af Puljen for frivilligt socialt arbejde (§ 18 midler)
- Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede voksenområde 2026
- Godkendelse af kvalitetsstandarder på det specialiserede børneområde 2026
- Status på psykiatriplanen og reformer der påvirker det specialiserede voksenområde

Øvrige sager

Orientering om Byvejen – analyse af A-huset

Senere

Listen over sager på vej er ikke en komplet liste over kommende sager, men rummer større, strategiske sager og sager, der af et flertal i udvalget er besluttet optaget politisk ved senere udvalgmøder.

Sager kan flytte dato og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 94: Meddelelse fra formanden og udvalgets medlemmer

21/32591

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 95: Meddelelser fra administrationen

21/32596

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 96: Digitalt underskriftsblad 11. september 2025

21/32600

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 11-09-2025

Godkendt med digitalt underskriftsblad. Vedhæftet som bilag.

Bilag

Godkendelsesark Social- og Sundhedsudvalget 11. september 2025.pdf