

REFERAT Handicaprådet 2007-2021 d. 20-10-2016

Mødedato Torsdag d. 20. oktober 2016 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	49

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Handicaprådet

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 20-10-2016 13:00

Mødeafholdelse: lokale 0.27

NB.

Tilstede: Aksel Jensen - Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Betina Hansen
Susanne Jensen
Irene Hjortshøj
Inge-Lise Jakobsen
Dorte Smidt

Fraværende: Jørgen Tousgaard
Rikke Løgtved Bruus

Stedfortrædere: Dorthe Smidt



Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

20-10-2016 13:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde	4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget	5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet	6
5 (Åben) Orientering om tilskudsmuligheder fra Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget	7
6 (Åben) Uvisiteret adgang til aktivitetstilbud i Socialpsykiatrien	8
7 (Åben) Takstreaktioner på det specialiserede socialområde.....	10
8 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phoenix.....	14
9 (Åben) Effektiv udnyttelse af rehabiliterings-, pleje- og aflastningspladser i Frederikshavn Kommune	20
10 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg	24
11 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune	26
12 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019.....	29
13 (Åben) DIsponering af midler - værdig ældrepleje 2016	33
14 (Åben) Tilsynsrapporter på handicap- og psykiatriområdet 2016.....	35
15 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn	37
16 (Åben) Handicapmesse 2017	40
17 (Åben) Orientering om økonomi	42
18 (Åben) Punkter til kommende møder.....	43
19 (Åben) Eventuelt	44

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen til mødet den 20. oktober 2016.

Indstilling

At dagsordenen godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra mødet den 26.9.2016.

Indstilling

At referatet godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Referatet godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Orientering v/Dorthe Smidt:

Oktobermødet er aflyst.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dorthe Smidt orienterede om forespørgsel, hvor Handicaprådet er bedt om at bistå med rådgivning vedr. projekt med offentligt byrum på areal ved Pindborggade i Sæby,

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet

Sags ID: EMN-2014-00675

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Orientering fra medlemmerne:

Formanden orienterede om henvendelse fra Team udbud og indkøb, som beder Handicaprådet om at udpege en person, som vil læse og kommentere udkast til udbudsmateriale vedr. ortopædisk fodtøj og ortoser.

Orientering fra sekretariatet:

Socialstyrelsens VISO-konference 2016, som afholdes den 6. december 2016 på Nyborg Strand, Hotel & Conferencecenter:

– Handicaprådet deltager med 2 – hvem deltager ??

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Formanden melder navn tilbage til Team udbud og indkøb.

Betina Hansen og Irene Hjortshøj deltager i VISO-konference 2016.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

5 (Åben) Orientering om tilskudsmuligheder fra Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Handicaprådet har fået tilbud om en orientering vedr. tilskudsmulighederne fra henholdsvis Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget.

Tilskud fra DU og FOU vil fremover ske gennem "En Indgang"

Administrativ kulturassistent Tanja Susanne Hansen vil komme tilstede kl. 13.30 og fortælle om ovenstående.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Tanja fortalte om Én indgang, og hvordan det gør det lettere for borgere/foreninger at søge tilskud, fonde m.m.

Handicaprådet takkede for oplægget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

6 (Åben) Uvisiteret adgang til aktivitetstilbud i Socialpsykiatrien

Sags ID: EMN-2016-02769

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Ifølge Servicelovens § 104 skal kommuner tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Aktivitets- og samværstilbud kan ifølge lovgivningen både være visiteret og uvisiteret, men er på nuværende tidspunkt alene visiteret i Frederikshavn Kommune. Socialudvalget bedes tage stilling til et forslag om, at der fremover skal være uvisiteret adgang til aktivitets- og samværstilbud i Socialpsykiatrien som supplement til den nuværende praksis.

Aktivitets- og samværstilbud har til formål at øge den enkelte borgers livskvalitet i hverdagen, og retter sig især imod borgere med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. I Socialpsykiatrien i Frederikshavn Kommune foregår aktiviteterne på de tre støttecentre i Skagen, Sæby og Frederikshavn.

Lovgivningen lægger op til, at den enkelte kommune kan beslutte, om aktivitets- og samværstilbuddene skal være visiterede, uvisiterede eller en kombination. På nuværende tidspunkt er der i Frederikshavn Kommune alene adgang til støttecentre med forudgående visitation.

Det betyder, at borgere, for at benytte støttecentre, skal vurderes at falde indenfor det, som i lovgivningen beskrives som målgruppen for et aktivitets- og samværstilbud og at borgerne gennemgår en kort visitationsprocedure. Socialpsykiatrien vurderer, at det i forhold til nogle borgere vil give mulighed for at sætte ind med hjælp tidligere, hvis der bliver mulighed for også at komme i støttecentre uden forudgående visitation. Det er oplevelsen, at der på nuværende tidspunkt er borgere, som ikke er tilstrækkeligt dårlige til at blive visiteret til et tilbud, men som vil have gavn af at kunne komme i støttecentre.

På nuværende tidspunkt er der risiko for, at borgere skal gå og afvente, at de bliver dårlige nok til at komme i betragtning til visitation til støttecentre eller § 85-støtte. Socialpsykiatrien ser derfor et potentiale i, at kommunens støttecentre fremadrettet får mulighed for også at modtage borgere uvisiteret.

Den uvisiterede adgang vil give mulighed for at nå borgere tidligere og dermed forebygge, at nogle bliver så dårlige, at de på et senere tidspunkt skal visiteres til § 85-støtte eller mere omfattende støtte eksempelvis i regi af Psykiatrien i Region Nordjylland. Det er ikke tanken, at den uvisiterede adgang skal betyde, at flere borgere skal benytte støttecentre, men at borgerne i målgruppen vil kunne hjælpes tidligere og via et mindre indgribende tilbud.

Aktiviteterne i støttecentre tilrettelægges efter principper om hjælp til selvhjælp, hvilket blandt andet betyder, at borgere også hjælper andre borgere. Derfor forventes det, at uvisiterede borgere vil kunne bidrage med ressourcer og overskud til at hjælpe andre til glæde for alle. Samtidig

forventes det, at den uvisiterede adgang gør, at § 104 bliver et mere tilgængeligt og åbent tilbud for det omkringliggende samfund, og at en afledt positiv effekt vil være større mulighed for rekruttering af frivillige og at viften af aktiviteter øges.

Uvisiteret adgang til støttecentre vil ikke være forbundet med øgede udgifter.

Sagen sendes til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget sender sagen til høring i relevante råd og MED-udvalg forud for politisk behandling.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet anbefaler Socialudvalget at tiltræde forslaget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

7 (Åben) Takstreduktioner på det specialiserede socialområde

Sags ID: EMN-2010-01016

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Sagsresumé

KKR Nordjylland har haft iværksat et takstanalysearbejde, der omhandler de specialiserede botilbud i regi af rammeaftalen. KKR Nordjylland har på den baggrund besluttet at anbefale, at udgifterne til rammeaftaleområdet skal sænkes med 2 pct. i 2017 og i alt med 5 pct. i 2020.

Der er lagt op til, at udgiftsreduktionen skal udmøntes, så både myndighed og leverandør får et ansvar for reduktionerne. Den Administrative Styregruppe (DAS) har i den forbindelse udarbejdet en model for udgiftsreduktionen, hvor der stilles forslag om, at halvdelen af udgiftsreduktionen kan ske gennem en generel takstreduktion, og den anden halvdel kan findes gennem en tættere dialog mellem myndighed og driftsherre, fx mere målrettet visitering.

Der stilles forslag om, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal bidrage til en reformulering af retning og vision for det specialiserede socialområde, der kan være med til at understøtte og konkretisere forslag til, hvordan takstreduktioner kan realiseres for de omfattede tilbud i Frederikshavn Kommune.

Takstanalysens resultater og hovedkonklusioner

Takstanalysearbejdet består først og fremmest af en casebaseret takstanalyse med 12 konkrete cases fra henholdsvis børneområdet (døgntilbud til børn og unge med vidtgående handicaps inklusive aflastningsophold samt børn og unge inden for autismespektret inklusive aflastningsophold) og voksenområdet (botilbud til hhv. borgere med sindslidelse, erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning og autismespektrum forstyrrelser). Frederikshavn Kommune har været tovholder for arbejdsgruppen vedrørende voksne med sindslidelse og erhvervet hjerneskade, hvor der er bidraget til casemateriale fra bl.a. SenhjerneskadeCenter Nord (SCN) og Mariested samt tilsvarende tilbud i Aalborg og Region Nordjylland.

Efter den casebaserede takstanalyse, som fremviste meget usikre konklusioner på et forholdsvist smalt grundlag, er der efterfølgende lavet en udvidet takstanalyse. Den udvidede takstanalyse er kun lavet for de områder, hvor der var forholdsvist stor forskel i taksterne kommunerne imellem. Det var der særligt på området for erhvervet hjerneskade for voksne, børn og unge med vidtgående handicaps og børn og unge med autisme. De nedsatte arbejdsgrupper i den udvidede takstanalyse har haft fokus på andre kommuners serviceniveau og visitationspraksis i sammenlignelige botilbud. Frederikshavn Kommune har været

tovholder på arbejdsgruppen vedrørende voksne med erhvervet hjerneskade, hvor SCN og Attruphøj i Aalborg Kommune har indgået i en sammenligning med tilsvarende tilbud i hhv. Århus og København.

For nærmere detaljer om de forskellige analyserapporter henvises der til KKR's behandling af takstanalysen den 12. februar 2016 -

http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_76730/cf_202/Referat_af_m-

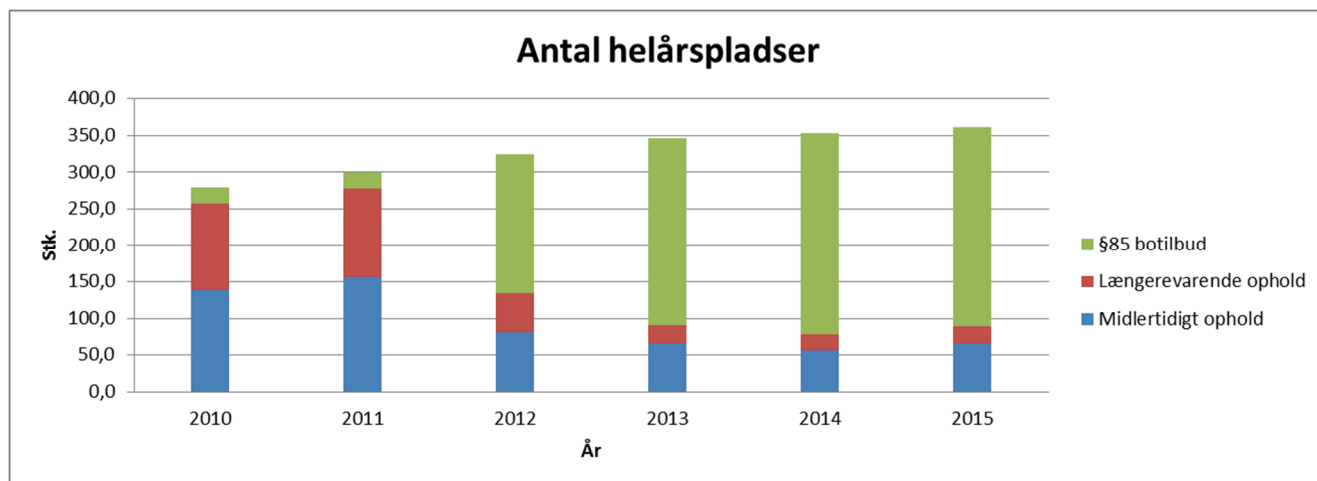
[de_i_KKR_Nordjylland_den_12.PDF](#) samt bilag med KKR's sagsfremstillinger om takstanalysens resultater (se bilag).

Takstanalysen har, som det allerede er nævnt, en række forbehold i forhold til det forholdsvis begrænsede casemateriale, som efterfølgende er afsæt for en udvidet takstanalyse, hvor konkrete botilbud sammenlignes med henblik på serviceniveau og visitationspraksis. Arbejdsgrupperne fremkommer dog med en række faglige anbefalinger, som Den Administrative Styregruppe samler i nedenstående anbefalinger:

- Fortsættelse og optimering af arbejdet med takstdifferentiering
- Fokus på sammenhængen mellem indsatser og formål, herunder perspektiver i forhold til aflastning
- Undersøgelse af muligheden for at indføre udredningsværktøj på børneområdet
- Øget fokus på et ensartet serviceniveau, samt at det tilpasses borgerens behov og muligheder.

Indblik - udvikling i køb af botilbudspladser på det specialiserede voksenområde i Frederikshavn

For Frederikshavn Kommune kan takstanalysen bruges som et afsæt for at få lavet en nærmere analyse af serviceniveau og visitationspraksis i forhold til egne botilbud, men også i forhold til de botilbudspladser som kommunen køber eksternt. Når man ser på den samlede opgørelse over kommunens køb af botilbudspladser på det specialiserede socialområde – inklusive egne pladser – ses der en svag stigende tendens henover årene 2010 til 2015. Stigningen i køb af botilbud er sket samtidigt med, at der forholdsvis er sket reduktioner i forhold til udgifterne til køb og salg – og imens kommunen har udvidet "tilbudsviften" med flere egne kommunale botilbud som fx SCN og Koktvedstien. Takstanalysen kan således være en god anledning til se på, hvordan kommunens serviceniveau og visitationspraksis er udviklet på området, og om der i lyset af takstanalysens anbefalinger er anledning til at reformulere vision og retning på området med henblik på at få endnu større fokus på effekt, ressourceudnyttelse og kvalitet i botilbuddene.



Forslag til realisering af takstreduktioner samt retning for det specialiserede socialområde

Med henblik på at sikre sammenhæng mellem takstreduktioner og en mere målrettet visitation på det specialiserede socialområde, anbefales det, at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra henholdsvis myndighed og driftsherre (udførere). Arbejdsgruppen skal bidrage til en reformulering af retning og vision for det specialiserede socialområde, som dels kan understøtte en realisering af takstreduktioner på området, samtidig med at borgerne skal opleve at få mere målrettede visiterede indsatser tilpasset deres konkrete behov.

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller:

- At Socialudvalget godkender, at administrationen nedsætter en arbejdsgruppe, der skal bidrage til en reformulering af retning og vision på det specialiserede socialområde, der kan være med til at understøtte den af KKR anbefalede takstreduktion med i alt 5 pct. i 2020.
- At arbejdsgruppens oplæg præsenteres for Socialudvalget med henblik på drøftelse og endelig beslutning af de tiltag, arbejdsgruppen foreslår iværksat.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet er bekymret over, at der i det hele taget skal skæres, men tiltræder iverigt indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- BILAG KKR sagsfremstillinger - Takstanalyse på det specialiserede socialområde (1415072 - EMN-2010-01016)

8 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix

Sags ID: EMN-2016-00525

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence
CenterMED CSP

Sagsfremstilling

Opfølgning på "Foranalyse konkurrenceudsættelse Træningscenter Phønix" med yderligere beskrivelse af model 2

Sundhedsudvalget behandlede foranalysen vedr. konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix på udvalgmøde d. 10. maj 2016.

Udvalget ønsker, at der arbejdes videre med model 1, og at mulighederne i model 2 undersøges nærmere.

Model 1) Samarbejdsmodel – spidsbelastningsmodel

Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang træner med alle borgere. Såfremt borgere med basale problemstillinger ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, er der mulighed for, at borger kan vælge at modtage træningen hos privat leverandør hvor Frederikshavn Kommune har indgået aftale.

Modellen er velkendt fra sundheds/sygehusvæsen som model til nedbringelse og fastholdelse af lav ventetid. Dette er Frederikshavn Kommunes nuværende ordning.

Model 2) Udbud på udvalgte opgaver

Med model 2 udbydes specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til privat leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her vælges ofte udbud på monofaglige, ukomplekse opgaver.

Der er mulighed for at private leverandører såvel som den kommunale leverandør kan byde ind på den enkelte opgave eller hele leverancen.

Fra rapporten: TRÆNINGSCENTER PHØNIX, budgetbemærkninger om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør ligger et skema med beskrivelser af fordele, ulemper mm. vedr. model 2 – **vedlagt som bilag 1**

Arbejdsgruppen skal gøre opmærksom på lovgivningsmæssige forhold omkring frit valg på sundhedsloven § 140. Hvis man etablerer tilbud (på specifikke diagnosegrupper) ved privat leverandør i optagerområde Phønix,

har alle kommunens borgere have ret til at vælge dette tilbud. (se bilag 2 Genoptræning § 140)

Lovgivning på området

Træningsområdet udfører følgende ydelser på baggrund af bevilling fra Center for Social og Sundhedsmyndighed:

- Genoptræning efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven § 140
- Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse jf. Serviceloven § 86 stk. 1
- Vedligeholdelsestræning jf. Serviceloven § 86 stk.2
- Fysio- og ergoterapeutisk vejledning og instruktion jf. Serviceloven § 86 stk. 1 og 2

Herudover udfører træningsområdet følgende ydelser:

- Fysisk træning og undervisning i forbindelse med rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske lidelser i form af KOL, kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme jf. sundhedsloven § 119
- Sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper jf. sundhedsloven § 119

Vedlagt som bilag 2: lovgivning på træningsområdet

Baggrund for udvælgelse af træningsopgaver der kan varetages af privat leverandør

Ud fra et borgerperspektiv og på baggrund af en faglig vurdering, er der lavet en beskrivelse af de områder/ borgerkategorier, som arbejdsgruppen, som består af ledere og medarbejdere fra både Center for Social og Sundhedsmyndighed og fra Center for Sundhed og Pleje vurderer bedst egnet til udflytning fra Træningscenter Phønix til leverance hos private aktører.

I denne vurdering er der ikke taget hensyn til økonomi og administrative problematikker ej heller til de personalemæssige konsekvenser en udflytning af opgaver kan have. Alligevel skal der være opmærksomhed på, at nogle af de grupper der peges på, også er de grupper, der er mest omkostningseffektive ift. produktion og drift af træningscenter Phønix.

For at sikre at borgerene fortsat oplever en høj grad af koordinering og et højt kompetenceniveau i udførelsen af de mere komplekse genoptræningsforløb, er der lagt vægt på, at det er monofaglige fysioterapeutiske indsatser med grupper af en vis volumen, der lægges ud. Hvilket også er vigtigt at have med i overvejelserne, når der skal træffes beslutning om hvor mange leverandører, der ønskes på de enkelte områder. Herudover er der lagt vægt på, at borgergrupperne i nogen grad er kendt i regi af de private fysioterapeuter.

Indsatser, der kræver samtidig koordinering fra flere faggrupper vurderes ud fra et borgerperspektiv og en faglig vurdering til fortsat at skulle varetages af kommunens træningscenter.

Opgaver der vurderes at kunne flyttes fra Træningscenter Phønix

Træningsopgaverne er uddybet i **vedlagt bilag 3 - beskrivelse af opgaverne:**

Opgaver omfattet af både sundhedsloven § 119 og § 140 - hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud

- Træning før operation – Slidgigt i knæet

Opgaver omfattet af sundhedsloven § 140 – hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud

- Skulderproblematikker
- Nakke/rygproblematikker
- Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader

Opgaver omfattet af servicelovens § 86, stk. 2

- Vedligeholdelsestræning

I forbindelse med udflytning af opgaver til privat leverandør skal der være fokus på følgende problematikker:

Forsyningsforpligtelsen:

Kommunen har forsyningsforpligtelsen, og skal til en hver tid kunne overtage opgaven. Derfor skal der være fokus på, at Træningscenter Phønix mister de specifikke kompetencer for de opgaver der bliver flyttet ud. Særlig betydning har det for opgaver under sundhedsloven § 140, hvor det også må antages at have indflydelse på de kommunale træningscentre i Skagen og Sæby, idet det må forventes at også borger herfra vil benytte sig af det frie valg, og dermed påvirke de samlede kompetencer i det kommunale træningsområde.

Journalsystem

Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed har for nuværende en større administrativ opgave forbundet med visitering til de private fysioterapeuter, idet disse ikke har adgang til det kommunale anvendte journalsystemet CSC. Hvis flere opgaver skal lægges ud til private leverandører, er det nødvendigt at disse, på linje med de private leverandører på hjemmepleje, også have adgang til journalsystemet CSC. I kontrakten skal det fremgå, om leverandørerne selv skal investere i dette eller om kommunen finansierer det og stiller det til rådighed.

Arbejdsopgaver for Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed

Der skal være opmærksomhed på, at der er forskellige visitationsretningslinjer indenfor områder, målgrupper, diagnoser mm, gør det kompliceret for borger og visitator.

Hvis opgaver under sundhedsloven § 119 (nogle af borgerne med slidgigt i knæet) skal udbydes til privat leverandør, vil det betyde at Visitationen, vil få en ny opgave, idet disse i øjeblikket sendes direkte til Træningscentrene uden visitering.

Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner

Træningscenter Phønix har et godt ry blandt både borgere og samarbejdspartnere. Det gode omdømme blandt de regionale samarbejdspartnere er væsentlig for at Frederikshavn Kommune får det antal almene genoptræningsplaner som vi gør. I 2015 var fordelingen mellem almene genoptræningsplaner/ specialiserede genoptræningsplaner 88/12. Det er udskrivende læge, der vurderer om borgeren udskrives til kommunen med en almen genoptræningsplan, eller bibeholdes i sygehus regi med en specialiseret genoptræningsplan. Skades omdømmet vil det kunne få konsekvenser for den kommunale medfinansiering.

Vedr. udbudsform:

Såfremt det besluttes, at flytte opgaver fra Træningscenter Phønix til privat leverandør, skal der træffes beslutning om udbuddets form, og hvor mange leverandører kommunen vil indgå aftale med. Kommunale opgaver kan varetages uden at fysioterapeuten har et ydernummer. Det kræver derfor stillingtagen til, om det kun er klinikker med ydernummer, der er placeret i Træningscenter Phønix geografiske område, der skal have tilbuddet om at varetage Træningscenter Phønix opgaver, eller er det muligt for andre aktører, der udbyder fysioterapi at få mulighed for at løse opgaven.

Kørselsudgifter

Udflytning af opgaver efter serviceloven § 86 og sundhedsloven § 140 kan have indflydelse på udgifterne til kørsel, (borger der er berettiget til kørsel, har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til nærmeste etablerede tilbud).

Personalemæssige og økonomiske konsekvenser

Området er i dag rammestyret og en eventuel udflytning af opgaver til private leverandører må forventes at få indflydelse på den økonomiske ramme, herunder også ansættelsesmæssige konsekvenser for personalet i træningscentrene.

Sundhedsudvalget sender indstillingen til høring i Ældreråd, Handicapråd samt til udtalelse i lokale MED og CenterMED inden endelig behandling.

Supplerende sagsfremstilling:

Høringsoplæg vedr. "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix"

Sundhedsudvalget behandlede "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix" på sundhedsudvalgsmødet d 11/10-16, med følgende beslutning:

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønsket udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

På baggrund af ovenstående har administrationen udarbejdet følgende høringsoplæg, som sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd og til udtalelse i berørte centerMED og lokalMED.

Høringsoplæg vedlagt som bilag

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget beslutter:

1. Om der skal laves økonomiske beregninger på en eller flere diagnosegrupper eller lovområder, inden der tages stilling til en evt. udflytning af opgaver til private leverandører.

Følgende diagnosegrupper/lovområder er nævnt:

- Skulderproblematikker
- Nakke/rygproblematikker
- Træning før operation – Slidgigt i knæet

- Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader
- Vedligeholdelsestræning

Såfremt der ikke ønskes økonomiske beregninger på et eller flere diagnosegrupper/lovområder, inden endelig stillingtagen til et udbud, indstilles at Sundhedsudvalget træffer beslutning:

2. Om en eller flere diagnosegrupper/lovområder skal sættes i udbud til varetagelse hos private leverandører, eller om Sundhedsudvalget fravælger at arbejde videre med Model 2 i forhold til konkurrenceudsættelse af opgaver fra Træningscenter Phønix
3. Om hvilke af ovennævnte diagnosegrupper/lovområder der skal udbydes til varetagelse hos private leverandører

Såfremt der træffes beslutning om at udbyde specifikke opgaver til private leverandører, indstilles at Sundhedsudvalget beslutter:

4. Om opgaverne skal udbydes til én eller flere leverandører, herunder om én eller flere leverandører skal varetage den enkelte opgave
5. Om den/de private leverandører skal være fysisk placeret i træningscenter Phønix geografiske optageområde

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønskede udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Beslutninger:

Handicaprådet finder det særdeles vanskeligt på baggrund af indstilling og oplæg i det hele taget at give et fyldestgørende høringssvar, men på trods af dette tiltræder Handicaprådet høringsoplægget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Bilag 1 - fordele, ulemper (1422920 - EMN-2016-00525)
- Bilag 2 Lovgivning på træningsområdet (1422921 - EMN-2016-00525)
- Bilag 3 - beskrivelse af opgaverne (1422922 - EMN-2016-00525)
- Høringsoplæg vedr. Opfølgning på konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phoenix (1702983 - EMN-2016-00525)

9 (Åben) Effektiv udnyttelse af rehabiliterings-, pleje- og aflastningspladser i Frederikshavn Kommune

Sags ID: EMN-2016-01775

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Aflastningspladser er jf. Sundhedsstyrelsens rapport fra 2014 "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje":

- Rettet mod patienter, der efter udskrivning har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos sygeplejen/ hjemmeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.
- Rettet mod borgere, der pga. funktionsnedsættelse, ændring i habitualtilstand har behov for en kortere eller længere rehabiliterings- eller plejeindsats eller afklaring i forhold til fremtidig bolig.

Hvor er vi i Frederikshavn Kommune?

Frederikshavn Kommune har:

Alm. plejebolig plads	375 pladser
Demens plejebolig plads	136 pladser
Aflastningspladser	50 pladser
I alt	561 pladser

Derudover har Frederikshavn Kommune:

Tryghedsboliger	83 pladser
Ældreboliger	311 pladser

De 48 aflastningspladser og 2 aflastningshotel pladser er fordelt på følgende måde:

Aflastningspladser

33 på Kastanjegården
1 på Drachmannsvænget
4 på Ankermedet
4 på Rosengården
5 på Dybvad ældrecenter
1 på Østervrå ældrecenter

Aflastningshotel pladser

1 på Drachmannsvænget

1 på Rosengården

Belægningsprocenten på Kastanjegården er 1. halvår 2016 på 86,8 % - hvor ledig kapacitet er regnet ud fra hele ledige dage, hvor stuen enten er tom eller borgeren er indlagt.

For de resterende aflastningspladser er belægningsprocenten på 83,8 % - hvor ledig kapacitet er regnet ud fra hele ledige dage, hvor stuen enten er tom eller borgeren er indlagt

Dette stemmer godt overens med, at der er kapacitet til at tage færdigbehandlede borgere hjem fra sygehuset.

Kastanjegården har døgndækning af sygeplejersker og har dermed de faglige kompetencer til at varetage behandlingen af de mest komplekse borgere. Disse faglige ressourcer udnyttes ikke optimalt i dag, da pladserne har en tendens til at "sande til", hvilket tydeligt illustreres af nedenstående, som ikke er enkeltstående.

En dag i juni 2016 var den aktuelle situation for de 33 pladser på Kastanjegården:

- 18 patienter er i afklaringsforløb/rehabilitering/pleje
- 14 patienter er i habituel tilstand og venter nu kun på ny bolig, hvoraf
 - 3 venter på demensplads,
 - 1 venter på plads på Mariested,
 - 1 patient er lovet at kunne blive på Kastanjegården til 1. september,
 - 1 dement venter på afklaring af værgemål, før flytning kan foregå, (har fået demensplads, der så står tom p.t)
 - 8 venter på somatisk plejebolig.
- 1 patient udskrives til egen bolig d.d.
- 1 ny patient kommer fra sygehuset d.d.

Det vil være hensigtsmæssigt at målrette og udnytte de 33 pladser med de højeste faglige kompetencer sådan, at der fremadrettet ikke ligger borgere, der er i habitualtilstand, eller venter på plejehjemsplads. En differentiering af aflastningspladserne.

Forslag til differentiering af aflastningspladser

Rehabiliterings- og plejepladser

33 pladser på Kastanjegården med døgndækket sygepleje.

- Er målrettede patienter, der **efter udskrivning** har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos sygeplejen/ hjemmeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.

- Kan ved ledig kapacitet bruges som akutplads for borgere, der har behov for en kortere periode med døgn dækker pleje, men ikke har behov for indlæggelse på sygehus.

Når disse pladser målrettes borgere, der har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlings-behov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer, vil det betyde, at nogle borgere vil nå deres habituatilstand uden at være i stand til at komme hjem i eget hjem igen, men have behov for en venteplads, inden de kan tildeles den ønskede plejecenter plads. For disse borgere vil det betyde en ekstra flytning fra Kastanjegården til ventepladsen.

Aflastningspladser, ventepladser og aflastningshotelpladser

Frederikshavn Kommune råder i dag udover de 33 pladser på Kastanjegården over 17 aflastningspladser inkl. 2 aflastningshotelpladser.

Disse er placeret på følgende måde:

Aflastningspladser

- 1 på Drachmannsvænget
- 4 på Ankermedet
- 4 på Rosengården
- 5 på Dybvad ældrecenter
- 1 på Østervrå ældrecenter

Aflastningshotel pladser

- 1 på Drachmannsvænget
- 1 på Rosengården

For fremtiden foreslås, at de 17 nuværende aflastningspladser skal dække de forskellige typer af behov for aflastning:

- Aflastningspladser i forhold til borger/pårørende i eget hjem
- Ventepladser i forhold til borgere, der er færdigbehandlet på sygehus/ Kastanjegården og venter på permanent plejebolig
- Aflastningshotel til borgere, som har brug for kortere ophold (1-2 uger) i forbindelse med pårørendes ferie el. lign.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd, inden behandling i Socialudvalget

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller:

1. At Socialudvalget godkender, at de 33 pladser på Kastanjegården målrettes borgere, der har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer samt døgn dækning med sygeplejerske.

2. At Socialudvalget godkender, at borgere uden behov for indsats fra personale med særlige kompetencer kan flyttes fra Kastanjegården til en af kommunens 17 aflastningspladser.

De 17 aflastningspladser skal dække forskellige typer af behov for aflastning som:

- Aflastningspladser i forhold til borgere/pårørende i eget hjem
- Ventepladser i forhold til borgere, der er færdigbehandlet på sygehus/ Kastanjegården og som venter på permanent plejebolig
- Aflastningshotel til borgere, som har brug for kortere ophold (1-2 uger) i forbindelse med pårørendes ferie el. lign.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

10 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Sags ID: EMN-2015-01371

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

I august måned 2016 blev der fremsendt et udkast til kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg til politisk behandling i Sundhedsudvalget.

I høringsrunden pegede Ældrerådet og Handicaprådet på ønsket om en kortere og enklere udgave. Sundhedsudvalget beslutning på mødet den 16. august 2016 var, at der skulle udarbejdes en mere forenklet udgave, hvorefter sagen genoptages.

Der er nu udarbejdet en ny forenklet version (bilag), som fremsendes til fornyet høring i Ældrerådet og Handicaprådet og beslutning i Sundhedsudvalget.

Resumé

Den 1. januar 2016 trådte en ny lovgivning for forebyggende hjemmebesøg i kraft. Loven foreskriver, at kommunen skal udarbejde en kvalitetsstandard på området. Afdelingen Sundhed og Træning har i dialog med repræsentant fra ældrerådet udarbejdet et udkast til kvalitetsstandard for området, som her forelægges Sundhedsudvalget til godkendelse. Kvalitetsstandarden er udarbejdet på baggrund af følgende:

Hensigten med den nye lovgivning

I den nye lovgivning er der sket tilpasninger, så de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes.

Lovgivningen indeholder følgende elementer:

- Forhøjelse af aldersgrænse. Aldersgrænsen for tilbud om årlige forebyggende hjemmebesøg rykkes fra 75 år til 80 år.
- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år. Ældre i særlige risikogrupper skal fra 65 år have tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Der indføres derfor en kommunal forpligtelse til at tilbyde borgere, som er i en vanskelig livssituation behovsbestemte hjemmebesøg. Behovet kan både opstå på grund af borgerens generelle livssituation eller på grund af en pludselig psykisk eller fysisk belastning. Det kan f.eks. være, når borgeren bliver enke eller enkemand eller at borgerens ægtefælle flytter på plejehjem.
- Alle borgere skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, i det år de fylder 75 år.
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunens kvalitetsstandard. Alle kommuner forpligtes til at beskrive deres indsats i forhold til de forebyggende hjemmebesøg i deres kvalitetsstandard.

- Flexibel tilrettelæggelse af tilbuddet. Der åbnes op for, at kommunen kan tilrettelægge tilbuddet, som kommunen lokalt finder det mest hensigtsmæssigt. Kommunen kan fx tilbyde et eller flere kollektive arrangementer, som kan erstatte det forebyggende besøg i borgerens hjem.

Hvis en borger siger nej til et kollektiv arrangement, skal borgeren fortsat tilbydes et individuelt tilbud i hjemmet.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg skal, hvad enten det er et besøg i borgerens hjem eller et kollektiv arrangement, fortsat gives ved direkte henvendelse til den enkelte borger, fx pr. telefon, mail eller brev. Det er ikke tilstrækkeligt at oplyse generelt om tilbuddet fx via annoncering i pressen eller på en hjemmeside.

Udkastet til kvalitetsstandard er vedhæftet og sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- 1933771-Kvalitetsstandard 2016 - Forebyggende hjemmebesøg 2 (1409632 - EMN-2015-01371)

11 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune

Sags ID: EMN-2016-01775

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Med den Nationale handlingsplan fra 2016 fra Sundheds- og ældreministeriet "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" er kommunerne inden udgangen af 2016 forpligtet til at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje" fra 2014. Primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen have udarbejdet kvalitetsstandarder, som de kommunale akutfunktioner skal leve op til fra 2018.

Indeværende anbefalinger fokuserer snævert på den særlige sygepleje og behandling, der bliver varetaget i en akutfunktion i hjemmesygeplejen, samt samarbejdet herom, med almen praksis og sygehuset.

Grundlæggende lever Frederikshavn Kommune op til både Sundhedsstyrelsens anbefalinger og til Sundhedsaftalen, men der vil være behov for et tættere samarbejde med den kommunale praksiskonsulent om blandt andet at udarbejde generiske rammedelegationer til

personalet. Samtidig vil der være behov for et tættere samarbejde mellem de enkelte praksislæger og den kommunale sygepleje om de borgere, der er særlig skrøbelige, og sikre en koordineret og intensiveret indsats for dem. Frederikshavn er en geografisk langstrakt kommune med knap 100 km fra "bund til top". Der er etableret 7 sygepleje/hjemmeplejegrupper under fælles ledelse, geografisk fordelt i hele kommunen. Frederikshavn Kommune har ikke særlige "akutteams" men største parten af alle kommunale sygeplejersker er akutsygeplejersker. Der er ikke etableret akutpladser mhp. at imødegå indlæggelser, men aflastningspladser, til bl.a. borgere der har et øget rehabiliterings eller plejebehov efter udskrivelse fra sygehus.

Med aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient"

Fordeling af midler på indsatsområder i handlingsplan for den ældre medicinske patient, mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	i alt	varigt
Styrkede kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen	50	95	130	170	445	170
Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje	35	55	35	–	125	–
Hvilket for Frederikshavn Kommune vil betyde tilførsel af ca. 1,7		0,85	1,5	1,65	1,7	

I aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient" til at styrke de kommunale akutfunktioner samt til kompetenceløft i den kommunale sygepleje. Denne styrkelse af akutfunktionen og styrkelse af kompetencerne, er også en nødvendighed i Frederikshavn kommune, for fortsat at kunne varetage de mere og mere komplekse problemstillinger, som borgerne i både sygeplejen og hjemmeplejen har. Og med udsigten til Super Sygehus i Aalborg og færre sengepladser og generel kortere indlæggelses tid, bliver disse forventninger til kompetencerne i sygeplejen/ hjemmeplejen ikke mindre i fremtiden. For den samlede kommunale økonomi vil forebyggelse af indlæggelser hos den ældre medicinske patient få en større betydning i fremtiden, idet den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet fra 2018 ændres, så ordningen aldersdifferentieres og derved i højere grad afspejler de kommunale muligheder for forebyggelse, der hvor kommunerne i forvejen har kontakt med borgerne.

Vedlagt bilag med baggrund for akutfunktionen i Frederikshavn Kommune Sagen er inden behandling i Sundhedsudvalget sendt til udtalelse i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- Tager orienteringen om den fremadrettede prioritering af akutfunktionen i Frederikshavn Kommune til efterretning.
- Øremærker og frigiver de tildelte midler fra Finansloven 2016 til styrkelse af akutfunktionen og kompetence udvikling af den kommunale sygepleje til den kommunale sygepleje.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Baggrunds materiale akutfunktionen i Frederikshavn Kommune (1393569 - EMN-2016-01775)

12 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019

Sags ID: EMN-2016-02086

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I oktober 2015 blev en satspuljeaftale på sundheds- og ældreområdet til 874,3 millioner kr. forhandlet på plads i Sundheds- og Ældreministeriet.

Svage ældre, demente og mennesker med psykiske problemer er nogle af de grupper, som får glæde af midler fra satspuljen 2016-2019.

Sundhedsudvalget orienteres her om aftalen for 2016 – 2019.

Satspuljeaftalen for 2016 - 2019

Regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti indgik i oktober 2015 en ny satspuljeaftale på sundhedsområdet.

Med aftalen blev partierne enige om at fordele midler fra satspuljen over de næste fire år til indsatser, der bl.a. skal komme de svageste ældre og demente til gavn.

Der er afsat i alt 470 millioner kr. til en national handlingsplan for demens, som skal give demente og deres pårørende et bedre liv. Og 20 millioner kr. til en pulje, som blandt andre kommuner, frivillige foreninger mv., kan søge om midler fra til aktiviteter, der skal øge livskvaliteten hos de mere end 40.000 ældre, der i dag bor på plejehjem eller i plejebolig.

Med udgangspunkt i beboernes behov og muligheder kan aktiviteterne bl.a. bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel på plejecentrene. Aktiviteterne kan eksempelvis være centreret omkring gode måltider, naturoplevelser, kulturelle tilbud eller besøgshunde, som kan stimulere og aktivere beboernes følelser og lysten til at kommunikere.

Der er også afsat 100 millioner kr. af til, at beboere på plejehjem kan få tilknyttet faste læger, og 29 millioner kr. til, at sårbare ældre kan få opfølgende hjemmebesøg.

Satspuljepartierne har desuden afsat midler til en række forebyggelsesinitiativer. Det gælder eksempelvis 30 millioner kr. til sundhedstjek, der har til formål at opfange tegn på

sygdom og øge opmærksomheden om risikofaktorer, som eksempelvis kan motivere til at leve sundere.

Derudover er der afsat 25 millioner kr. til stofindtagelsesrum, hvor stærkt afhængige misbrugere over 18 år kan indtage deres medbragte stoffer under hygiejniske forhold og under overvågning af kvalificeret personale, der kan gribe ind og hjælpe ved overdoser.

En del af pengene fra dette års satspulje øremærkes til indsatser rettet mod mennesker med psykiske problemer.

Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien' får 5 millioner kr. til at videreføre sin natåbning, og foreningen 'Det Sociale Netværk' bevilges 1 millioner kr. til at arrangere næste års psykiatritopmøde, som bl.a. er med til at opbygge viden og udveksle erfaringer om psykiatrien generelt set.

Derudover tildeles kampagnen 'EN AF OS', der bl.a. har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom, midler til at fortsætte sit arbejde med at fjerne de tabuer og negative opfattelser, der alt for ofte kobles til mennesker med psykiske lidelser.

Fakta om satspuljeaftalen:

Med satspuljeaftalen er der i alt afsat 874,3 millioner kr. til følgende initiativer på sundheds- og ældreområdet:

- National handlingsplan for demens 2025: 470 mio. kr. (2016-2019)
- Faste plejehjemslæger: 100 mio. kr. (2016-2019)
- Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre: 82,4 mio. kr. (2016-2017)
- Sundhedstjek: 30 mio. kr. (2016-2019)
- Opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre: 29 mio. kr. (2016-2019)
- Stofindtagelsesrum: 25 mio. kr. (2016-2017)
- Pulje til livskvalitet på plejehjem: 20 mio. kr. (2016-2019)
- Screening for cystisk fibrose: 14,8 mio. kr. (2016-2019)
- Projekt 'I sikre hænder': 14 mio. kr. (2016-2018)
- Videreførelse af forebyggelsesindsatsen i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge: 10,6 mio. kr. (2017-2018)
- Erstatningsordning til andenhånds-eksponerede asbestofre: 10 mio. kr. (2016 og frem)
- Styrket indsats for børn og unge som pårørende: 9 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til forebyggelse af narkotikadødsfald med udlevering af modgiften Naloxon: 8 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til kompliceret sorg: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Kultur på recept: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Forskning i HPV-vaccinens bivirkninger: 7 mio. kr. (2016-2018)

- Børnehospice – Sankt Lukas Stiftelsen: 6 mio. kr. (2016-2018)
- Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien: 6 mio. kr. (2016-2019)
- Videreførelse af kampagnen 'EN AF OS': 6 mio. kr. (2017-2019)
- Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien': 5 mio. kr. (2016-2019)
- Nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter: 3 mio. kr. (2017-2018)
- Udbredelse af akuthjælpeordning: 1,5 mio. kr. (2016)
- Det Sociale Netværk – afholdelse af Psykiaritopmøde 2016: 1 mio. kr. (2016)

Uddybning af de enkelte initiativer kan ses i bilaget: *Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 – 2019.*

I slutningen af 2016 forhandles der igen satspulje.

Administration af ansøgningspuljerne på sundheds- og ældreområdet

Sundheds- og Ældreministeriet udbyder puljer, men den største del administreres af Sundhedsstyrelsen. Der kan dog også være puljer, som udbydes af Socialstyrelsen. Dette gælder områder indenfor psykiatri- og misbrugsområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen udarbejder IKKE fremadrettede oversigter over de puljer, der er på vej. Når puljerne er færdigbeskrevet offentliggøres de løbende via deres nyhedsbreve.. Socialstyrelsen udmelder, som noget nyt, ansøgningspuljer via bekendtgørelser. Puljebekendtgørelserne forvarsles 6 – 8 uger før udmelding.

Administrationen følger løbende de ansøgningspuljer der kommer, og vurderer relevans ud fra følgende kriterier:

- Strategisk prioritering af projekterne, så de udvalgte understøtter organisationens overordnede strategi
- Sikring af balance mellem projekter og drift
- Sikring af, at projektledelse bliver forandringsledelse
- Resursetræk contra udbytte

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om satspuljeaftalen.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget og Socialudvalget

- orienteres om satspuljeaftalen for 2016 – 2019

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-10-2016

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Notat om screening af puljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016 (1412631 - EMN-2016-02086)

13 (Åben) Disponering af midler - værdig ældrepleje 2016

Sags ID: EMN-2016-02549

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Center for Økonomi og Personale

Beslutningskompetence

ÆR, SOU

Sagsfremstilling

Frederikshavn Kommune modtog d. 16 August 2016 svar fra ministeriet om, at Frederikshavn Kommunens ansøgning for 2016 er imødekommet, med afsæt i den udarbejdede Værdighedspolitik samt indsendte redegørelse for midlernes anvendelse.

Frederikshavn Kommunes andel af puljen udgør 13.752.000 kr.

I forlængelse af tidligere orientering omkring anvendelsen af midlerne i 2017, som var en del af Socialudvalgets budgetoplæg for 2017, fremsendes hermed det administrative oplæg til anvendelse i 2016. Oplægget er væsentligst udarbejdet med afsæt i materialet fra budgetbehandlingen 2017.

Oplægget kan ses i vedhæftede bilag, idet det bemærkes at 2 af disse tiltag tidligere er politisk godkendt. Materialet gennemgås mere detaljeret på mødet.

Ældrerådet og Handicaprådet er orienteret om sagen.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller det administrative oplæg til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 26-09-2016

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og forventer at blive inddraget i det videre forløb.

Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-10-2016

Det administrative oplæg godkendt.

Fraværende: Helle Madsen.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Værdighedsmidler 2016 (1414973 - EMN-2016-02549)

14 (Åben) Tilsynsrapporter på handicap- og psykiatriområdet 2016

Sags ID: EMN-2013-00815

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Siden 2015 er Socialudvalget halvårligt blevet præsenteret for en kort beskrivelse af de tilsynsrapporter, som er modtaget på handicap- og psykiatriområdet i den forgangne periode. I det følgende præsenteres de tilsynsrapporter, som er modtaget i første halvdel af 2016.

Tilsynene er foretaget af henholdsvis Socialtilsyn Nord og Revas. Socialtilsyn Nord varetager tilsynsopgaven i forhold til godkendelse og tilsyn med Frederikshavn Kommunes botilbud på handicap- og psykiatriområdet, mens Revas fører tilsyn med aktivitets- og samværstilbud og dagtilbud.

I første halvdel af 2016 har Socialtilsyn Nord udarbejdet tilsynsrapporter for Bofællesskaberne, SCN Anholtvej og Mariested. Revas har lavet tilsynsrapporter for Dagtilbuddet Loftet på Knivholt, Nordstjernen, Støttecenter Sæby og Støttecenter Skagen. I det følgende gennemgås tilsynsrapporternes hovedkonklusioner.

Om Bofællesskaberne vurderer Socialtilsyn Nord, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent, og at der er et bæredygtigt balanceforhold mellem pris og kvalitet i forhold til målgruppens behov. Der gøres dog også opmærksom på, at omorganiseringer de seneste år har skabt utryghed blandt medarbejdere og pårørende. Ligeledes vurderes det, at investeringer i personalets kompetenceudvikling ikke kan være mindre.

Socialtilsyn Nord vurderer omkring SCN Anholtvej, at målgruppen profiterer af tilbuddets faglige tilgange og metoder. Tilsynet vurderer, at der er fagligt kompetente og engagerede ledere og medarbejdere, og at medarbejderne formår at udnytte personalegruppens tværfaglighed til at højne den faglige indsats. Socialtilsynet vurderer dog også, at personalegennemstrømningen er væsentligt højere end i sammenlignelige tilbud, hvorfor der er givet en lav bedømmelse på dette punkt. Ligeledes kritiserer tilsynet, at foretagne magtanvendelser ikke er sendt til Socialtilsynet. Der er efterfølgende lavet en procedure for dette punkt.

Socialtilsyn Nord's samlede vurdering af Mariested er, at det er et velfungerende tilbud, hvor borgerne støttes i forhold til at have så struktureret en hverdag som muligt. Langt de fleste indikatorer bedømmes som i meget høj grad opfyldt og kun dokumentation og opfølgning på magtanvendelser vurderes som opfyldt i lav grad.

Foruden tilsynsrapporterne fra Socialtilsyn Nord, er der i første halvdel af 2016 modtaget rapporter omkring fire uanmeldte tilsyn foretaget af Revas på aktivitets- og samværstilbud i Frederikshavn Kommune.

Revas vurderer omkring Nordstjernen i Skagen, at målgruppen for tilbuddet er meget forskelligartet, da man dækker et stort lokalområde. Revas vurderer dog, at dette håndteres forsvarligt, og at brugerne tilhører målgruppen for tilbuddet. Medarbejderne udtrykker stor tilfredshed med arbejde og samarbejde og vurderes at være klædt på til opgaven. Revas påpeger dog, at fraværet af ekstern supervision risikerer at påvirke fagligheden på længere sigt.

Revas beskriver om Loftet på Knivholt, at de oplever en nærværende, anerkendende og tålmodig omgang med borgerne, og at stemningen er rar og rolig. Både borgere og medarbejdere giver ligeledes udtryk for tilfredshed. De fysiske rammer beskrives som trange, men dog grundlæggende velegnede til formålet.

I rapporten omkring Støttecenter Sæby bemærker Revas, at fremmødet af borgere er lavt, idet det daglige antal borgere ligger mellem 1 og 6. Det vurderes, at der gøres en relevant indsats i forhold til dette. Både medarbejdere og brugere giver udtryk for tilfredshed og trivsel, ligesom medarbejdere og ledere beskrives som kompetente.

Endelig beskriver Revas i rapporten omkring Støttecenter Skagen, at både brugere og borgere udtrykker tilfredshed. Brugere giver udtryk for, at de oplever medarbejderne som anerkendende og i øjenhøjde. Omkring den skriftlige dokumentation beskriver Revas, at handleplanerne er ordentlige i tonen og retningsgivende for indsatsen, men der bør være opmærksomhed på, at de er opdaterede, idet dette ikke altid er tilfældet i det materiale, som er gennemgået i forbindelse med tilsynet.

Sagen sendes til Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget tager sagen til orientering.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

15 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn

Sags ID: EMN-2016-01931

Sagsbehandler: Karen Henning Lind Christoffersen

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence

SOU, SUU

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog d. 3.6.2016 lovforslaget om ændring af sundhedsloven og andre love vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn mv.

Lovændringen betyder blandt andet ændringer i det årlige tilsyn i plejeboliger, og at embedslægebegrebet forsvinder. Lovændringen betyder også, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremover får en række nye muligheder.

Styrelsen kan fremadrettet:

- forbyde sundhedspersoner at udøve faglig virksomhed, mens en tilsynssag undersøges
- fratage autorisation fra læger og andre sundhedspersoner, der har fået inddraget deres autorisation i udlandet
- få videregivet oplysninger fra bl.a. lægemiddeladministrationsregistret om den enkelte læges medicinordinationer mv.

Da ændringerne stadig er forholdsvis nye, har hverken Styrelsen for Patientsikkerhed eller andre instanser givet mange oplysninger om, hvad ændringerne kommer til at betyde i praksis. Det er derfor kun nogle overordnede betragtninger om ændringerne, der vil blive fremstillet i nedenstående. Området følges naturligvis løbende, når der kommer nye oplysninger om procedure.

Risikobaseret tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Dette generelle tilsyn sker reaktivt. På baggrund af bekymringshenvendelser fra borgere og fagpersoner, oplysninger i pressen eller afgørelser af patientklagesager mv. beslutter Styrelsen, om der af hensyn til patientsikkerheden skal rejses en tilsynssag og eventuelt føres tilsyn.

Tidligere har embedslægen været forpligtet til én gang årligt at lave uanmeldt tilsynsbesøg vedr. de sundhedsmæssige forhold på plejecentre. Med lovændringen bortfalder dette tilsyn pr. 1. juli 2016. Der bliver i stedet pr. 1. januar 2017 indført et risikobaseret tilsyn, som plejeboligerne fremadrettet vil være omfattet af.

Der foreligger endnu ikke konkrete oplysninger om, hvordan de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt eller gennemført i praksis. Det fremgår dog af lovforslaget, at der ved tilrettelæggelsen af de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Som eksempler på temaer nævnes sektorovergange, fejlmedicinering og præhospital virksomhed. Det nævnes i lovforslaget, at der vil blive lagt vægt på områder, hvor der er høj risiko for svigt, og hvor konsekvenserne af fejl og mangler kan være alvorlige. Desuden vil der blive taget hensyn til behandling af særligt svage eller sårbare grupper.

Med indførelse af det risikobaserede tilsyn vil målgruppen, der kan modtage tilsyn, blive udvidet, da alle steder, hvor der leveres sundhedslovsydelser, vil være omfattet. Følgende behandlingssteder vil være omfattet af det risikobaserede tilsyn: sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. For Frederikshavn Kommune betyder det, at tilsynet vil blive mere omfattende, da områder, der ikke tidligere har modtaget tilsynsbesøg, vil være i målgruppen fremover. Det gælder eksempelvis sygeplejen, træningsområdet og bosteder.

Med det risikobaserede tilsyn vil langt fra alle steder modtage tilsyn indenfor en kort årrække. De behandlingssteder, der efter de tidligere regler var omfattet af de frekvensbaserede tilsyn, vil modtage færre tilsyn, mens de øvrige behandlingssteder vil modtage flere.

Bortfald af betegnelsen "Embedslæger"

Betegnelsen "Embedslæger" bortfalder med lovændringen pr. 1. juli 2016, men det har ingen betydning for de myndighedsopgaver, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal varetage. Af forarbejdet til loven fremgår det, at en del af baggrunden for, at betegnelsen bortfalder, er et ønske om at sikre, at Styrelsen for Patientsikkerheds opgaver fremgår tydeligt af lovgivningen. Betegnelsen "embedslæge" har tidligere skabt forvirring, da det i nogle tilfælde er blevet opfattet som en selvstændig myndighed i stedet for en organisatorisk del af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sagen er sendt til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

16 (Åben) Handicapmesse 2017

Sags ID: EMN-2016-01305

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Tankegang v. Nicoline Pedersen kommer med et forslag til strategi i forbindelse med afholdelse af Handicapmesse 2017.

Supplerende sagsfremstilling til mødet den 26.9.2016:

Tankegang har indvilget i at fastholde det fremsendte tilbud indtil 1. november 2016, men ønsker gerne en dialog, idet tilbuddet kun var et oplæg, som kan tilrettes efter Handicaprådets ønsker.

Input fra handicaprådets medlemmer:

-
-

Indstilling

Til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 30-05-2016

Forslag fra Tankegang drøftet, sagen genoptages på næste møde.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 08-08-2016

Handicaprådet har modtaget forslag og tilbud på projektstyring m.v. for en Handicapmesse i efteråret 2017.

Handicaprådet ønsker at afsøge andre leverandører på området, hvorfor Handicaprådet vil anmode tilbudsgiver om at fastholde det fremviste tilbud indtil 1. november 2016.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Aksel Jensen – i stedet mødte Børge Bondeven Frederiksen, Jette Bruun Christensen – i stedet mødte Mona Petersen, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt, Inge-Lise Jakobsen samt suppleant.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 29-08-2016

Udsættes til næste møde.

Fraværende: Susanne Jensen, Jette Bruun Christensen, Aksel Jensen - i stedet mødte Børge Bondeven Frederiksen.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 26-09-2016

Genoptages på næste møde til endelig afgørelse af, om der skal holdes messe i 2017.

Fraværende: Susanne Jensen, Aksel Jensen - i stedet mødte Børge Bondeven
Frederiksen, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt, Irene Hjortshøj – i
stedet mødte Birthe Pedersen.

Beslutninger:

Handicaprådet besluttede, at der ikke afholdes en Handicapmesse i 2017.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet
mødte Dorthe Smidt.

Bilag

17 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Bestyrelseskompetence

HR

Sagsfremstilling

Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Budget for 2017: Hvad vil vi ??

Indstilling

At budget 2017 drøftes.

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

6. Økonomioversigt Handicaprådet (1323418 - EMN-2015-00659)

18 (Åben) Punkter til kommende møder

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

- Orientering om status på Tilgængelighedsapp

Indstilling

Til videre foranstaltning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Temadag for Handicaprådet primo 2017.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

19 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Uden beslutning !!

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Jette orienterede om invitation til messe i Ålborg.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Handicaprådet

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 20-10-2016 13:00

Mødeafholdelse: lokale 0.27

NB.

Tilstede: Aksel Jensen - Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Betina Hansen
Susanne Jensen
Irene Hjortshøj
Inge-Lise Jakobsen
Dorte Smidt

Fraværende: Jørgen Tousgaard
Rikke Løgtved Bruus

Stedfortrædere: Dorthe Smidt



Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

20-10-2016 13:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde	4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget	5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet	6
5 (Åben) Orientering om tilskudsmuligheder fra Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget	7
6 (Åben) Uvisiteret adgang til aktivitetstilbud i Socialpsykiatrien	8
7 (Åben) Takstreaktioner på det specialiserede socialområde.....	10
8 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phoenix.....	14
9 (Åben) Effektiv udnyttelse af rehabiliterings-, pleje- og aflastningspladser i Frederikshavn Kommune	20
10 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg	24
11 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune	26
12 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019.....	29
13 (Åben) DIsponering af midler - værdig ældrepleje 2016	33
14 (Åben) Tilsynsrapporter på handicap- og psykiatriområdet 2016.....	35
15 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn	37
16 (Åben) Handicapmesse 2017	40
17 (Åben) Orientering om økonomi	42
18 (Åben) Punkter til kommende møder.....	43
19 (Åben) Eventuelt	44

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen til mødet den 20. oktober 2016.

Indstilling

At dagsordenen godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra mødet den 26.9.2016.

Indstilling

At referatet godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Referatet godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Orientering v/Dorthe Smidt:

Oktobermødet er aflyst.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dorthe Smidt orienterede om forespørgsel, hvor Handicaprådet er bedt om at bistå med rådgivning vedr. projekt med offentligt byrum på areal ved Pindborggade i Sæby,

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet

Sags ID: EMN-2014-00675

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Orientering fra medlemmerne:

Formanden orienterede om henvendelse fra Team udbud og indkøb, som beder Handicaprådet om at udpege en person, som vil læse og kommentere udkast til udbudsmateriale vedr. ortopædisk fodtøj og ortoser.

Orientering fra sekretariatet:

Socialstyrelsens VISO-konference 2016, som afholdes den 6. december 2016 på Nyborg Strand, Hotel & Conferencecenter:

– Handicaprådet deltager med 2 – hvem deltager ??

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Formanden melder navn tilbage til Team udbud og indkøb.

Betina Hansen og Irene Hjortshøj deltager i VISO-konference 2016.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

5 (Åben) Orientering om tilskudsmuligheder fra Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Handicaprådet har fået tilbud om en orientering vedr. tilskudsmulighederne fra henholdsvis Folkeoplysningsudvalget og Distriktsudvalget.

Tilskud fra DU og FOU vil fremover ske gennem "En Indgang"

Administrativ kulturassistent Tanja Susanne Hansen vil komme tilstede kl. 13.30 og fortælle om ovenstående.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Tanja fortalte om Én indgang, og hvordan det gør det lettere for borgere/foreninger at søge tilskud, fonde m.m.

Handicaprådet takkede for oplægget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

6 (Åben) Uvisiteret adgang til aktivitetstilbud i Socialpsykiatrien

Sags ID: EMN-2016-02769

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Ifølge Servicelovens § 104 skal kommuner tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Aktivitets- og samværstilbud kan ifølge lovgivningen både være visiteret og uvisiteret, men er på nuværende tidspunkt alene visiteret i Frederikshavn Kommune. Socialudvalget bedes tage stilling til et forslag om, at der fremover skal være uvisiteret adgang til aktivitets- og samværstilbud i Socialpsykiatrien som supplement til den nuværende praksis.

Aktivitets- og samværstilbud har til formål at øge den enkelte borgers livskvalitet i hverdagen, og retter sig især imod borgere med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. I Socialpsykiatrien i Frederikshavn Kommune foregår aktiviteterne på de tre støttecentre i Skagen, Sæby og Frederikshavn.

Lovgivningen lægger op til, at den enkelte kommune kan beslutte, om aktivitets- og samværstilbuddene skal være visiterede, uvisiterede eller en kombination. På nuværende tidspunkt er der i Frederikshavn Kommune alene adgang til støttecentre med forudgående visitation.

Det betyder, at borgere, for at benytte støttecentre, skal vurderes at falde indenfor det, som i lovgivningen beskrives som målgruppen for et aktivitets- og samværstilbud og at borgerne gennemgår en kort visitationsprocedure. Socialpsykiatrien vurderer, at det i forhold til nogle borgere vil give mulighed for at sætte ind med hjælp tidligere, hvis der bliver mulighed for også at komme i støttecentre uden forudgående visitation. Det er oplevelsen, at der på nuværende tidspunkt er borgere, som ikke er tilstrækkeligt dårlige til at blive visiteret til et tilbud, men som vil have gavn af at kunne komme i støttecentre.

På nuværende tidspunkt er der risiko for, at borgere skal gå og afvente, at de bliver dårlige nok til at komme i betragtning til visitation til støttecentre eller § 85-støtte. Socialpsykiatrien ser derfor et potentiale i, at kommunens støttecentre fremadrettet får mulighed for også at modtage borgere uvisiteret.

Den uvisiterede adgang vil give mulighed for at nå borgere tidligere og dermed forebygge, at nogle bliver så dårlige, at de på et senere tidspunkt skal visiteres til § 85-støtte eller mere omfattende støtte eksempelvis i regi af Psykiatrien i Region Nordjylland. Det er ikke tanken, at den uvisiterede adgang skal betyde, at flere borgere skal benytte støttecentre, men at borgerne i målgruppen vil kunne hjælpes tidligere og via et mindre indgribende tilbud.

Aktiviteterne i støttecentre tilrettelægges efter principper om hjælp til selvhjælp, hvilket blandt andet betyder, at borgere også hjælper andre borgere. Derfor forventes det, at uvisiterede borgere vil kunne bidrage med ressourcer og overskud til at hjælpe andre til glæde for alle. Samtidig

forventes det, at den uvisiterede adgang gør, at § 104 bliver et mere tilgængeligt og åbent tilbud for det omkringliggende samfund, og at en afledt positiv effekt vil være større mulighed for rekruttering af frivillige og at viften af aktiviteter øges.

Uvisiteret adgang til støttecentre vil ikke være forbundet med øgede udgifter.

Sagen sendes til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget sender sagen til høring i relevante råd og MED-udvalg forud for politisk behandling.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet anbefaler Socialudvalget at tiltræde forslaget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

7 (Åben) Takstreduktioner på det specialiserede socialområde

Sags ID: EMN-2010-01016

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Sagsresumé

KKR Nordjylland har haft iværksat et takstanalysearbejde, der omhandler de specialiserede botilbud i regi af rammeaftalen. KKR Nordjylland har på den baggrund besluttet at anbefale, at udgifterne til rammeaftaleområdet skal sænkes med 2 pct. i 2017 og i alt med 5 pct. i 2020.

Der er lagt op til, at udgiftsreduktionen skal udmøntes, så både myndighed og leverandør får et ansvar for reduktionerne. Den Administrative Styregruppe (DAS) har i den forbindelse udarbejdet en model for udgiftsreduktionen, hvor der stilles forslag om, at halvdelen af udgiftsreduktionen kan ske gennem en generel takstreduktion, og den anden halvdel kan findes gennem en tættere dialog mellem myndighed og driftsherre, fx mere målrettet visitering.

Der stilles forslag om, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal bidrage til en reformulering af retning og vision for det specialiserede socialområde, der kan være med til at understøtte og konkretisere forslag til, hvordan takstreduktioner kan realiseres for de omfattede tilbud i Frederikshavn Kommune.

Takstanalysens resultater og hovedkonklusioner

Takstanalysearbejdet består først og fremmest af en casebaseret takstanalyse med 12 konkrete cases fra henholdsvis børneområdet (døgntilbud til børn og unge med vidtgående handicaps inklusive aflastningsophold samt børn og unge inden for autismespektret inklusive aflastningsophold) og voksenområdet (botilbud til hhv. borgere med sindslidelse, erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning og autismespektrum forstyrrelser). Frederikshavn Kommune har været tovholder for arbejdsgruppen vedrørende voksne med sindslidelse og erhvervet hjerneskade, hvor der er bidraget til casemateriale fra bl.a. SenhjerneskadeCenter Nord (SCN) og Mariested samt tilsvarende tilbud i Aalborg og Region Nordjylland.

Efter den casebaserede takstanalyse, som fremviste meget usikre konklusioner på et forholdsvist smalt grundlag, er der efterfølgende lavet en udvidet takstanalyse. Den udvidede takstanalyse er kun lavet for de områder, hvor der var forholdsvist stor forskel i taksterne kommunerne imellem. Det var der særligt på området for erhvervet hjerneskade for voksne, børn og unge med vidtgående handicaps og børn og unge med autisme. De nedsatte arbejdsgrupper i den udvidede takstanalyse har haft fokus på andre kommuners serviceniveau og visitationspraksis i sammenlignelige botilbud. Frederikshavn Kommune har været

tovholder på arbejdsgruppen vedrørende voksne med erhvervet hjerneskade, hvor SCN og Attruphøj i Aalborg Kommune har indgået i en sammenligning med tilsvarende tilbud i hhv. Århus og København.

For nærmere detaljer om de forskellige analyserapporter henvises der til KKR's behandling af takstanalysen den 12. februar 2016 -

http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_76730/cf_202/Referat_af_m-

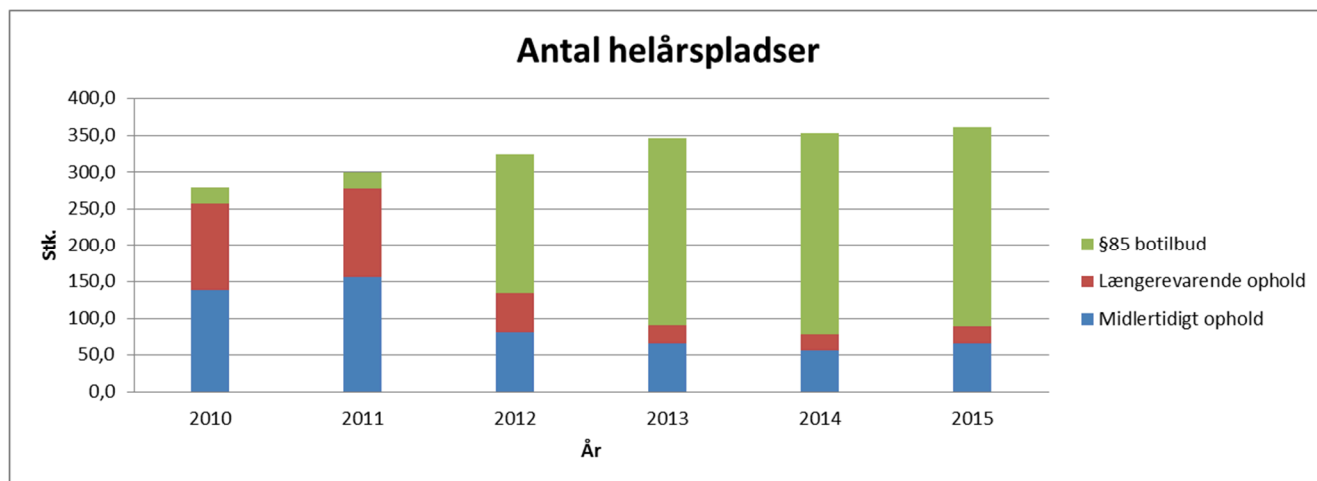
[de_i_KKR_Nordjylland_den_12.PDF](#) samt bilag med KKR's sagsfremstillinger om takstanalysens resultater (se bilag).

Takstanalysen har, som det allerede er nævnt, en række forbehold i forhold til det forholdsvis begrænsede casemateriale, som efterfølgende er afsæt for en udvidet takstanalyse, hvor konkrete botilbud sammenlignes med henblik på serviceniveau og visitationspraksis. Arbejdsgrupperne fremkommer dog med en række faglige anbefalinger, som Den Administrative Styregruppe samler i nedenstående anbefalinger:

- Fortsættelse og optimering af arbejdet med takstdifferentiering
- Fokus på sammenhængen mellem indsatser og formål, herunder perspektiver i forhold til aflastning
- Undersøgelse af muligheden for at indføre udredningsværktøj på børneområdet
- Øget fokus på et ensartet serviceniveau, samt at det tilpasses borgerens behov og muligheder.

Indblik - udvikling i køb af botilbudspladser på det specialiserede voksenområde i Frederikshavn

For Frederikshavn Kommune kan takstanalysen bruges som et afsæt for at få lavet en nærmere analyse af serviceniveau og visitationspraksis i forhold til egne botilbud, men også i forhold til de botilbudspladser som kommunen køber eksternt. Når man ser på den samlede opgørelse over kommunens køb af botilbudspladser på det specialiserede socialområde – inklusive egne pladser – ses der en svag stigende tendens henover årene 2010 til 2015. Stigningen i køb af botilbud er sket samtidigt med, at der forholdsvis er sket reduktioner i forhold til udgifterne til køb og salg – og imens kommunen har udvidet "tilbudsviften" med flere egne kommunale botilbud som fx SCN og Koktvedstien. Takstanalysen kan således være en god anledning til se på, hvordan kommunens serviceniveau og visitationspraksis er udviklet på området, og om der i lyset af takstanalysens anbefalinger er anledning til at reformulere vision og retning på området med henblik på endnu større fokus på effekt, ressourceudnyttelse og kvalitet i botilbuddene.



Forslag til realisering af takstreduktioner samt retning for det specialiserede socialområde

Med henblik på at sikre sammenhæng mellem takstreduktioner og en mere målrettet visitation på det specialiserede socialområde, anbefales det, at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra henholdsvis myndighed og driftsherre (udførere). Arbejdsgruppen skal bidrage til en reformulering af retning og vision for det specialiserede socialområde, som dels kan understøtte en realisering af takstreduktioner på området, samtidig med at borgerne skal opleve at få mere målrettede visiterede indsatser tilpasset deres konkrete behov.

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller:

- At Socialudvalget godkender, at administrationen nedsætter en arbejdsgruppe, der skal bidrage til en reformulering af retning og vision på det specialiserede socialområde, der kan være med til at understøtte den af KKR anbefalede takstreduktion med i alt 5 pct. i 2020.
- At arbejdsgruppens oplæg præsenteres for Socialudvalget med henblik på drøftelse og endelig beslutning af de tiltag, arbejdsgruppen foreslår iværksat.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet er bekymret over, at der i det hele taget skal skæres, men tiltræder iverigt indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- BILAG KKR sagsfremstillinger - Takstanalyse på det specialiserede socialområde (1415072 - EMN-2010-01016)

8 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix

Sags ID: EMN-2016-00525

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence
CenterMED CSP

Sagsfremstilling

Opfølgning på "Foranalyse konkurrenceudsættelse Træningscenter Phønix" med yderligere beskrivelse af model 2

Sundhedsudvalget behandlede foranalysen vedr. konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix på udvalgmøde d. 10. maj 2016.

Udvalget ønsker, at der arbejdes videre med model 1, og at mulighederne i model 2 undersøges nærmere.

Model 1) Samarbejdsmodel – spidsbelastningsmodel

Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang træner med alle borgere. Såfremt borgere med basale problemstillinger ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, er der mulighed for, at borger kan vælge at modtage træningen hos privat leverandør hvor Frederikshavn Kommune har indgået aftale.

Modellen er velkendt fra sundheds/sygehusvæsen som model til nedbringelse og fastholdelse af lav ventetid. Dette er Frederikshavn Kommunes nuværende ordning.

Model 2) Udbud på udvalgte opgaver

Med model 2 udbydes specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til privat leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her vælges ofte udbud på monofaglige, ukomplekse opgaver.

Der er mulighed for at private leverandører såvel som den kommunale leverandør kan byde ind på den enkelte opgave eller hele leverancen.

Fra rapporten: TRÆNINGSCENTER PHØNIX, budgetbemærkninger om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør ligger et skema med beskrivelser af fordele, ulemper mm. vedr. model 2 – **vedlagt som bilag 1**

Arbejdsgruppen skal gøre opmærksom på lovgivningsmæssige forhold omkring frit valg på sundhedsloven § 140. Hvis man etablerer tilbud (på specifikke diagnosegrupper) ved privat leverandør i optagerområde Phønix,

har alle kommunens borgere have ret til at vælge dette tilbud. (se bilag 2 Genoptræning § 140)

Lovgivning på området

Træningsområdet udfører følgende ydelser på baggrund af bevilling fra Center for Social og Sundhedsmyndighed:

- Genoptræning efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven § 140
- Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse jf. Serviceloven § 86 stk. 1
- Vedligeholdelsestræning jf. Serviceloven § 86 stk.2
- Fysio- og ergoterapeutisk vejledning og instruktion jf. Serviceloven § 86 stk. 1 og 2

Herudover udfører træningsområdet følgende ydelser:

- Fysisk træning og undervisning i forbindelse med rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske lidelser i form af KOL, kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme jf. sundhedsloven § 119
- Sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper jf. sundhedsloven § 119

Vedlagt som bilag 2: lovgivning på træningsområdet

Baggrund for udvælgelse af træningsopgaver der kan varetages af privat leverandør

Ud fra et borgerperspektiv og på baggrund af en faglig vurdering, er der lavet en beskrivelse af de områder/ borgerkategorier, som arbejdsgruppen, som består af ledere og medarbejdere fra både Center for Social og Sundhedsmyndighed og fra Center for Sundhed og Pleje vurderer bedst egnet til udflytning fra Træningscenter Phønix til leverance hos private aktører.

I denne vurdering er der ikke taget hensyn til økonomi og administrative problematikker ej heller til de personalemæssige konsekvenser en udflytning af opgaver kan have. Alligevel skal der være opmærksomhed på, at nogle af de grupper der peges på, også er de grupper, der er mest omkostningseffektive ift. produktion og drift af træningscenter Phønix.

For at sikre at borgerene fortsat oplever en høj grad af koordinering og et højt kompetenceniveau i udførelsen af de mere komplekse genoptræningsforløb, er der lagt vægt på, at det er monofaglige fysioterapeutiske indsatser med grupper af en vis volumen, der lægges ud. Hvilket også er vigtigt at have med i overvejelserne, når der skal træffes beslutning om hvor mange leverandører, der ønskes på de enkelte områder. Herudover er der lagt vægt på, at borgergrupperne i nogen grad er kendt i regi af de private fysioterapeuter.

Indsatser, der kræver samtidig koordinering fra flere faggrupper vurderes ud fra et borgerperspektiv og en faglig vurdering til fortsat at skulle varetages af kommunens træningscenter.

Opgaver der vurderes at kunne flyttes fra Træningscenter Phønix

Træningsopgaverne er uddybet i **vedlagt bilag 3 - beskrivelse af opgaverne:**

Opgaver omfattet af både sundhedsloven § 119 og § 140 - hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud

- Træning før operation – Slidgigt i knæet

Opgaver omfattet af sundhedsloven § 140 – hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud

- Skulderproblematikker
- Nakke/rygproblematikker
- Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader

Opgaver omfattet af servicelovens § 86, stk. 2

- Vedligeholdelsestræning

I forbindelse med udflytning af opgaver til privat leverandør skal der være fokus på følgende problematikker:

Forsyningsforpligtelsen:

Kommunen har forsyningsforpligtelsen, og skal til en hver tid kunne overtage opgaven. Derfor skal der være fokus på, at Træningscenter Phønix mister de specifikke kompetencer for de opgaver der bliver flyttet ud. Særlig betydning har det for opgaver under sundhedsloven § 140, hvor det også må antages at have indflydelse på de kommunale træningscentre i Skagen og Sæby, idet det må forventes at også borger herfra vil benytte sig af det frie valg, og dermed påvirke de samlede kompetencer i det kommunale træningsområde.

Journalsystem

Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed har for nuværende en større administrativ opgave forbundet med visitering til de private fysioterapeuter, idet disse ikke har adgang til det kommunale anvendte journalsystemet CSC. Hvis flere opgaver skal lægges ud til private leverandører, er det nødvendigt at disse, på linje med de private leverandører på hjemmepleje, også have adgang til journalsystemet CSC. I kontrakten skal det fremgå, om leverandørerne selv skal investere i dette eller om kommunen finansierer det og stiller det til rådighed.

Arbejdsopgaver for Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed

Der skal være opmærksomhed på, at der er forskellige visitationsretningslinjer indenfor områder, målgrupper, diagnoser mm, gør det kompliceret for borger og visitator.

Hvis opgaver under sundhedsloven § 119 (nogle af borgerne med slidgigt i knæet) skal udbydes til privat leverandør, vil det betyde at Visitationen, vil få en ny opgave, idet disse i øjeblikket sendes direkte til Træningscentrene uden visitering.

Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner

Træningscenter Phønix har et godt ry blandt både borgere og samarbejdspartnere. Det gode omdømme blandt de regionale samarbejdspartnere er væsentlig for at Frederikshavn Kommune får det antal almene genoptræningsplaner som vi gør. I 2015 var fordelingen mellem almene genoptræningsplaner/ specialiserede genoptræningsplaner 88/12. Det er udskrivende læge, der vurderer om borgeren udskrives til kommunen med en almen genoptræningsplan, eller bibeholdes i sygehus regi med en specialiseret genoptræningsplan. Skades omdømmet vil det kunne få konsekvenser for den kommunale medfinansiering.

Vedr. udbudsform:

Såfremt det besluttes, at flytte opgaver fra Træningscenter Phønix til privat leverandør, skal der træffes beslutning om udbuddets form, og hvor mange leverandører kommunen vil indgå aftale med. Kommunale opgaver kan varetages uden at fysioterapeuten har et ydernummer. Det kræver derfor stillingtagen til, om det kun er klinikker med ydernummer, der er placeret i Træningscenter Phønix geografiske område, der skal have tilbuddet om at varetage Træningscenter Phønix opgaver, eller er det muligt for andre aktører, der udbyder fysioterapi at få mulighed for at løse opgaven.

Kørselsudgifter

Udflytning af opgaver efter serviceloven § 86 og sundhedsloven § 140 kan have indflydelse på udgifterne til kørsel, (borger der er berettiget til kørsel, har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til nærmeste etablerede tilbud).

Personalemæssige og økonomiske konsekvenser

Området er i dag rammestyret og en eventuel udflytning af opgaver til private leverandører må forventes at få indflydelse på den økonomiske ramme, herunder også ansættelsesmæssige konsekvenser for personalet i træningscentrene.

Sundhedsudvalget sender indstillingen til høring i Ældreråd, Handicapråd samt til udtalelse i lokale MED og CenterMED inden endelig behandling.

Supplerende sagsfremstilling:

Høringsoplæg vedr. "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix"

Sundhedsudvalget behandlede "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix" på sundhedsudvalgsmødet d 11/10-16, med følgende beslutning:

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønsket udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

På baggrund af ovenstående har administrationen udarbejdet følgende høringsoplæg, som sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd og til udtalelse i berørte centerMED og lokalMED.

Høringsoplæg vedlagt som bilag

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget beslutter:

1. Om der skal laves økonomiske beregninger på en eller flere diagnosegrupper eller lovområder, inden der tages stilling til en evt. udflytning af opgaver til private leverandører.

Følgende diagnosegrupper/lovområder er nævnt:

- Skulderproblematikker
- Nakke/rygproblematikker
- Træning før operation – Slidgigt i knæet

- Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader
- Vedligeholdelsestræning

Såfremt der ikke ønskes økonomiske beregninger på et eller flere diagnosegrupper/lovområder, inden endelig stillingtagen til et udbud, indstilles at Sundhedsudvalget træffer beslutning:

2. Om en eller flere diagnosegrupper/lovområder skal sættes i udbud til varetagelse hos private leverandører, eller om Sundhedsudvalget fravælger at arbejde videre med Model 2 i forhold til konkurrenceudsættelse af opgaver fra Træningscenter Phønix
3. Om hvilke af ovennævnte diagnosegrupper/lovområder der skal udbydes til varetagelse hos private leverandører

Såfremt der træffes beslutning om at udbyde specifikke opgaver til private leverandører, indstilles at Sundhedsudvalget beslutter:

4. Om opgaverne skal udbydes til én eller flere leverandører, herunder om én eller flere leverandører skal varetage den enkelte opgave
5. Om den/de private leverandører skal være fysisk placeret i træningscenter Phønix geografiske optageområde

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønskede udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Beslutninger:

Handicaprådet finder det særdeles vanskeligt på baggrund af indstilling og oplæg i det hele taget at give et fyldestgørende høringssvar, men på trods af dette tiltræder Handicaprådet høringsoplægget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Bilag 1 - fordele, ulemper (1422920 - EMN-2016-00525)
- Bilag 2 Lovgivning på træningsområdet (1422921 - EMN-2016-00525)
- Bilag 3 - beskrivelse af opgaverne (1422922 - EMN-2016-00525)
- Høringsoplæg vedr. Opfølgning på konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phoenix (1702983 - EMN-2016-00525)

9 (Åben) Effektiv udnyttelse af rehabiliterings-, pleje- og aflastningspladser i Frederikshavn Kommune

Sags ID: EMN-2016-01775

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Aflastningspladser er jf. Sundhedsstyrelsens rapport fra 2014 "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje":

- Rettet mod patienter, der efter udskrivning har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos sygeplejen/ hjemmeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.
- Rettet mod borgere, der pga. funktionsnedsættelse, ændring i habitualtilstand har behov for en kortere eller længere rehabiliterings- eller plejeindsats eller afklaring i forhold til fremtidig bolig.

Hvor er vi i Frederikshavn Kommune?

Frederikshavn Kommune har:

Alm. plejebolig plads	375 pladser
Demens plejebolig plads	136 pladser
Aflastningspladser	50 pladser
I alt	561 pladser

Derudover har Frederikshavn Kommune:

Tryghedsboliger	83 pladser
Ældreboliger	311 pladser

De 48 aflastningspladser og 2 aflastningshotel pladser er fordelt på følgende måde:

Aflastningspladser

33 på Kastanjegården
1 på Drachmannsvænget
4 på Ankermedet
4 på Rosengården
5 på Dybvad ældrecenter
1 på Østervrå ældrecenter

Aflastningshotel pladser

1 på Drachmannsvænget

1 på Rosengården

Belægningsprocenten på Kastanjegården er 1. halvår 2016 på 86,8 % - hvor ledig kapacitet er regnet ud fra hele ledige dage, hvor stuen enten er tom eller borgeren er indlagt.

For de resterende aflastningspladser er belægningsprocenten på 83,8 % - hvor ledig kapacitet er regnet ud fra hele ledige dage, hvor stuen enten er tom eller borgeren er indlagt

Dette stemmer godt overens med, at der er kapacitet til at tage færdigbehandlede borgere hjem fra sygehuset.

Kastanjegården har døgndækning af sygeplejersker og har dermed de faglige kompetencer til at varetage behandlingen af de mest komplekse borgere. Disse faglige ressourcer udnyttes ikke optimalt i dag, da pladserne har en tendens til at "sande til", hvilket tydeligt illustreres af nedenstående, som ikke er enkeltstående.

En dag i juni 2016 var den aktuelle situation for de 33 pladser på Kastanjegården:

- 18 patienter er i afklaringsforløb/rehabilitering/pleje
- 14 patienter er i habituel tilstand og venter nu kun på ny bolig, hvoraf
 - 3 venter på demensplads,
 - 1 venter på plads på Mariested,
 - 1 patient er lovet at kunne blive på Kastanjegården til 1. september,
 - 1 dement venter på afklaring af værgemål, før flytning kan foregå, (har fået demensplads, der så står tom p.t)
 - 8 venter på somatisk plejebolig.
- 1 patient udskrives til egen bolig d.d.
- 1 ny patient kommer fra sygehuset d.d.

Det vil være hensigtsmæssigt at målrette og udnytte de 33 pladser med de højeste faglige kompetencer sådan, at der fremadrettet ikke ligger borgere, der er i habitualtilstand, eller venter på plejehjemsplads. En differentiering af aflastningspladserne.

Forslag til differentiering af aflastningspladser

Rehabiliterings- og plejepladser

33 pladser på Kastanjegården med døgndækket sygepleje.

- Er målrettede patienter, der **efter udskrivning** har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos sygeplejen/ hjemmeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.

- Kan ved ledig kapacitet bruges som akutplads for borgere, der har behov for en kortere periode med døgn dækker pleje, men ikke har behov for indlæggelse på sygehus.

Når disse pladser målrettes borgere, der har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlings-behov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer, vil det betyde, at nogle borgere vil nå deres habitualtilstand uden at være i stand til at komme hjem i eget hjem igen, men have behov for en venteplads, inden de kan tildeles den ønskede plejecenter plads. For disse borgere vil det betyde en ekstra flytning fra Kastanjegården til ventepladsen.

Aflastningspladser, ventepladser og aflastningshotelpladser

Frederikshavn Kommune råder i dag udover de 33 pladser på Kastanjegården over 17 aflastningspladser inkl. 2 aflastningshotelpladser.

Disse er placeret på følgende måde:

Aflastningspladser

- 1 på Drachmannsvænget
- 4 på Ankermedet
- 4 på Rosengården
- 5 på Dybvad ældrecenter
- 1 på Østervrå ældrecenter

Aflastningshotel pladser

- 1 på Drachmannsvænget
- 1 på Rosengården

For fremtiden foreslås, at de 17 nuværende aflastningspladser skal dække de forskellige typer af behov for aflastning:

- Aflastningspladser i forhold til borger/pårørende i eget hjem
- Ventepladser i forhold til borgere, der er færdigbehandlet på sygehus/ Kastanjegården og venter på permanent plejebolig
- Aflastningshotel til borgere, som har brug for kortere ophold (1-2 uger) i forbindelse med pårørendes ferie el. lign.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd og Handicapråd, inden behandling i Socialudvalget

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller:

1. At Socialudvalget godkender, at de 33 pladser på Kastanjegården målrettes borgere, der har komplekse rehabiliterings-, pleje- eller behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer samt døgn dækning med sygeplejerske.

2. At Socialudvalget godkender, at borgere uden behov for indsats fra personale med særlige kompetencer kan flyttes fra Kastanjegården til en af kommunens 17 aflastningspladser.

De 17 aflastningspladser skal dække forskellige typer af behov for aflastning som:

- Aflastningspladser i forhold til borgere/pårørende i eget hjem
- Ventepladser i forhold til borgere, der er færdigbehandlet på sygehus/ Kastanjegården og som venter på permanent plejebolig
- Aflastningshotel til borgere, som har brug for kortere ophold (1-2 uger) i forbindelse med pårørendes ferie el. lign.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

10 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Sags ID: EMN-2015-01371

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

I august måned 2016 blev der fremsendt et udkast til kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg til politisk behandling i Sundhedsudvalget.

I høringsrunden pegede Ældrerådet og Handicaprådet på ønsket om en kortere og enklere udgave. Sundhedsudvalget beslutning på mødet den 16. august 2016 var, at der skulle udarbejdes en mere forenklet udgave, hvorefter sagen genoptages.

Der er nu udarbejdet en ny forenklet version (bilag), som fremsendes til fornyet høring i Ældrerådet og Handicaprådet og beslutning i Sundhedsudvalget.

Resumé

Den 1. januar 2016 trådte en ny lovgivning for forebyggende hjemmebesøg i kraft. Loven foreskriver, at kommunen skal udarbejde en kvalitetsstandard på området. Afdelingen Sundhed og Træning har i dialog med repræsentant fra ældrerådet udarbejdet et udkast til kvalitetsstandard for området, som her forelægges Sundhedsudvalget til godkendelse. Kvalitetsstandarden er udarbejdet på baggrund af følgende:

Hensigten med den nye lovgivning

I den nye lovgivning er der sket tilpasninger, så de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes.

Lovgivningen indeholder følgende elementer:

- Forhøjelse af aldersgrænse. Aldersgrænsen for tilbud om årlige forebyggende hjemmebesøg rykkes fra 75 år til 80 år.
- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år. Ældre i særlige risikogrupper skal fra 65 år have tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Der indføres derfor en kommunal forpligtelse til at tilbyde borgere, som er i en vanskelig livssituation behovsbestemte hjemmebesøg. Behovet kan både opstå på grund af borgerens generelle livssituation eller på grund af en pludselig psykisk eller fysisk belastning. Det kan f.eks. være, når borgeren bliver enke eller enkemand eller at borgerens ægtefælle flytter på plejehjem.
- Alle borgere skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, i det år de fylder 75 år.
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunens kvalitetsstandard. Alle kommuner forpligtes til at beskrive deres indsats i forhold til de forebyggende hjemmebesøg i deres kvalitetsstandard.

- Flexibel tilrettelæggelse af tilbuddet. Der åbnes op for, at kommunen kan tilrettelægge tilbuddet, som kommunen lokalt finder det mest hensigtsmæssigt. Kommunen kan fx tilbyde et eller flere kollektive arrangementer, som kan erstatte det forebyggende besøg i borgerens hjem.

Hvis en borger siger nej til et kollektiv arrangement, skal borgeren fortsat tilbydes et individuelt tilbud i hjemmet.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg skal, hvad enten det er et besøg i borgerens hjem eller et kollektiv arrangement, fortsat gives ved direkte henvendelse til den enkelte borger, fx pr. telefon, mail eller brev. Det er ikke tilstrækkeligt at oplyse generelt om tilbuddet fx via annoncering i pressen eller på en hjemmeside.

Udkastet til kvalitetsstandard er vedhæftet og sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- 1933771-Kvalitetsstandard 2016 - Forebyggende hjemmebesøg 2 (1409632 - EMN-2015-01371)

11 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune

Sags ID: EMN-2016-01775

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Med den Nationale handlingsplan fra 2016 fra Sundheds- og ældreministeriet "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" er kommunerne inden udgangen af 2016 forpligtet til at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje" fra 2014. Primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen have udarbejdet kvalitetsstandarder, som de kommunale akutfunktioner skal leve op til fra 2018.

Indeværende anbefalinger fokuserer snævert på den særlige sygepleje og behandling, der bliver varetaget i en akutfunktion i hjemmesygeplejen, samt samarbejdet herom, med almen praksis og sygehuset.

Grundlæggende lever Frederikshavn Kommune op til både Sundhedsstyrelsens anbefalinger og til Sundhedsaftalen, men der vil være behov for et tættere samarbejde med den kommunale praksiskonsulent om blandt andet at udarbejde generiske rammedelegationer til

personalet. Samtidig vil der være behov for et tættere samarbejde mellem de enkelte praksislæger og den kommunale sygepleje om de borgere, der er særlig skrøbelige, og sikre en koordineret og intensiveret indsats for dem. Frederikshavn er en geografisk langstrakt kommune med knap 100 km fra "bund til top". Der er etableret 7 sygepleje/hjemmeplejegrupper under fælles ledelse, geografisk fordelt i hele kommunen. Frederikshavn Kommune har ikke særlige "akutteams" men største parten af alle kommunale sygeplejersker er akutsygeplejersker. Der er ikke etableret akutpladser mhp. at imødegå indlæggelser, men aflastningspladser, til bl.a. borgere der har et øget rehabiliterings eller plejebehov efter udskrivelse fra sygehus.

Med aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient"

Fordeling af midler på indsatsområder i handlingsplan for den ældre medicinske patient, mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	i alt	varigt
Styrkede kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen	50	95	130	170	445	170
Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje	35	55	35	–	125	–
Hvilket for Frederikshavn Kommune vil betyde tilførsel af ca. 1,7		0,85	1,5	1,65	1,7	

I aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient" til at styrke de kommunale akutfunktioner samt til kompetenceløft i den kommunale sygepleje. Denne styrkelse af akutfunktionen og styrkelse af kompetencerne, er også en nødvendighed i Frederikshavn kommune, for fortsat at kunne varetage de mere og mere komplekse problemstillinger, som borgerne i både sygeplejen og hjemmeplejen har. Og med udsigten til Super Sygehus i Aalborg og færre sengepladser og generel kortere indlæggelses tid, bliver disse forventninger til kompetencerne i sygeplejen/ hjemmeplejen ikke mindre i fremtiden.

For den samlede kommunale økonomi vil forebyggelse af indlæggelser hos den ældre medicinske patient få en større betydning i fremtiden, idet den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet fra 2018 ændres, så ordningen aldersdifferentieres og derved i højere grad afspejler de kommunale muligheder for forebyggelse, der hvor kommunerne i forvejen har kontakt med borgerne.

Vedlagt bilag med baggrund for akutfunktionen i Frederikshavn Kommune Sagen er inden behandling i Sundhedsudvalget sendt til udtalelse i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- Tager orienteringen om den fremadrettede prioritering af akutfunktionen i Frederikshavn Kommune til efterretning.
- Øremærker og frigiver de tildelte midler fra Finansloven 2016 til styrkelse af akutfunktionen og kompetence udvikling af den kommunale sygepleje til den kommunale sygepleje.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Baggrunds materiale akutfunktionen i Frederikshavn Kommune (1393569 - EMN-2016-01775)

12 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019

Sags ID: EMN-2016-02086

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I oktober 2015 blev en satspuljeaftale på sundheds- og ældreområdet til 874,3 millioner kr. forhandlet på plads i Sundheds- og Ældreministeriet.

Svage ældre, demente og mennesker med psykiske problemer er nogle af de grupper, som får glæde af midler fra satspuljen 2016-2019.

Sundhedsudvalget orienteres her om aftalen for 2016 – 2019.

Satspuljeaftalen for 2016 - 2019

Regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti indgik i oktober 2015 en ny satspuljeaftale på sundhedsområdet.

Med aftalen blev partierne enige om at fordele midler fra satspuljen over de næste fire år til indsatser, der bl.a. skal komme de svageste ældre og demente til gavn.

Der er afsat i alt 470 millioner kr. til en national handlingsplan for demens, som skal give demente og deres pårørende et bedre liv. Og 20 millioner kr. til en pulje, som blandt andre kommuner, frivillige foreninger mv., kan søge om midler fra til aktiviteter, der skal øge livskvaliteten hos de mere end 40.000 ældre, der i dag bor på plejehjem eller i plejebolig.

Med udgangspunkt i beboernes behov og muligheder kan aktiviteterne bl.a. bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel på plejecentrene. Aktiviteterne kan eksempelvis være centreret omkring gode måltider, naturoplevelser, kulturelle tilbud eller besøgshunde, som kan stimulere og aktivere beboernes følelser og lysten til at kommunikere.

Der er også afsat 100 millioner kr. af til, at beboere på plejehjem kan få tilknyttet faste læger, og 29 millioner kr. til, at sårbare ældre kan få opfølgende hjemmebesøg.

Satspuljepartierne har desuden afsat midler til en række forebyggelsesinitiativer. Det gælder eksempelvis 30 millioner kr. til sundhedstjek, der har til formål at opfange tegn på

sygdom og øge opmærksomheden om risikofaktorer, som eksempelvis kan motivere til at leve sundere.

Derudover er der afsat 25 millioner kr. til stofindtagelsesrum, hvor stærkt afhængige misbrugere over 18 år kan indtage deres medbragte stoffer under hygiejniske forhold og under overvågning af kvalificeret personale, der kan gribe ind og hjælpe ved overdoser.

En del af pengene fra dette års satspulje øremærkes til indsatser rettet mod mennesker med psykiske problemer.

Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien' får 5 millioner kr. til at videreføre sin natåbning, og foreningen 'Det Sociale Netværk' bevilges 1 millioner kr. til at arrangere næste års psykiatritopmøde, som bl.a. er med til at opbygge viden og udveksle erfaringer om psykiatrien generelt set.

Derudover tildeles kampagnen 'EN AF OS', der bl.a. har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom, midler til at fortsætte sit arbejde med at fjerne de tabuer og negative opfattelser, der alt for ofte kobles til mennesker med psykiske lidelser.

Fakta om satspuljeaftalen:

Med satspuljeaftalen er der i alt afsat 874,3 millioner kr. til følgende initiativer på sundheds- og ældreområdet:

- National handlingsplan for demens 2025: 470 mio. kr. (2016-2019)
- Faste plejehjemslæger: 100 mio. kr. (2016-2019)
- Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre: 82,4 mio. kr. (2016-2017)
- Sundhedstjek: 30 mio. kr. (2016-2019)
- Opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre: 29 mio. kr. (2016-2019)
- Stofindtagelsesrum: 25 mio. kr. (2016-2017)
- Pulje til livskvalitet på plejehjem: 20 mio. kr. (2016-2019)
- Screening for cystisk fibrose: 14,8 mio. kr. (2016-2019)
- Projekt 'I sikre hænder': 14 mio. kr. (2016-2018)
- Videreførelse af forebyggelsesindsatsen i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge: 10,6 mio. kr. (2017-2018)
- Erstatningsordning til andenhånds-eksponerede asbestofre: 10 mio. kr. (2016 og frem)
- Styrket indsats for børn og unge som pårørende: 9 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til forebyggelse af narkotikadødsfald med udlevering af modgiften Naloxon: 8 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til kompliceret sorg: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Kultur på recept: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Forskning i HPV-vaccinens bivirkninger: 7 mio. kr. (2016-2018)

- Børnehospice – Sankt Lukas Stiftelsen: 6 mio. kr. (2016-2018)
- Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien: 6 mio. kr. (2016-2019)
- Videreførelse af kampagnen 'EN AF OS': 6 mio. kr. (2017-2019)
- Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien': 5 mio. kr. (2016-2019)
- Nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter: 3 mio. kr. (2017-2018)
- Udbredelse af akuthjælpeordning: 1,5 mio. kr. (2016)
- Det Sociale Netværk – afholdelse af Psykiaritopmøde 2016: 1 mio. kr. (2016)

Uddybning af de enkelte initiativer kan ses i bilaget: *Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 – 2019.*

I slutningen af 2016 forhandles der igen satspulje.

Administration af ansøgningspuljerne på sundheds- og ældreområdet

Sundheds- og Ældreministeriet udbyder puljer, men den største del administreres af Sundhedsstyrelsen. Der kan dog også være puljer, som udbydes af Socialstyrelsen. Dette gælder områder indenfor psykiatri- og misbrugsområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen udarbejder IKKE fremadrettede oversigter over de puljer, der er på vej. Når puljerne er færdigbeskrevet offentliggøres de løbende via deres nyhedsbreve.. Socialstyrelsen udmelder, som noget nyt, ansøgningspuljer via bekendtgørelser. Puljebekendtgørelserne forvarsles 6 – 8 uger før udmelding.

Administrationen følger løbende de ansøgningspuljer der kommer, og vurderer relevans ud fra følgende kriterier:

- Strategisk prioritering af projekterne, så de udvalgte understøtter organisationens overordnede strategi
- Sikring af balance mellem projekter og drift
- Sikring af, at projektledelse bliver forandringsledelse
- Resursetræk contra udbytte

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om satspuljeaftalen.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget og Socialudvalget

- orienteres om satspuljeaftalen for 2016 – 2019

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-10-2016

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Notat om screening af puljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016 (1412631 - EMN-2016-02086)

13 (Åben) Disponering af midler - værdig ældrepleje 2016

Sags ID: EMN-2016-02549

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Center for Økonomi og Personale

Beslutningskompetence

ÆR, SOU

Sagsfremstilling

Frederikshavn Kommune modtog d. 16 August 2016 svar fra ministeriet om, at Frederikshavn Kommunens ansøgning for 2016 er imødekommet, med afsæt i den udarbejdede Værdighedspolitik samt indsendte redegørelse for midlernes anvendelse.

Frederikshavn Kommunes andel af puljen udgør 13.752.000 kr.

I forlængelse af tidligere orientering omkring anvendelsen af midlerne i 2017, som var en del af Socialudvalgets budgetoplæg for 2017, fremsendes hermed det administrative oplæg til anvendelse i 2016. Oplægget er væsentligst udarbejdet med afsæt i materialet fra budgetbehandlingen 2017.

Oplægget kan ses i vedhæftede bilag, idet det bemærkes at 2 af disse tiltag tidligere er politisk godkendt. Materialet gennemgås mere detaljeret på mødet.

Ældrerådet og Handicaprådet er orienteret om sagen.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller det administrative oplæg til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 26-09-2016

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og forventer at blive inddraget i det videre forløb.

Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-10-2016

Det administrative oplæg godkendt.

Fraværende: Helle Madsen.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

- Værdighedsmidler 2016 (1414973 - EMN-2016-02549)

14 (Åben) Tilsynsrapporter på handicap- og psykiatriområdet 2016

Sags ID: EMN-2013-00815

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

Beslutningskompetence

SOU

Sagsfremstilling

Siden 2015 er Socialudvalget halvårligt blevet præsenteret for en kort beskrivelse af de tilsynsrapporter, som er modtaget på handicap- og psykiatriområdet i den forgangne periode. I det følgende præsenteres de tilsynsrapporter, som er modtaget i første halvdel af 2016.

Tilsynene er foretaget af henholdsvis Socialtilsyn Nord og Revas. Socialtilsyn Nord varetager tilsynsopgaven i forhold til godkendelse og tilsyn med Frederikshavn Kommunes botilbud på handicap- og psykiatriområdet, mens Revas fører tilsyn med aktivitets- og samværstilbud og dagtilbud.

I første halvdel af 2016 har Socialtilsyn Nord udarbejdet tilsynsrapporter for Bofællesskaberne, SCN Anholtvej og Mariested. Revas har lavet tilsynsrapporter for Dagtilbuddet Loftet på Knivholt, Nordstjernen, Støttecenter Sæby og Støttecenter Skagen. I det følgende gennemgås tilsynsrapporternes hovedkonklusioner.

Om Bofællesskaberne vurderer Socialtilsyn Nord, at tilbuddets daglige drift varetages kompetent, og at der er et bæredygtigt balanceforhold mellem pris og kvalitet i forhold til målgruppens behov. Der gøres dog også opmærksom på, at omorganiseringer de seneste år har skabt utryghed blandt medarbejdere og pårørende. Ligeledes vurderes det, at investeringer i personalets kompetenceudvikling ikke kan være mindre.

Socialtilsyn Nord vurderer omkring SCN Anholtvej, at målgruppen profiterer af tilbuddets faglige tilgange og metoder. Tilsynet vurderer, at der er fagligt kompetente og engagerede ledere og medarbejdere, og at medarbejderne formår at udnytte personalegruppens tværfaglighed til at højne den faglige indsats. Socialtilsynet vurderer dog også, at personalegennemstrømningen er væsentligt højere end i sammenlignelige tilbud, hvorfor der er givet en lav bedømmelse på dette punkt. Ligeledes kritiserer tilsynet, at foretagne magtanvendelser ikke er sendt til Socialtilsynet. Der er efterfølgende lavet en procedure for dette punkt.

Socialtilsyn Nord's samlede vurdering af Mariested er, at det er et velfungerende tilbud, hvor borgerne støttes i forhold til at have så struktureret en hverdag som muligt. Langt de fleste indikatorer bedømmes som i meget høj grad opfyldt og kun dokumentation og opfølgning på magtanvendelser vurderes som opfyldt i lav grad.

Foruden tilsynsrapporterne fra Socialtilsyn Nord, er der i første halvdel af 2016 modtaget rapporter omkring fire uanmeldte tilsyn foretaget af Revas på aktivitets- og samværstilbud i Frederikshavn Kommune.

Revas vurderer omkring Nordstjernen i Skagen, at målgruppen for tilbuddet er meget forskelligartet, da man dækker et stort lokalområde. Revas vurderer dog, at dette håndteres forsvarligt, og at brugerne tilhører målgruppen for tilbuddet. Medarbejderne udtrykker stor tilfredshed med arbejde og samarbejde og vurderes at være klædt på til opgaven. Revas påpeger dog, at fraværet af ekstern supervision risikerer at påvirke fagligheden på længere sigt.

Revas beskriver om Loftet på Knivholt, at de oplever en nærværende, anerkendende og tålmodig omgang med borgerne, og at stemningen er rar og rolig. Både borgere og medarbejdere giver ligeledes udtryk for tilfredshed. De fysiske rammer beskrives som trange, men dog grundlæggende velegnede til formålet.

I rapporten omkring Støttecenter Sæby bemærker Revas, at fremmødet af borgere er lavt, idet det daglige antal borgere ligger mellem 1 og 6. Det vurderes, at der gøres en relevant indsats i forhold til dette. Både medarbejdere og brugere giver udtryk for tilfredshed og trivsel, ligesom medarbejdere og ledere beskrives som kompetente.

Endelig beskriver Revas i rapporten omkring Støttecenter Skagen, at både brugere og borgere udtrykker tilfredshed. Brugere giver udtryk for, at de oplever medarbejderne som anerkendende og i øjenhøjde. Omkring den skriftlige dokumentation beskriver Revas, at handleplanerne er ordentlige i tonen og retningsgivende for indsatsen, men der bør være opmærksomhed på, at de er opdaterede, idet dette ikke altid er tilfældet i det materiale, som er gennemgået i forbindelse med tilsynet.

Sagen sendes til Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget tager sagen til orientering.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

15 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn

Sags ID: EMN-2016-01931

Sagsbehandler: Karen Henning Lind Christoffersen

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence

SOU, SUU

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog d. 3.6.2016 lovforslaget om ændring af sundhedsloven og andre love vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn mv.

Lovændringen betyder blandt andet ændringer i det årlige tilsyn i plejeboliger, og at embedslægebegrebet forsvinder. Lovændringen betyder også, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremover får en række nye muligheder.

Styrelsen kan fremadrettet:

- forbyde sundhedspersoner at udøve faglig virksomhed, mens en tilsynssag undersøges
- fratage autorisation fra læger og andre sundhedspersoner, der har fået inddraget deres autorisation i udlandet
- få videregivet oplysninger fra bl.a. lægemiddeladministrationsregistret om den enkelte læges medicinordinationer mv.

Da ændringerne stadig er forholdsvis nye, har hverken Styrelsen for Patientsikkerhed eller andre instanser givet mange oplysninger om, hvad ændringerne kommer til at betyde i praksis. Det er derfor kun nogle overordnede betragtninger om ændringerne, der vil blive fremstillet i nedenstående. Området følges naturligvis løbende, når der kommer nye oplysninger om procedure.

Risikobaseret tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Dette generelle tilsyn sker reaktivt. På baggrund af bekymringshenvendelser fra borgere og fagpersoner, oplysninger i pressen eller afgørelser af patientklagesager mv. beslutter Styrelsen, om der af hensyn til patientsikkerheden skal rejses en tilsynssag og eventuelt føres tilsyn.

Tidligere har embedslægen været forpligtet til én gang årligt at lave uanmeldt tilsynsbesøg vedr. de sundhedsmæssige forhold på plejecentre. Med lovændringen bortfalder dette tilsyn pr. 1. juli 2016. Der bliver i stedet pr. 1. januar 2017 indført et risikobaseret tilsyn, som plejeboligerne fremadrettet vil være omfattet af.

Der foreligger endnu ikke konkrete oplysninger om, hvordan de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt eller gennemført i praksis. Det fremgår dog af lovforslaget, at der ved tilrettelæggelsen af de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Som eksempler på temaer nævnes sektorovergange, fejlmedicinering og præhospital virksomhed. Det nævnes i lovforslaget, at der vil blive lagt vægt på områder, hvor der er høj risiko for svigt, og hvor konsekvenserne af fejl og mangler kan være alvorlige. Desuden vil der blive taget hensyn til behandling af særligt svage eller sårbare grupper.

Med indførelse af det risikobaserede tilsyn vil målgruppen, der kan modtage tilsyn, blive udvidet, da alle steder, hvor der leveres sundhedslovsydelse, vil være omfattet. Følgende behandlingssteder vil være omfattet af det risikobaserede tilsyn: sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. For Frederikshavn Kommune betyder det, at tilsynet vil blive mere omfattende, da områder, der ikke tidligere har modtaget tilsynsbesøg, vil være i målgruppen fremover. Det gælder eksempelvis sygeplejen, træningsområdet og bosteder.

Med det risikobaserede tilsyn vil langt fra alle steder modtage tilsyn indenfor en kort årrække. De behandlingssteder, der efter de tidligere regler var omfattet af de frekvensbaserede tilsyn, vil modtage færre tilsyn, mens de øvrige behandlingssteder vil modtage flere.

Bortfald af betegnelsen "Embedslæger"

Betegnelsen "Embedslæger" bortfalder med lovændringen pr. 1. juli 2016, men det har ingen betydning for de myndighedsopgaver, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal varetage. Af forarbejdet til loven fremgår det, at en del af baggrunden for, at betegnelsen bortfalder, er et ønske om at sikre, at Styrelsen for Patientsikkerheds opgaver fremgår tydeligt af lovgivningen. Betegnelsen "embedslæge" har tidligere skabt forvirring, da det i nogle tilfælde er blevet opfattet som en selvstændig myndighed i stedet for en organisatorisk del af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sagen er sendt til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

16 (Åben) Handicapmesse 2017

Sags ID: EMN-2016-01305

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Tankegang v. Nicoline Pedersen kommer med et forslag til strategi i forbindelse med afholdelse af Handicapmesse 2017.

Supplerende sagsfremstilling til mødet den 26.9.2016:

Tankegang har indvilget i at fastholde det fremsendte tilbud indtil 1. november 2016, men ønsker gerne en dialog, idet tilbuddet kun var et oplæg, som kan tilrettes efter Handicaprådets ønsker.

Input fra handicaprådets medlemmer:

-
-

Indstilling

Til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 30-05-2016

Forslag fra Tankegang drøftet, sagen genoptages på næste møde.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 08-08-2016

Handicaprådet har modtaget forslag og tilbud på projektstyring m.v. for en Handicapmesse i efteråret 2017.

Handicaprådet ønsker at afsøge andre leverandører på området, hvorfor Handicaprådet vil anmode tilbudsgiver om at fastholde det fremviste tilbud indtil 1. november 2016.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Aksel Jensen – i stedet mødte Børge Bondeven Frederiksen, Jette Bruun Christensen – i stedet mødte Mona Petersen, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt, Inge-Lise Jakobsen samt suppleant.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 29-08-2016

Udsættes til næste møde.

Fraværende: Susanne Jensen, Jette Bruun Christensen, Aksel Jensen - i stedet mødte Børge Bondeven Frederiksen.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 26-09-2016

Genoptages på næste møde til endelig afgørelse af, om der skal holdes messe i 2017.

Fraværende: Susanne Jensen, Aksel Jensen - i stedet mødte Børge Bondeven
Frederiksen, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt, Irene Hjortshøj – i
stedet mødte Birthe Pedersen.

Beslutninger:

Handicaprådet besluttede, at der ikke afholdes en Handicapmesse i 2017.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet
mødte Dorthe Smidt.

Bilag

17 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Bestlutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Budget for 2017: Hvad vil vi ??

Indstilling

At budget 2017 drøftes.

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

6. Økonomioversigt Handicaprådet (1323418 - EMN-2015-00659)

18 (Åben) Punkter til kommende møder

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

- Orientering om status på Tilgængelighedsapp

Indstilling

Til videre foranstaltning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Temadag for Handicaprådet primo 2017.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

19 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

Sagsfremstilling

Uden beslutning !!

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Jette orienterede om invitation til messe i Ålborg.

Fraværende: Inge-Lise Jakobsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	BILAG KKR sagsfremstillinger - Takstanalyse på det specialiserede socialområde.docx
Dokument Titel:	BILAG KKR sagsfremstillinger - Takstanalyse på det specialiserede socialområde
Dokument ID:	1415072
Placering:	Emnesager/Projekt styring på det specialiserede socialområde/Dokumenter
Dagsordens titel	Takstreduktioner på det specialiserede socialområde
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

BILAG

Takstanalyse på det specialiserede socialområde

KKR Nordjylland | 24-04-2015

Baggrund

KKR Nordjylland besluttede på sit møde den 12. september 2014 at igangsætte en takstanalyse af det specialiserede socialområde og udpegede Den Administrative Styregruppe for social- og specialundervisnings-området (DAS) som styregruppe for opgaven. Beslutningen blev endvidere drøftet med Regionen i kontaktudvalget, hvor der var enighed om at iværksætte arbejdet.

Formålet med takstanalysen var at benchmarke priserne på tilbud i Nordjylland med priserne på tilsvarende tilbud i resten af landet. Analy-sen er derfor en prissammenligning, og det er vigtigt at være opmærksom på, at analysen ikke sammenligner serviceniveau, effekt og kvalitet. Afdækkede prisforskelle kan derfor godt være et udtryk for forskelle i serviceniveau.

Der blev i regi af DAS nedsat en arbejdsgruppe med Aalborg Kommune, som formand til at udarbejde kommissorium og analyse. Alle kommuner, der har ønsket det, har haft adgang til at deltage.

Arbejdsgruppens udkast til analyse foreligger nu og vil på KKR-mødet blive præsenteret af arbejdsgruppens formand, socialchef Hanne Manata, Aalborg Kommune, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen.

Afreportering er drøftet i DAS den 8. april 2015 og i kommunaldirektørkredsen den 10. april. Kommunaldirektørkredsen vurderer, at der på baggrund af takstanalysen – selvom der er en række forbehold, og selvom der alene er tale om en gennemgang af 12 cases – med fordel kan sættes et videre arbejde i gang.

Kommunaldirektørkredsen anbefaler

- At KKR Nordjylland drøfter taksanalysen og anbefaler, at taksterne på de højt specialiserede tilbud i Nordjylland skal være på niveau med tilsvarende og sammenlignelige (kvalitet, effektivitet og serviceniveau mv.) tilbud i de øvrige regioner
- At der iværksættes en dyberegående analyse (takster, serviceniveau og visitationspraksis mv.) af de højt specialiserede tilbud, der fremstår dyrest i analysen (autismeområdet, hjerneskadeområdet samt børn/unge med vidtgående handicaps) med henblik på at vurdere potentialet på disse områder
- At der til KKR-mødet den 4. september 2015 gives som minimum en foreløbig afreportering indeholdende en vurdering af om, der kan arbejdes med takstreduktioner på de analyserede områder i forbindelse med budget 2016
- At det videre arbejde forankres i socialdirektørkredsen/DAS
- At Socialdirektørkredsen/DAS inddrager resultaterne af en lands-dækkende takstundersøgelse, som Deloitte pt. udfører med Finansministeriet, som bestiller i det videre arbejde.

Indstilling

Det indstilles, at KKR Nordjylland drøfter takstanalysen, og at KKR Nordjylland drøfter indstillingen fra kommunaldirektørkredsen.

Sagsfremstilling

Analysen omhandler udvalgte tilbud omfattet af rammeaftalen i region Nordjylland, såvel kommunalt som regionalt drevne tilbud.

Analysedesign – 12 cases udvalgt

Det er vanskeligt at identificere tilbud med sammenlignelige takster. Der er på tværs af tilbud – og på tværs af landet – forskellig praksis for, hvordan man opbygger sin ydelses- og takststruktur.

Der er derfor valgt en "casetilgang" med borgere inden for en række udvalgte målgrupper/tilbudstyper. Analysen viser, hvilke tilbud og takster borgerne ville have mulighed for at blive visiteret til i andre steder i landet og sammenligner herefter taksterne for disse tilbud.

Der er udarbejdet 12 cases i alt, heraf fire på børneområdet og otte på voksenområdet.

Forbehold

Analysen er baseret på 12 cases og er derfor ikke en egentlig kvantitativ analyse, som der med sikkerhed kan generaliseres på baggrund af.

Analysen er en prissammenligning og sammenligninger derfor ikke serviceniveau, effekt og kvalitet. De afdækkede prisforskelle kan derfor godt være et udtryk for forskelle i serviceniveau.

Dataindsamlingsmetoden kan være en væsentlig del af forklaringen på, at de nordjyske tilbud fremstår som de dyreste i de mest komplekse/specialiserede cases. De borgere, som casebeskrivelserne er baseret på, er bosat på de nordjyske tilbud, der indgår i analysen.

Taksten for tilbuddene i Nordjylland bygger således på det fulde kendskab til de pågældende borgeres vanskeligheder og indsatsbehov. I mod-sætning hertil har kommunerne fra de andre dele af landet visiteret alene på baggrund af den korte casebeskrivelse (på typisk 1-2 sider) og har derfor ikke haft samme information om sagernes fulde kompleksitet.

Det forekommer sandsynligt, at denne forskel i information kan afspejle sig i vurderingen af, hvor mange særydelser, der er behov for i en sag. Arbejdsgruppen konkluderer dog, at der på trods af disse forbehold ikke er gennemsigtighed i forhold til de konstaterede forskelle i priserne på området.

Analyseresultat

De 12 cases er borgere, der har behov inden for følgende typer af tilbud:

Børneområdet

- Døgntilbud til børn og unge med vidtgående handicaps inkl. aflastningsophold
- Døgntilbud til børn/unge indenfor autismspektret inkl. aflastningsophold.

Voksenområdet

- Botilbud til sindslidende
- Botilbud til voksne med erhvervet hjerneskade
- Botilbud til voksne med udviklingshæmning
- Botilbud med voksne indenfor autismspektret.

Analysen viser, at der er tydelige forskelle i taksterne i de fem KKR-regioner på tværs af de sociale tilbud, der sammenlignes i casene:

- De største takstforskelle findes omkring de dyreste og mest komplekse sager, og her er taksterne for de nordjyske tilbud blandt de dyreste.
- Indenfor de lidt mindre specialiserede områder ligger de nordjyske tilbud ca. i midten af prisspektret.

Analysen giver ikke mulighed for at konkludere noget entydigt om, hvad de identificerede takstforskelle i sagerne dækker over. Andre kilder, herunder ECO nøgletal og opgørelser fra KL, peger dog også i retning af, at de nordjyske kommuner ligger højt i sammenligning med resten af landet.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor at de kommuner, der indgår med de pågældende tilbud i analysen efterfølgende undersøger om egne tilbud kan drives, sammensættes og eller visiteres anderledes.

Det kræver formentlig en nærmere dialog samt besøg på nogle af de tilbud, som fremstår særligt billige for at søge årsagsforklaringer og inspiration.

./.. Vedlagt "Takstanalyse – specialiserede socialområde".

Beslutning

Hanne Manata gennemgik indledningsvis analysen.

KKR Nordjylland tiltrådte kommunaldirektørkredsens forslag til indstilling og der igangsættes nu en dybdegående analyse og rapporteres tilbage til KKR Nordjylland på mødet den 4. september 2015.

KKR Nordjylland besluttede endvidere at sende den nordjyske analyse til Deloitte så resultaterne kan indgå i den landsdækkende undersøgelse.

Takstanalyse på det specialiserede socialområde

KKR Nordjylland | 12-02-2016

Baggrund

På mødet den 24. april 2015 blev KKR præsenteret for en casebaseret takstanalyse på det specialiserede socialområde. Analysen sammenlignede takster på tilbud i de nordjyske kommuner og andre kommuner inden for udvalgte målgrupper. Analysen pegede på, at tilbud inden for bestemte målgrupper var dyrere i Nordjylland end tilsvarende tilbud i andre kommuner.

Det drejede sig om tilbud til borgere med autisme, botilbud til borgere med erhvervet hjerneskade og tilbud til børn og unge med vidtgående handicaps.

KKR besluttede derfor at iværksætte en dyberegående analyse af takster, serviceniveau og visitationspraksis med det formål at undersøge potentiale for takstreduktion. En del af opdraget til analysen var at inddrage resultaterne af en landsdækkende takstanalyse bestilt af Finansministeriet. Den landsdækkende analyse er dog blevet forsinket, og afventer fortsat at blive igangsat.

Den dyberegående takstanalyse bestilt af KKR foreligger nu og består af 3 afrapporteringer, der for hvert af de udpegede områder analyserer mulige årsager til forskellene i taksterne, herunder serviceniveau og visitationspraksis.

[./.](#) *Afrapporteringerne er vedlagt som bilag.*

Indstilling

Det indstilles, at KKR Nordjylland:

- Tager afrapporteringen af takstanalysen til efterretning
- Beslutter, at taksterne på det specialiserede socialområde reduceres med 2 % i 2017, svarende til omprioriteringsbidraget i 2016 og 2017
- Frem til 2020 reduceres taksterne løbende, så de kommer til at svare til landsgennemsnittet
- Tager til orientering at den landsdækkende takstanalyse, som er bestilt af Finansministeriet, endnu ikke er igangsat.

Sagsfremstilling

Takstanalysens konklusioner

De nedsatte arbejdsgrupper har sammenlignet tilbud inden for hvert område ved at kigge på udvalgte tilbud i nordjyske kommuner og sammenligne disse med tilbud, der er placeret i andre dele af landet, og som vurderes til dels at have sammenlignelige målgrupper. Der tages i analysen forbehold for, at det er svært at vurdere forskelle i serviceniveau og sammenligne forskellige takststrukturer. Samtidig henviser

analysen til, at mange af de sammenlignelige tilbud er store tilbud, der dels har bred geografisk dækning og dels har mulighed for stordriftsfordele.

Det har for denne takstanalyse ikke være muligt entydigt at konkludere om tilbuddene på det specialiserede socialområde i Nordjylland er dyrere end sammenlignelige tilbud i andre regioner. Såfremt der ønskes en nærmere analyse af området anbefales det, at der hyres en ekstern part. Arbejdsgrupperne har peget på en række anbefalinger, og såfremt man forfølger anbefalingerne, så kan resultatet være en reduktion af udgifterne til det specialiserede socialområde.

Faglig anbefaling – optimering af de differentierede takststrukturer

Anvendelse af et tilstrækkeligt antal takstniveauer giver mulighed for, at myndighed kan målrette serviceniveauet til den enkelte borgers behov. På de tilbud, hvor udfører har udviklet et større antal indsatser for at tage højde for spændvidden i målgruppen, er det muligt for myndighed at skabe et mere præcist match mellem indsats og pris. Det gælder både i forhold til døgn- og aflastningstilbud. Differentierede takster er ikke nødvendigvis lig med takst-reduktion, men det giver i højere grad mulighed for at matche borgerens behov med det nødvendige serviceniveau.

På baggrund af ovenstående anbefales det:

- At udførerniveauet fortsætter og optimerer arbejdet med takstdifferentiering i Nordjylland således, at der arbejdes med udvikling af mere målrettede og differentierede takstmodeller.

Faglig anbefaling – målrettet indsats

Ved at kombinere takstdifferentiering med målrettede indsatser er det muligt at styrke kvalitet, effekt og ressourceudnyttelse. Det handler om, at blive tydeligere og bedre til at sammensætte det mest målrettede tilbud til den enkelte borger, hvilket kræver en indsats fra både myndighed og leverandør. Det kan eksempelvis ske ved at sondre mellem udvikling af borgerens evner versus omsorg og pleje af borgeren.

På aflastningsområdet vil en tydelig sondring mellem tilbud, der skal aflaste de pårørende og aflastningstilbud, der skal skabe udviklingsmuligheder for borgeren give mulighed for at skabe forskellige takster i stedet for en enhedstakst. Arbejdsgrupperne konkluderer endvidere, at det ikke ser ud til, at der er tilbud i Nordjylland til aflastning af de pårørende, og at der er potentiale i at oprette dette, da det kan skabe et fagligt indhold, der er målrettet borgeren til en reduceret takst i forhold til de nuværende aflastningstilbud.

På baggrund af ovenstående anbefales det:

- At der fokuseres på at differentiere indsatser tydeligere i henhold til formålet med indsatserne
- At undersøge fordelene ved at oprette aflastningstilbud, der er målrettet aflastning af de pårørende.

Faglig anbefaling - fokus på kvalitet i sagsbehandlingen

Der er potentiale i, at myndighed tydeliggør forventninger til en indsats gennem præcise og målrettede udredninger. På voksenområdet er der indført en udredningsmodel, og det vurderes at en udredningsmodel på børneområdet vil være med til at kvalificere sagsbehandlingen. Målrettede udredninger fra myndighed er en forudsætning for, at udfører kan levere en målrettet indsats med et ensartet serviceniveau. Samtidig maksimeres sandsynligheden for, at den rigtige indsats gives første gang. I den forbindelse peger afrapporteringerne endvidere på, at det er et opmærksomhedspunkt at myndighed tilpasser serviceniveauet til borgerens behov og muligheder.

På baggrund af ovenstående anbefales, det:

- At myndighed undersøger om der er fordele ved at indføre udrednings-værktøj på børneområdet for at blive mere tydelige i forhold til indsats, serviceniveau og pris
- At myndighed undersøger muligheder for at sikre et ensartet serviceniveau eksempelvis ved at samle kompetencen til afgørelser i et visitations-udvalg
- At myndighed har fokus på, at serviceniveauet tilpasses borgerens behov og muligheder.

Den Administrative Styregruppes samlede anbefalinger

Den Administrative Styregruppe behandlede takstanalysens konklusioner på møde den 22. januar 2016. Rapporterne peger på nogle områder, hvor de nordjyske kommuner og regionen med fordel kan ændre praksis, som potentielt vil kunne give et lavere udgiftsniveau for de enkelte kommuner. Det anbefales, at der arbejdes videre med de faglige anbefalinger i forhold til følgende områder:

- Fortsættelse og optimering af arbejdet med takstdifferentiering
- Fokus på sammenhængen mellem indsatser og formål, herunder perspektiver i forhold til aflastning
- Undersøgelse af muligheden for at indføre udredningsværktøj på børneområdet
- Øget fokus på et ensartet serviceniveau samt at det tilpasses borgerens behov og muligheder.

Kommunaldirektørkredsens anbefalinger

Kommunaldirektørkredsen i Nordjylland drøftede på møde den 29. januar 2016 takstanalysens faglige anbefalinger.

Kommunaldirektørkredsen vurderer at udgiftsniveauet på området kan reduceres i lighed med andre områder, svarende til omprioriteringsbidraget. På den baggrund indstiller kommunaldirektørkredsen til KKR, at taksterne på det specialiserede socialområde reduceres med 2 % i 2017, svarende til omprioriteringsbidraget i 2016 og 2017. Frem til 2020 reduceres taksterne løbende, så de kommer til at svare til landsgennemsnittet.

Anbefalingerne fra Den Administrative Styregruppe anvendes til at understøtte reduktionerne i taksterne.

En konkretisering og egentlig handleplan for nedbringelsen af taksterne til landsgennemsnittet vil blive udarbejdet senere, idet Den Administrative Styregruppe har fået til opgave at arbejde videre med takstreduktionen.

Status vedrørende udgiftsreduktion på det specialiserede socialområde

KKR Nordjylland | 24-06-2016

Baggrund

KKR Nordjylland besluttede den 12. februar 2016, at udgifterne til rammeaftaleområdet skulle sænkes med 2 pct. i 2017 og i alt med 5 pct. i 2020.

KKR Nordjylland besluttede, at udgiftsreduktionen skulle udmøntes således, at både myndighed og leverandør får et ansvar for reduktionerne.

Den Administrative Styregruppe har på den baggrund udarbejdet en model for udgiftsreduktionen, hvor halvdelen af udgiftsreduktionen sker gennem en generel takstreduktion, og halvdelen findes gennem en tættere dialog mellem myndighed og driftsherre, fx mere målrettet visitering.

Indstilling

Det indstilles, at KKR Nordjylland:

- Godkender den foreslåede model for udgiftsreduktionen.

Sagsfremstilling

KKR's udvidede takstanalyse viste, at enhedsomkostningerne i de nordjyske rammeaftaletilbud var højere end i resten af landet. Analysen kunne ikke entydigt bekræfte, at taksterne for de nordjyske tilbud var højere end de tilbud fra de øvrige regioner, som de blev sammenlignet med. Omvendt kunne analysen heller ikke afkræfte, at det var tilfældet.

Analysen anviste i stedet områder, hvor de nordjyske kommuner kunne ændre praksis, som vil kunne sænke kommunernes udgifter til rammeaftaleområdet.

Anbefalingerne har fokus på, at kommunerne skal målrette deres visiterings-praksis yderligere både ved borgerens første visitering og ved efterfølgende revisiteringer. Analysen viste, at de nordjyske borgere på nogle områder blev overvisiteret med det resultat, at borgeren har fået tildelt flere ydelser end borgeren har behov for, hvilket alt andet lige betyder, at udgiftsniveauet for den enkelte borger i rammeaftaletilbuddene er forøget mere end det nødvendige.

På baggrund af anbefalingerne, besluttede KKR Nordjylland den 12. februar 2016:

- At udgiftsniveauet på det specialiserede socialområde (inden for rammeaftalen) reduceres med 2 pct. i 2017. Anbefalingerne fra Den Administrative Styregruppe benyttes med henblik på, at både myndighed og leverandør får et ansvar for reduktionerne

- At frem til 2020 reduceres udgiftsniveauet på det specialiserede socialområde (inden for rammeaftalen) løbende, så der i alt er reduceret med 5 pct.

Løsningsforslag

Den Administrative Styregruppe foreslår, at følgende metode anvendes til at opnå udgiftsreduktionen:

Model for udgiftsreduktion

Udgiftsreduktionen skal ske ved hjælp af to håndtag:

- En generel udgiftsreduktion, hvor driftsherren inden 2020 skal sænke takst-beregningsgrundlaget med 2,5 pct.
- En dialogbaseret tilgang, hvor myndighed og driftsherren på baggrund af de redskaber, der blev anbefalet i KKR's udvidede takstanalyse skal finde frem til udgiftsreduktion på 2,5 pct. inden 2020.

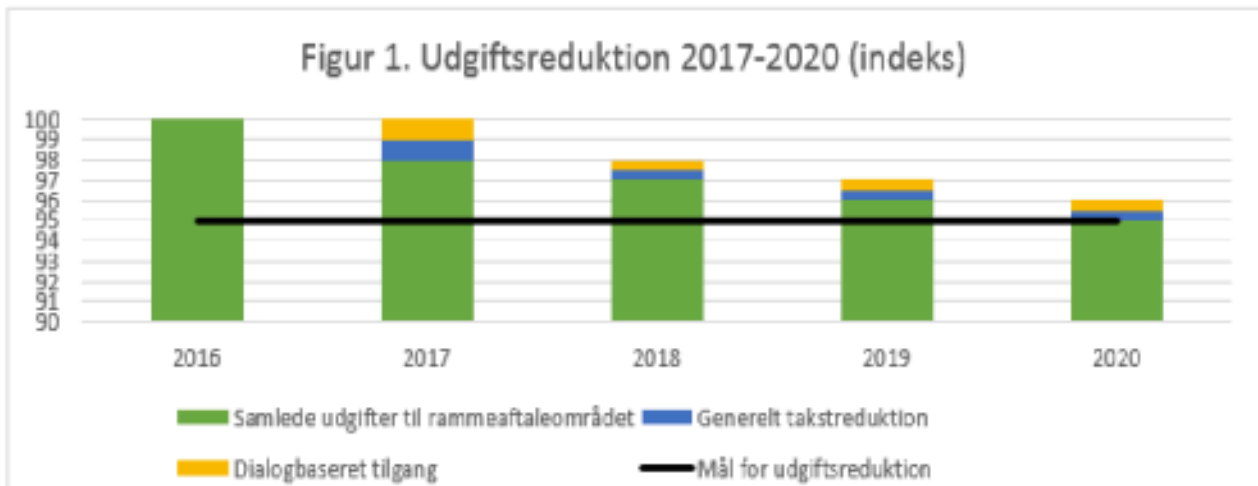
Af tabel 1 fremgår, hvordan udgiftsreduktionen udmøntes via generel takst-reduktion henholdsvis dialogbaseret tilgang i årene 2017 til 2020.

Tabel 1. Oversigt over udgiftsreduktion på rammeaftaleområdet 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
<u>Årlig udgiftsreduktion</u>	2,0 pct.	1,0 pct.	1,0 pct.	1,0 pct.	5,0 pct.
<u>- heraf generel takst-reduktion</u>	1,0 pct.	0,5 pct.	0,5 pct.	0,5 pct.	2,5 pct.
<u>- heraf dialogbaseret tilgang</u>	1,0 pct.	0,5 pct.	0,5 pct.	0,5 pct.	2,5 pct.

2016 vil være basisår for udgiftsreduktionen, hvilket kan illustreres som indeks 100, figur 1.

Udgiftsreduktionen vil betyde, at myndighedsudgifter til borgere i rammeaftalen skal sænkes med 5 pct. til indeks 95.



Driftsherre er forpligtet til at gå aktivt ind i dialogen med myndighed med henblik på at sikre den nødvendige udgiftsreduktion. Den dialogbaserede tilgang skal sikre, at myndighed oplever en direkte reduktion i sine udgifter til rammeaftaleområdet, ved at omkostningerne til den enkelte borger sænkes. Det kan for eksempel ske gennem en mere målrettet visitering/revisitering, hvor de tildelte ydelser til borgeren i højere grad er tilpasset borgerens behov. Myndighed og driftsherre kan derved indgå aftale om, at indplacere borgeren på en lavere takst.

Opfølgning på udgiftsreduktionen

Der følges op på udgiftsreduktionen løbende, og det vil i den forbindelse vurderes om udgiftsreduktionen opnås, eller om der er behov for yderligere konkrete tiltag.

Det foreslås, at opfølgningen sker en gang årligt og forelægges KKR på mødet i juni måned, første gang i juni 2017.

./ Bilag: Monitorering af udgiftsreduktion.

Beslutning

Mogens Gade indledte med at fortælle om baggrunden for den udvidede takstanalyse og dermed KKR's beslutning om at udgiftsreducere på det specialiserede socialområde.

Region Nordjylland har tilkendegivet, at man ser positivt på at indgå i dialog med kommunerne med henblik på at hjælpe med at finde den nødvendige udgiftsreduktion inden for regionens tilbud.

Per Clausen gav udtryk for, at han ikke kan støtte en udgiftsreduktion på området som den er forelagt.

Formandskabet tilkendegav, at indeværende udgiftsreduktion skal betragtes som et signal om, at kommunerne i Nordjylland står sammen og dermed som en opfordring til, at alle nordjyske kommuner træffer beslutning om, at udgiftsreducere i tråd med indeværende oplæg.

Endvidere blev den konkrete opfølgning/monitorering drøftet.

KKR Nordjylland godkendte indstillingen.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Bilag 1 - fordele, ulemper.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 - fordele, ulemper
Dokument ID:	1422920
Placering:	Emnesager/Foranalyse Træningscenter Phønix/Dokumenter
Dagsordens titel	Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Model 2: Udbud på udvalgte opgaver	<p>Modellen indebærer at udbyde specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til anden leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her er der oftest valgt udbud på monofaglige og ukomplekse opgaver.</p> <p>Der er mulighed for både at have private leverandører og kommunale leverandører på den enkelte opgave eller at lade en af leverandørerne stå for hele leverancen.</p>
Fordele	<p>Når leverandøren har tilstrækkeligt stort borgergrundlag til at opretholde de rette kompetencer, bør borgeren kunne opleve høj kvalitet i opgaveløsningen.</p> <p>Ved udflytning af afgrænsede patientgrupper, der samtræner, kan presset på lokalerne på Træningscenter Phønix mindskes.</p> <p>En administrativ styrbar model for Center for Social- og Sundhedsmyndighed.</p> <p>Det vil være muligt for flere private leverandører at byde ind på opgaven.</p>
Ulemper	<p>Træningscenter Phønix vil miste kompetencerne på de områder, der skal leveres af anden leverandør. Kommunen vil få vanskeligt ved at leve op til forsyningspligten, selvom kompetencerne stadig findes på Træningscenter Skagen og Træningscenter Sæby.</p> <p>De private leverandører anvender ikke samme journalsystem som Frederikshavn Kommune, hvilket giver ulemper i hverdagen.</p>
Konsekvenser	<p>Der skal træffes beslutning om, hvilke patientgrupper der evt. skal overgå til anden leverandør. Der skal kravspecificeres i forhold til basal og avanceret genoptræning. Hvis der skelnes, således at fysioterapi på basalt niveau inden for specifikke patientforløb sendes i udbud, vil det være vanskeligt at opretholde kompetencerne på det avancerede niveau i kommunalt regi.</p> <p>Der skal laves kontraktudkast med kravspecifikationer og samarbejdsaftale med den kommunale myndighed og samarbejdspartnerne i hjemmeplejen, sundhedscentre, sygepleje og arbejdsmarkedsområdet.</p> <p>Der skal tages stilling til, hvorvidt der skal ske virksomhedsoverdragelse af nuværende kommunale medarbejdere, der udfører de valgte genoptræningsopgaver, eller der skal ske opsigelser.</p> <p>Hvis Frederikshavn Kommune skal afgive kontrolbud, vil det kræve omkostningsberegning med ressourcer fra både Sundhed og Træning og Økonomiafdelingen.</p>
Økonomi	<p>Det er svært at vurdere de økonomiske konsekvenser, da erfaringer fra det nuværende samarbejde kun beror på de mindst komplekse genoptræningsforløb, og da træningscenterområdet er finansieret af et rammebudget.</p> <p>Modellen forventes at få en fordyrende effekt på den samlede drift og hermed på enhedsomkostningerne på de kommunale genoptræningsforløb. Stordriftsfordele og mulighed for driftsoptimering reduceres.</p> <p>For Center for Social- og Sundhedsmyndighed vil det betyde en øget arbejdsbyrde i forhold til, at der skal afregnes med flere leverandører. Dette vil formodentlig påvirke den samlede økonomiske udgift negativt.</p> <p>Der vil blive brugt flere ressourcer i administration til kvalitetskontrol, statistik, afregning mm frem for direkte borgerrettede aktiviteter. Samtidig skal det undersøges nærmere, hvorvidt det er økonomisk muligt, at alle leverandører bruger det samme journaliseringssystem.</p>
Arbejdsgruppens bemærkninger	<p>Der er ikke noget til hinder for at udbyde udvalgte opgaver.</p> <p>Patientforløb, der kræver en tværfaglig tilgang, vil ikke være tilrådelige at sende i udbud. Borgere med komplekse træningsbehov og behov for tværfagligt samarbejde vil være særligt sårbare, idet behovet for koordinering og sammenhæng øges ved flere leverandører.</p> <p>Det vil som udgangspunkt være ukomplicerede "samtræningstilbud", der kan sendes i udbud, da der ikke kræves stor koordination med andre instanser. Det er også disse forløb, som er billigst og mest produktions-effektive at drive i de kommunale træningscentre.</p> <p>Såfremt der er et politisk ønske om at udbyde bestemte patientforløb, bør det primært placeres på én maksimalt to leverandører for at sikre høj kvalitet, tilpas volumen og patientflow samt effektivitet i driften. Hvis der vælges at udbyde monofaglige borgerforløb, bør opmærksomheden rettes mod, at det både skal gælde træning med borgere på basalt og avanceret niveau. Kompetencerne til avanceret niveau kan ikke opretholdes uden også at have de basale forløb. Beskrivelse af kravspecifikationer og økonomiske beregninger vil kræve tid i Center for Social- og Sundhedsmyndighed.</p>

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Bilag 2 Lovgivning på
træningsområdet.docx

Dokument Titel: Bilag 2 Lovgivning på
træningsområdet

Dokument ID: 1422921

Bilag 2: Lovgivning på træningsområdet

Forebyggelse og sundhedsfremme efter sundhedslovens § 119

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Henvisning går direkte fra sygehus eller læge til sundheds/træningscenter – uden om visitationen

Opgaver der varetages under Sundhedsloven §119

Fysisk træning og undervisning i forbindelse med rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske lidelser i form af KOL, kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme

Sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper, f.eks. træning før operation af knæ, bækkenbundstræning og lign.

Den fysiske træning i forbindelse med kroniker rehabilitering varetages tværfagligt i tæt samarbejde med Sundhedscentrene. Bækkenbundstræning varetages i et tæt samarbejde med den kommunale kontinents sygeplejerske, der efter en faglig vurdering henviser til bækkenbundstræning.

Derfor kan det ikke anbefales, at disse opgaver flyttes til ekstern leverandør.

Genoptræning efter sundhedsloven § 140:

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

Jf. bekendtgørelse nr. 1088 af 6.10.2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivelse fra sygehus § 6, har patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for almindelig genoptræning efter udskrivning af sygehus, ret til at vælge mellem de genoptræningstilbud som bopælskommunen har etableret ved egne institutioner eller som bopælskommunen har indgået med andre myndigheder (andre kommuner eller regionen) eller private leverandører på grundlag af særlig aftale herom.

Patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, har desuden ret til at vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner. Patienter har derimod ikke mulighed for at vælge genoptræningstilbud, som andre kommuner tilbyder egne borgere via en eller flere leverandører på grundlag af særlig aftale herom.

Det betyder at:

På nuværende tidspunkt har borgere frit valg mellem de kommunale etablerede træningstilbud, f.eks. benytter unge bosat i Skagen ofte træningscenteret i Frederikshavn, da de går i skole der. Dette frie valg vil fremadrettet også at omfatte det kommunale tilbud leveret af en privat leverandør.

Specifikke opgaver under sundhedsloven § 140 kan derfor ikke afgrænses til kun at dække borgere fra Træningscenter Phønix, men skal fortsat gælde for alle borgere i Frederikshavn Kommune. Bopæls kommunen skal ved den første kontakt til patienten informere patienten om muligheden for at vælge mellem fagligt relevante genoptræningstilbud i bopælskommunen og i andre kommuner.

Opgaver der varetages under Sundhedsloven § 140

Alle opgaver hvor der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter sygehusindlæggelse. F.eks. genoptræning af knæ, hofter, skulder og de mere komplekse genoptræning opgaver efter blodprop eller blødning i hjernen.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven § 86:

§ 86 stk 1. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

§ 86 stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Opgaver under servicelovens § 86

Opgaver under servicelovens § 86, stk. 1

En blandet diagnosegruppe, som bl.a. omfatter ældre borgere i kommunen, hvor der ofte stilles krav til tværfagligt samarbejde, hjemmetræning og træning via Længst Muligt I Eget Liv (LMIEL). På grund af de større krav til tværfaglighed anbefales det ikke at disse opgaver flyttes til ekstern leverandør.

Opgaver under servicelovens § 86 stk. 2

Ligeledes en blandet diagnosegruppe med kroniske og fremadskridende lidelser, hvor træningen er vigtig for at vedligeholde funktionsniveauet. Ved servicelovens § 86, stk. 2 er der ikke den samme grad tværfaglighed som ved § 86, stk. 1, da der er tale om at vedligeholde allerede opnåede funktionsniveau.

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Bilag 3 - beskrivelse af opgaverne.docx

Dokument Titel: Bilag 3 - beskrivelse af opgaverne

Dokument ID: 1422922

Bilag 3: Uddybning af opgaver der kan udflyttes til private leverandører

På baggrund af en faglig vurdering er der lavet en beskrivelse af de områder/ borgerkategorier som vurderes bedst egnet til udflytning fra Træningscenter Phønix til leverance hos andre aktører, For at sikre at borgerene fortsat oplever en høj grad af koordinering og et højt kompetenceniveau i udførelsen af de mere komplekse genoptræningsforløb, er der lagt vægt på, at det er monofaglige fysioterapeutiske indsatser med grupper af en vis volumen. Herudover er der lagt vægt på, at borgergrupperne i nogen grad er kendt i regi af privatpraktiserende fysioterapi.

Samtidig skal der gøres opmærksom på, at nogle af de grupper der peges på også er de grupper der er mest omkostningseffektive ift. produktion og drift af træningscenter Phønix.

I nedenstående er der givet overordnet forslag til områder der kan udbydes. Hvis dette bliver aktuelt er der behov for en nærmere præcisering af diagnoserne indenfor områderne.

Sundhedsloven § 119 og § 140

Træning før operation – Slidgigt i knæet

Alle borgere der henvises på genoptræningsplan efter sundhedsloven § 140 eller henvisning efter sundhedsloven § 119 med slidgigt i knæet med henblik på træning før operation - Disse opgaver kan i forhold til lovgivning IKKE afgrænses til borgere i Træningscenter Phønix's optage område.

Træningsbehov:

Kan som oftest træne på hold eller samtræning med mange andre. Nuværende kommer disse borgere med genoptræningsplan fra sygehusene. En stor del af denne type borgerne henvises allerede nu direkte fra egen læge til privatpraktiserende fysioterapeut med egenbetaling.

I henhold til ny Sundhedsaftale kan de svageste af disse borgere henvises direkte til kommunal træning som forebyggende træning efter sundhedsloven § 119 uden egenbetaling.

Det er en af de borgerkategorier der er billigst at drifte og giver det største produktionsflow på Phønix.

Sundhedsloven § 140

Disse opgaver kan i forhold til lovgivning IKKE afgrænses til borgere i Træningscenter Phønix's optage område.

Skulderproblematikker

Alle borgere med isolerede skulderproblematikker, der henvises via genoptræningsplan efter sundhedsloven § 140 bortset fra borgere med brud på skulder/overarm, da det vurderes at disse grupper har komplekse problemstillinger med behov for tværfaglig indsats

Træningsbehov:

Disse borgere har brug for 1 til 1 træning kombineret med samtræning med 2-4 andre. Privatpraktiserende fysioterapeuter har erfaring af at behandle akut opståede skulderproblematikker

Nakke/rygproblematikker

Alle borgere der henvises til genoptræning efter sundhedsloven § 140 som led i konservativ behandling af nakke/rygproblematikker, bortset fra borgere med brud på rygsøjlen, rygopererede og osteoporose, da det vurderes at disse grupper har komplekse problemstillinger med behov for tværfaglig indsats.

Træningsbehov:

Disse borgere har brug for 1 til 1 træning kombineret med samtræning med 2-4 andre. Privatpraktiserende fysioterapeuter har stor erfaring af at behandle akut opståede rygproblematikker

Efter kikkertoperation i knæ f.eks. menisk og korsbåndsskader

Alle borgere der henvises til genoptræning efter sundhedsloven § 140 efter kikkertoperationer i knæet (meniskskader, korsbåndsskader m.v.)

Træningsbehov:

Kan som oftest samtræne men med behov for individuel tilgang. Ofte yngre mennesker der går i skole i Frederikshavn og dermed træner på Phønix selvom de bor i Skagen/Sæby. Borgerkategorien er i nogen grad kendt hos de privatpraktiserende.

Dette er en af de borgerkategorier der er billigst at drifte og giver det største produktionsflow for Phønix.

Serviceovens § 86, stk. 2.

Vedligeholdelsestræning

Borgere med væsentlig nedsat fysisk, psykisk og/eller social funktionsevne, der har behov for terapeutisk bistand til at udføre vedligeholdelsestræningen kan tilbydes vedligeholdende træning efter serviceloven § 86 stk. 2.

Udover vedligeholdende træning på Træningscentre Phønix, varetages der også vedligeholdende træning på Caspershus på baggrund af borgerens funktionsniveau og for specifikke diagnosegrupper. Denne vedligeholdende træning på Caspershus forventes fortsat uændret.

Træningsbehov:

Oftest 1 til 1 træning, evt. samtræning. En blandet diagnosegruppe der minder meget om de borgere der nuværende får vederlagsfri fysioterapi. Således er borgerkategorien kendt hos de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Volume på de enkelte opgaver

På baggrund af tal fra første halvår af 2015 og 2016, kan se en stigning i forløb vedr. skulder, operation i knæ og slidgigt i knæ. Det estimeres, at stigningen fra første halvår, vil fortsætte i andet halvår.

I første halvår 2016 ses følgende procentvise stigning i forhold til første halvår 2015:

Skuldre	27 %
Nakke/Ryg	-9 %
Knæ operation	19 %
Knæ slidgigt	66 %
Vedligeholdelse	-8%

Den samlede antal forløb estimeres i 2016 at blive:

Skuldre	80
Nakke/Ryg	60
Knæ operation	110
Knæ slidgigt	160
Vedligeholdelse	90

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Høringsoplæg vedr.
Opfølgning på
konkurrenceudsættelse af
Træningscenter Phønix.docx

Dokument Titel: Høringsoplæg vedr.
Opfølgning på
konkurrenceudsættelse af
Træningscenter Phønix

Dokument ID: 1702983

Høringsoplæg vedr. "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix"

Sundhedsudvalget behandlede "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix" på sundhedsudvalgsmødet d 11/10-16, med følgende beslutning:

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønsker udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

På baggrund af ovenstående har administrationen udarbejdet følgende høringsoplæg, som sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd og til udtalelse i berørte centerMED og lokalMED

Valg af diagnosegrupper til flytning fra Træningscenter Phønix til varetagelse hos privat leverandør

På baggrund af en faglig og administrativ vurdering peges der på følgende borgerforløb, som bedst egnet til udflytning fra Træningscenter Phønix til leverance hos private aktører.

Genoptræning efter Sundhedslovens § 140 af alle borgere i Træningscenter Phønix geografiske optageområde med problematikker indenfor områderne:

- 1) Ryg/nakke problematikker konservativt behandlede undtaget borgere med brud.
- 2) Skulderproblematikker undtaget borgere med brud.

Borgerne udvælges på baggrund af specifikke diagnosekoder.

Begrundelse:

- Veldefinerede diagnosegrupper
- Der er tale om diagnosegrupper af en vis volumen
- Der er en faglig sammenhæng mellem diagnosegrupperne.
- Der vil frigøres lokalemæssig kapacitet på Træningscenter Phønix
- Privat praktiserende fysioterapeuter har faglige kompetencer til træning af disse diagnosegrupper
- Håndterbar i forhold til visitation af ydelser
- Der er tale om en lidelse, hvor der ikke forventes et større kørselsbehov

Alle borgere i Frederikshavn kommune har jf. lovgivningen frit valg af leverandør mellem de tilbud kommunen selv har oprettet eller indgået aftale med.

For at leverandøren skal have et vist volumen i opgaven, anbefales det, at opgaven varetages af 1 leverandør, der har klinik fysisk placeret i Træningscenter Phønix geografiske optageområde.

Personalemæssig konsekvens i kommunale træningscentre

En flytning af opgaver vil have ansættelsesmæssige konsekvenser for personalet i Træningscentret, hvorfor der opfordres til, at der indtænkes virksomhedsoverdragelse af medarbejdere i forbindelse med udflytning af de specifikke opgaver.

Økonomiske/Administrative konsekvenser

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere de endelige økonomiske konsekvenser, da erfaringer fra det nuværende samarbejde kun beror på de mindst komplekse genoptræningsforløb, og da træningscenterområdet er finansieret af et rammebudget. De økonomiske konsekvenser kan først vurderes endeligt, når der er indhentet tilbud via udbud eller forhandling.

Som det beskrives i Rapporten "Træningscenter Phønix, budgetbemærkning om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør" må modellen forventes at få en fordyrende effekt på den samlede drift af træningscentre og hermed på enhedsomkostningerne på de kommunale genoptræningsforløb. Stordriftsfordele og mulighed for driftsoptimering reduceres.

Der vil derudover blive brugt flere ressourcer i administration til afregning, kvalitetskontrol, statistik, mm.

For at gøre dokumentation og journalføring administrativt håndterbar, er det en forudsætning, at den udvalgte leverandør anvender CSC. Udgiften til dette kan på nuværende tidspunkt ikke fastsættes nærmere. Det bør dog ikke belaste det enkelte træningsforløb, men bør tænkes som en investering i en inddragelse af de private leverandører.

Modeller for indgåelse af kontrakt ved Udbud eller Forhandling.

Udbud

Det vurderes at tage ca. 8 måneder at klargøre et udbud,

Fase 1.

Etablering af arbejdsgruppe, udarbejdelse af udbudsmateriale og politisk behandling i udvalg og råd.

Fase 2

Annoncering af udbud og offentliggørelse af udbud.

Fase 3

Tilbudsevaluering, politisk behandling i udvalg og råd og kontraktindgåelse.

Her er der en reel konkurrenceudsættelse og der vil kunne opnås en pris på markedsmæssige vilkår.

Vælges denne løsning foreslås, at opgaven udbydes bredt og at det således ikke afgrænses til allerede eksisterende klinikker i Træningscenter Phønix geografiske optageområde. Men at der i udbuddet sættes kriterie om, at tilbudsgiver opretter klinik (eks. filial el. lign.) i dette bestemte geografiske område.

Forhandling

Alternativt kan vælges at indhente tilbud fra bestemte leverandører til forhandling om indgåelse af kontrakt.

Dette vurderes at kunne gennemføres på ca. 6 måneder.

Fase 1.

Etablering af arbejdsgruppe, udarbejdelse af materiale og politisk behandling i udvalg og råd.

Fase 2

Indhentning af tilbud og forhandling

Fase 3

Evaluering, politisk behandling i udvalg og råd og kontraktindgåelse.

Der skal være opmærksomhed på, at dette kan have en påvirkning af prisen, der forhandles, da denne ikke bliver fastsat på baggrund af konkurrenceudsættelse.

Såfremt denne model vælges, foreslås at der indhentes tilbud fra de allerede eksisterende fysioterapeutklinikker, der fysisk er placeret i Træningscenter Phønix geografiske optageområde, der på baggrund af fastsatte kriterier vurderes kapacitetsmæssigt og lign. at kan løfte opgaven.

Der bør laves en evaluering efter 1 år

Yderlige konsekvenser, der skal være fokus på i forbindelse med udflytning af opgaver til privat leverandør er beskrevet i sagsfremstillingen til Sundhedsudvalget d. 11/10-16 og vedhæftede bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	1933771-Kvalitetsstandard 2016 - Forebyggende hjemmebesøg 2.docx
Dokument Titel:	1933771-Kvalitetsstandard 2016 - Forebyggende hjemmebesøg 2
Dokument ID:	1409632
Placering:	Emnesager/Forebyggende hjemmebesøg/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg
Dagsordenspunkt nr	10
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Kvalitetsstandard 2016

Forebyggende hjemmebesøg

Forebyggende hjemmebesøg i Frederikshavn Kommune.

Denne kvalitetsstandard omhandler forebyggende hjemmebesøg og er udarbejdet på baggrund af den lovgivning, der dækker området.

Indhold

Hvad er formålet med de forebyggende hjemmebesøg?	3
Hvem får tilbudt et forebyggende hjemmebesøg?	3
Hvem foretager de forebyggende hjemmebesøg?	4
Hvordan får du tilbudt et forebyggende hjemmebesøg?	4
Hvad indeholder et forebyggende hjemmebesøg?	4
Hvordan foregår det forebyggende hjemmebesøg?	5
Særlige forhold	5

Hvad er formålet med de forebyggende hjemmebesøg?

Formålet med besøgene er at bidrage til, at du kan bevare og fremme din sundhed, trivsel og funktionsevne og således leve et selvstændigt og meningsfuldt liv længst muligt.

Hvem får tilbudt forebyggende hjemmebesøg?

80 +:

Efter du er fyldt 80 år, får du årligt tilbudt et forebyggende hjemmebesøg. Modtager du i forvejen hjælp til personlig pleje, får du ikke tilbudt et forebyggende hjemmebesøg

75:

I samme år som du fylder 75 år, får du tilbudt et forebyggende hjemmebesøg. Enten i form af et fælles informationsmøde eller ved et individuelt besøg i dit eget hjem. Får du i forvejen hjælp til personlig pleje, får du ikke tilbudt et forebyggende hjemmebesøg.

65-79:

Er du mellem 65 og 79 år, og modtager du *ikke* hjælp til personlig pleje, får du tilbudt et forebyggende hjemmebesøg, hvis du kommer i en *særlig vanskelig situation*. Det betyder, at du får tilbudt et forebyggende hjemmebesøg, hvis du er eller bliver enke eller enkemand og bor alene på din adresse. Flytter din ægtefælle på plejehjem, får du også tilbudt et besøg.

Opstår der andre psykiske eller fysiske belastninger, er der altid mulighed for, at du eller en pårørende kan henvende dig til Frederikshavn Kommune med henblik på at aftale et forebyggende hjemmebesøg.

Hvem foretager de forebyggende hjemmebesøg?

Det kan være en sygeplejerske eller en anden medarbejder med sundhedsfaglig baggrund fra Sundhedscentrene i Skagen, Frederikshavn eller Sæby, der besøger dig i dit hjem.

Hvordan får du tilbudt et forebyggende hjemmebesøg?

Når det er tiden til, at du får tilbudt et forebyggende hjemmebesøg, kommer der brev i din e-boks eller pr. post, hvis du er fritaget for elektronisk post.

Bliver du enke eller enkemand, vil du blive kontaktet ca. 6 uger efter din ægtefælles død med tilbud om et besøg.

Der kan være tale om ét forebyggende hjemmebesøg eller flere besøg. Dette vurderer medarbejderen sammen med dig.

Hvad indeholder et forebyggende hjemmebesøg?

Der tages udgangspunkt i de emner, som betyder noget for dig. Der kan f.eks. være tale om din trivsel, motion og bevægelse, mentale udfordringer, mad og måltider. Du kan også få råd og vejledning om sundhed og sygdom samt information om aktiviteter og forebyggende muligheder. Frivillige foreninger tilbyder en række tilbud, som du kan få information om.

I det år du bliver 75 år, inviteres du til at deltage i et fælles informationsmøde om forebyggende hjemmebesøg. Disse møder afholdes flere steder i kommunen.

Hvordan foregår det forebyggende hjemmebesøg?

- Besøget varer ca. 1 time. Du er velkommen til at lade en pårørende eller andre deltage i samtalen.
- Du skal selv melde afbud, hvis tidspunktet for besøget ikke passer dig, eller hvis du ikke ønsker besøg. Melder du ikke afbud, vil medarbejderen komme til din bopæl på det tidspunkt, hvor du har fået tilbudt besøget.
- Den sundhedsperson, der kommer på besøg hos dig, kan ikke tildele dig hjælp, hjælpemidler eller rådgive i økonomiske anliggender. Men du kan blive informeret om, hvor du kan finde den hjælp, du har behov for.
- Samtalen, du har med f.eks. en sygeplejerske, er fortrolig. Det er kun med dit samtykke, at medarbejderen kan være behjælpelig med at kontakte andre instanser i Frederikshavn kommune.
- Medarbejderen har pligt til at notere dato samt gennemførelse/ikke gennemførelse af besøget. Medarbejderen skriver også i din forebyggende journal med henblik på at huske indhold af samtalen til næste samtale. Øvrige kommunale instanser har *ikke* adgang til det der er skrevet i forbindelse med et forebyggende hjemmebesøg, men du kan altid selv få en kopi af det, der er skrevet i din journal.

Særlige forhold

Medarbejderne er omfattet af Arbejdsmiljøloven. Loven siger, at arbejdet skal udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Frederikshavn Kommune ønsker at sikre medarbejderne en røgfri arbejdsplads og indstiller derfor til, at du ikke ryger, mens du har besøg af medarbejderen.

UDKAST

Bilagsforside

Dokument Navn:	Baggrunds materiale akutfunktionen i Frederikshavn Kommune.docx
Dokument Titel:	Baggrunds materiale akutfunktionen i Frederikshavn Kommune
Dokument ID:	1393569
Placering:	Emnesager/CSP Akutfunktion i Frederikshavn Kommune/Dokumenter
Dagsordens titel	Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune
Dagsordenspunkt nr	11
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Baggrundsmateriale vedr. akutfunktionen i Frederikshavn Kommune

Introduktion til området

Med den Nationale handlingsplan fra 2016 fra Sundheds- og ældreministeriet ” Styrket indsats for den ældre medicinske patient” er kommunerne inden udgangen af 2016 forpligtet til at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om ” Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje” fra 2014. Primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen have udarbejdet kvalitetsstandarder, som de kommunale akutfunktioner skal leve op til fra 2018.

Lovgrundlag:

Akutfunktionen, som beskrives i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2014, er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygeplejen. **Dette gælder uanset, om akutfunktionen er organiseret som midlertidige døgnpladser eller som et udkørende team.** Nærværende anbefalinger tager derfor også udgangspunkt i de forpligtelser, kommunen og hjemmesygeplejen har i henhold til denne bekendtgørelse og vejledning. Det betyder, at en del af de lovmæssige forhold, der er beskrevet i anbefalingerne, også vil være gældende for hjemmesygeplejen generelt, herunder for sygeplejefunktioner på plejecentre.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2014:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende kvalitet i akutfunktioner i hjemmesygeplejen er sammenfattet nedenfor

Tilrettelæggelse

- at en akutfunktion i hjemmesygeplejen er tilgængelig døgnet rundt alle dage
- at de fornødne kompetencer til at løse akutfunktionens opgaver er tilgængelige døgnet rundt alle dage

Ansvar og samarbejde

- at rammerne for samarbejdet mellem akutfunktionen i hjemmesygeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en samarbejdsaftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftalen
- at behandlingsansvaret for patienter i hjemmesygeplejens akutfunktion som udgangspunkt ligger hos de praktiserende læger
- at læger på sygehuse, i almen praksis og i speciallægepraksis sikrer de fornødne aftaler, så det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål omkring patientens behandling
- at der er tilknyttet en læge til akutfunktionen (fx en praksiskonsulent), som blandt andet kan bistå med udarbejdelse af generiske rammedelegationer til

personalet

- at intravenøs medicinsk behandling som hovedregel påbegyndes i sygehusregi, og at der fra sygehuset lægges en plan for behandlingen, samt at det overordnede ansvar for den intravenøse behandling som udgangspunkt bliver hos sygehuslægen, også efter udskrivelse fra sygehus til en akutfunktion

Uddannelse og kompetencer

- at varetage af lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion i hjemmesygeplejen udføres af autoriserede sundhedspersoner
- at lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion primært varetages af sygeplejersker med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer og kliniske erfaringer, opnået efter afsluttet sygeplejerskeuddannelse. Sundhedsstyrelsen anbefaler minimum 2 års relevant erhvervs erfaring hos sygeplejersken inden ansættelse i akutfunktioner i hjemmesygeplejen
- at visse specifikke opgaver og arbejdsområder kan varetages af erfarne social og sundhedsassistenter, der har relevante opgaverelaterede kompetencer opnået efter afsluttet social- og sundhedsassistentuddannelse
- at personale i en akutfunktion:
 - overvejende er beskæftiget med patienter omfattet af ydelserne under den kommunale akutfunktion
 - har mulighed for at opnå og vedligeholde kompetencer i behandlingsopgaver i den kommunale akutfunktion

Kvalitetssikring og opfølgning

- at der sker en løbende, systematisk opfølgning på kvaliteten i den kommunale akutfunktion
- at udvalgte, relevante indikatorer registreres og følges op

Udstyr og medicin

- at akutfunktionen som minimum har udstyr til rådighed til måling af puls, blodtryk, temperatur, respirationsfrekvens og eventuelt til saturation og blodsukker, samt urinstix og adgang til forstøverapparat

Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport fra 2014 "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje" er indsatsen i akutpleje/tilbud beskrevet som følger:

- Er rettet mod borgere, der i forvejen er kendt i kommunen, fx pga. kendt sygdomshistorik, og/eller fordi de er i kontakt med hjemmeplejen eller er i plejebolig, og hvor akut opstået sygdom eller forværring af eksisterende sygdom kræver en øget indsats. Det kan fx være skrøbelige ældre borgere med luftvejssygdomme.
- Er rettet mod borgere, der henvises til den kommunale akutfunktion via alment praktiserende læge eller vagtlæge pga. akut forværring af helbredstilstand eller funktionsniveau. Det kan fx være borgere med kronisk sygdom, der har lidt tab af funktionsniveau fx pga. underernæring eller væskemangel
- Er rettet mod patienter, der efter udskrivning har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos hjemmesygeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.

Målgruppe for aflastningspladser

- Er rettet mod patienter, der **efter udskrivning** har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og hvor håndteringen kræver særlige kompetencer hos sygeplejen/ hjemmeplejen. Det kan fx være terminalpleje eller pleje og behandling af borgere, der er blevet behandlet for kræft.
- Er rettet mod borgere, der pga. funktionsnedsættelse, ændring i habitustilstand har behov for en kortere eller længere rehabiliterings- eller plejeindsats eller afklaring i forhold til fremtidig bolig.

Sundhedsaftale om forløbskoordination 2015-2018 mellem Region Nordjylland og de 11 nordjyske kommuner:

Anbefalingerne for en styrket forløbskoordinering i den generelle forebyggelsesindsats er:

- at Region Nordjylland indgår en § 2 aftale om lægepraksis` deltagelse i en tidlig proaktiv indsats overfor særligt skrøbelige patienter. Praksispersonale i den enkelte praksis er tovholder for, sammen med kommunalt udpegede tovholdere at *identificere* en del af patienterne i den enkelte klinik, der vurderes som særligt svækkede ældre medicinske patienter, og at *planlægge* en koordineret og intensiveret indsats for målgruppen indenfor de eksisterende tilbud i kommune og almen praksis..
- at tilmeldte lægeklinikker i Nordjylland udpeger en eller flere *projektansvarlige sygeplejersker eller andet praksispersonale* (alt efter klinikstørrelse og interne valg i klinikken), som koordinerer indsatsen med hjemmesygeplejen. Den projektansvarlige i klinikken har det primære ansvar for at identificere målgruppen blandt klinikens patienter.

- at deltagende kommuner udpeger en eller flere *koordinerende sygeplejersker*, der koordinerer indsatsen med den enkelte praksis.
- at den særligt svækkede *ældre medicinske patient* tildeles en *fast kontaktlæge* ide *tilmeldte klinikker* – efter aftale med patienten selv.

Anbefalingerne for en styrket forløbskoordinering umiddelbart før eventuel akut sygehusindlæggelse er:

1. at alle kommuner sikrer, at det relevante kommunale personale er uddannet til at observere på parametre til sikring af *målrettet tidlig opsporing* og at observationerne dokumenteres så forandringer identificeres tidligst muligt.
2. at alle kommuner etablerer en *udgående funktion* bemandet med sygeplejersker, der er uddannede i akutte problemstillinger og kan tilse borgeren indenfor 1 time.
3. at arbejdet med at kvalitetssikre forløbskoordineringen sker på baggrund af *audits 1 gang om året* af patientforløb med henblik på at sikre sammenhæng i indsatsen og forebygge indlæggelser af den særligt svækkede ældre medicinske patient.
4. at kvalitetssikringen er forankret i det kommunale lægelige udvalg – evt. understøttet af tværsektoriel undergruppe/auditgruppe - der *drøfter auditresultater* og forholder sig aktivt til hvordan koordineringen kan forbedres.
5. at de kommunale lægelige udvalg drøfter resultaterne fra audits på deres sidste møde i henholdsvis 2013, 2014 og 2015 med henblik på en *kort orientering af Den Administrative Styregruppe om status for arbejdet* på det første møde i Den Administrative Styregruppe i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Med aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient"

Fordeling af midler på indsatsområder i handlingsplan for den ældre medicinske patient, mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	i alt	varigt
Styrkede kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen	50	95	130	170	445	170
Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje	35	55	35	–	125	–
Hvilket for Frederikshavn Kommune vil betyde tilførsel af ca.	0,85	1,5	1,65	1,7		1,7

Hvor er vi i Frederikshavn Kommune.

Frederikshavn er en geografisk langstrakt kommune med knap 100 km fra "bund til top". Der er etableret 7 sygepleje/hjemmeplejegrupper under fælles ledelse, geografisk fordelt i hele kommunen. Frederikshavn Kommune har ikke særlige "akutteams" men største parten af alle kommunale sygeplejersker er akutsygeplejersker. Der er ikke etableret akutpladser mhp. at imødegå indlæggelser, men aflastningspladser, til bl.a. borgere der har et øget rehabiliterings eller plejebestov efter udskrivelse fra sygehus.

Alle kommunale sygeplejersker er udstyret med bærbare PC med adgang til borger journal. Den Kommunale sygepleje har hidtil kunnet leve op til sundhedsaftalen om akut besøg af sygeplejersken inden for 1 time efter læge henvendelse.

Den kommunale sygepleje er efter Sundhedsstyrelsens anbefaling og aftale med KLU udstyret med udstyr til måling af:

- puls,
- blodtryk,
- temperatur,
- respirationsfrekvens,
- iltmåler/saturationsmåler
- blodsukker,
- samt urinstix.

Sygeplejen varetager bl.a. IV-behandling i hjemmet, som er opstartet på sygehuset, og som max skal gives x 2 i døgnet- og ikke i nattevagten (Der er dog ikke lavet central aftale herom)

På grund af de lange afstande i kommunen, er det en god udnyttelse af ressourcerne, at alle sygeplejersker er "akutsygeplejersker". Det giver et fleksibelt system, som betyder, at der i dagvagt og til dels også i aftenvagt, altid er en sygeplejerske i nærområdet, som hurtigt kan aflægge akut besøg hos borgerne. Samtidig er det sådan, at ikke kun akutplejen men også den basale sygepleje hjemmepleje varetager behandling og pleje af borgere med komplekse problemstillinger.

Sygeplejerskerne deltager i TRIAGERINGs møder med hjemmeplejen og kender dermed de borgere, der ændrer habitual tilstand og kan være med til at forebygge indlæggelser. I nattevagt er der kun én udekørende sygeplejerske samt én sygeplejerske på Kastanjegården, som kan køre ud ved behov, der ud over er der SSAéere, både inde og ude.

Grundlæggende lever Frederikshavn Kommune op til både Sundhedsstyrelsens anbefalinger og til Sundhedsaftalen, men der vil være behov for et tættere samarbejde med den kommunale praksiskonsulent om blandt andet at udarbejde generiske rammedelegationer til

personalet. Samtidig vil der være behov for et tættere samarbejde mellem de enkelte praksislæger og den kommunale sygepleje om de borgere, der er særlig skrøbelige, og sikre en koordineret og intensiveret indsats for dem.

At den nuværende indsats fra den kommunale sygepleje og hjemmepleje har en effekt ses tydeligt i "Patientinventering i Klinik Akut – uge 4 – 2016", som viser, at for 81,4% vedkommende kunne den aktuelle indlæggelse ikke have været forebygget, og kun for 4,7 % kunne indlæggelsen sandsynligvis have været forebygget, hvis der havde været øget plejeniveau i kommunen (akutstue, aflastning, hjemmesygeplejerske) og 2,3 % kunne forebygges med ekstra hjælp i hjemmet.

Af de borgere der kommer til indlæggelse i uge 4 er 78% selvhjulpne og kun 14,6% har døgnpleje. Kun 24,4% har modtaget hjælp – og er dermed kendt af Kommunen. 44,2% er mellem 15 og 59 år, 18,6% mellem 60 og 69 år, 16,3% mellem 70 og 79 år, 14% mellem 80 og 89 år og 2,3 % over 90 år.

Denne opgørelse viser samtidig, at kommunen kun har kontakt til 24,4% af de borgere der indlægges, og af alle indlæggelser er der kun 4,7%, der kunne have været forebygget, ved at kommunen havde etableret akutpladser. Derfor vil en etablering af akutpladser/ændring af akutfunktionen formodentlig have lille eller ingen indflydelse på antal indlæggelser og vil dermed ikke være en økonomisk gevinst for Frederikshavn Kommune.

Disse tal underbygges af: "Indblik i Sundhedsvæsenets resultater 2016", hvor Frederikshavn sammen med de Nordjyske kommuner har det laveste antal af forebyggelige indlæggelser i landet- 53 pr 1000 ældre, hvor region Hovedstaden ligger højest med 78 indlæggelser pr 1000 ældre. Antallet af somatiske genindlæggelser ligger i Frederikshavn Kommune blandt de laveste i Danmark, med mindre end 2,5%, hvor i mod de kommuner med flest somatiske genindlæggelser ligger på 10% eller over.

Antallet af akutte korttidsindlæggelser ligger også lavest i Region Nordjylland med 12 pr. 1000 indlæggelser, hvor bl. a. hovedstadskommunerne ligger højt med 55 korttidsindlæggelser pr. 1000 indlæggelser

Frederikshavn Kommune har næsten ingen færdigbehandlede borgere til at ligge på hospitalet. Modsvarende har Region Nordjylland den længste gennemsnitlige "liggetid" i landet med 4,5dag, hvilket er mere end 1 dag længere end i de øvrige regioner, hvilket måske kan være med til at forklare den lave frekvens af genindlæggelser.

Med det nye Supersygehus i Aalborg må det forventes, at den gennemsnitlige "liggetid" vil blive reduceret i Region Nordjylland, hvilket vil øge kravene til kommunens syge- og hjemmepleje yderligere.

Styrkelse af akutfunktionen og indsatsen for den ældre medicinske patient i fremtiden.

Med en velfungerende kommunal akut sygepleje koordineret med en fleksibel hjemmepleje, hvor samme tankegang, som ved hverdagsrehabilitering, om en hurtig og måske timemæssig større indsats for en kortere periode skal gælde, kan en indlæggelse og give borgeren mulighed for at

blive i eget hjem under akut opstået sygdom. Modsat faste akutpladser er dette er en fleksibel ordning, som ikke stiller krav til et fast antal pladser i akutfunktion, men som tilpasses den aktuelle situation – f.eks. ved en influenza epidemi. Borgere, der bor alene, kan have behov for, at der er 24 timers dækning for en kortere periode. Det kunne løses ved et samarbejde med de frivillige organisationer om en "vågekone" ordning, hvor det er hjemmeplejen og sygeplejen, der har det faglige ansvar og pleje, og "vågekonens" opgave sidestilles med en pårørende, der kan kalde hjælp ved behov.

I aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient" til at styrke de kommunale akutfunktioner samt til kompetenceløft i den kommunale sygepleje. Denne styrkelse af akutfunktionen og styrkelse af kompetencerne, er også en nødvendighed i Frederikshavn kommune, for fortsat at kunne varetage de mere og mere komplekse problemstillinger, som borgerne i både sygeplejen og hjemmeplejen har. Og med udsigten til Super Sygehus i Aalborg og færre sengepladser og generel kortere indlæggelses tid, bliver disse forventninger til kompetencerne i sygeplejen/ hjemmeplejen ikke mindre i fremtiden.

For den samlede kommunale økonomi vil forebyggelse af indlæggelser hos den ældre medicinske patient få en større betydning i fremtiden, idet den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet fra 2018 ændres, så ordningen aldersdifferentieres og derved i højere grad afspejler de kommunale muligheder for forebyggelse, der hvor kommunerne i forvejen har kontakt med borgerne.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Notat om screening af puljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016.docx
Dokument Titel:	Notat om screening af puljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016
Dokument ID:	1412631
Placering:	Emnesager/Satspuljer på sundheds- og ældreområdet/Dokumenter
Dagsordens titel	Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019
Dagsordenspunkt nr	12
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Screening af mulige ansøgningspuljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016

Dato: 15. september 2016

Sagsnummer: EMN-2016-02086

DokId: 1412631

Forfatter:

Marianne Skrubbeltrang

Aktuelt er følgende pulje udbudt af Sundhedsstyrelsen

Kompetenceudvikling i rehabilitering på ældreområdet

- Rettet mod 4 forløbsansvarlige for ældre over 65 år efter 83A i Lov om social service og 2 myndighedspersoner i hver kommune.

Tilmelding til 2017 åbnes 30/9 – 2016. Frist for tilmelding 3/1 – 2017

Ledelsesmæssigt er det besluttet, at vi ikke arbejder videre med en ansøgning til denne pulje. Det er vurderingen, at Frederikshavn Kommune er længere i processen omkring rehabilitering end kurserne fra Sundhedsstyrelsen lægger op til.

Frederikshavn Kommune har i foråret 2016 udarbejdet en håndbog i hverdagsrehabilitering og herunder afholdt undervisning omkring den både for myndighed og for forløbsansvarlige terapeuter i "Længst muligt i eget liv".

Ledelsesmæssigt deltager Frederikshavn Kommune også i Sundhedsstyrelsens regionale netværk på området.

Aktuelt er følgende puljer udbudt af Sundheds og Ældreministeriet i 2016:

Pulje til indretning af demensboliger

- Den rette indretning af en bolig kan stimulere følelser og mindske urolighed, depression og aggressiv adfærd hos mennesker med demens. Sundheds- og Ældreministeriet udmelder nu en pulje på 16 mio. kr. til demensindretning og mindre ombygninger af plejeboliger til borgere med demens. Ansøgningsfristen er den 24. oktober 2016 kl. 12.00.

Der arbejdes på en ansøgning fra Plejecenteret Strandgården og Plejecentret Drachmannsvænget

Pulje til anvendelse af Patientrapporterede Oplysninger i den direkte patientbehandling og i kvalitetsarbejde

- Sygehuse kan nu i samarbejde med kommuner og almen praksis søge om at få andel i puljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet til projekter, der anvender Patientrapporterede Oplysninger i den direkte patientbehandling og i kvalitetsarbejde.

Hvis der kommer en forespørgsel fra hospitalet, vil det indgå i vores vurdering.

Aktuelt er følgende puljer udbudt af Socialstyrelsen med relation til sundheds- ældreområdet

Ingen aktuelle, men forvarsling om bekendtgørelse af:

Forløbsprogrammer (Der fremgår ikke hvilke)



Bilagsforside

Dokument Navn:	Værdighedsmidler 2016.PPTX
Dokument Titel:	Værdighedsmidler 2016
Dokument ID:	1414973
Placering:	Emnesager/Anvendelse af midler til værdig ældrepleje 2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Disponering af midler - værdig ældrepleje 2016
Dagsordenspunkt nr	13
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



DISPONERING

midler til værdig ældrepleje
2016 samt
2017 og kommende år



Midler afsat til værdig ældrepleje

2016 2017 2018 2019 2020

Mio. kr.

ca. 13,7 13,7 13,7 13,7 13,7

Disponeringen tager afsæt i

- *Den godkendte Værdighedspolitik i Fr.havn Kommune*

- *Fortsat fokus på strategien:*
 Borgere skal i højere grad være uafhængige af kommunen, dem der kan selv, skal selv.

- *Sikring og understøttelse af serviceniveauet :*
 På tværs af alle indsatsområder, med fokus på faglighed, kompetencer, den enkelte borger, boligbehov, m.m.

2016

➤ *Værdighedsmidlerne disponeres i 2016 således:*

Administrative forslag der er politisk behandlede og godkendte:

- Etablering af nyt dagtilbud til demente.
- Mobilitet i ældreplejen.

Administrative forslag der endnu ikke er politisk behandlede:

- Tilbud til udadreagerende demente.
- Opgradering af aflastningspladser på Kastaniegården.
(demenssikring, træningssal m.v.).
- Pulje til de allersvageste.
- Fastholdelse af serviceniveau.

2017

- *Der anvendes ca. 4,5 mio. kr. til de allersvageste ældre, der defineres som:*
- **Udadreagerende demente**
 - **Særlige sårbare ældre**
 - **Demente på specialområdet**

Midlerne afsættes i en pulje i Social-og Sundhedsmyndighed, og anvendes efter konkrete vurderinger

2017

- *Der anvendes ca. 2,0 mio. kr. til velfærdsteknologiske tiltag:*
 - **Innovative/fleksible løsninger, til understøttelse af plejeopgaver, og den enkelte borgers livskvalitet.**

Midlerne afsættes i en pulje i Social-og Sundhedsmyndighed, og anvendes efter konkrete vurderinger

2017

- *Der anvendes ca. 1,0 mio. kr. til kompetenceudvikling:*
 - Til sikring og udvikling af de faglige færdigheder, således at medarbejdere altid har de bedste forudsætninger for opgaveløsningen og kendskab til borgernes plejebehov.

Midlerne afsættes i en pulje i Sundhed- og Pleje, og anvendes efter konkrete vurderinger.

2017

- *Der anvendes ca. 6,2 mio. kr. til sikring af serviceniveauet:*
- Iht. budgetforslaget for 2017 anvendes midlerne til delvis imødegåelse af indregnede besparelser, således at der ikke sker serviceforringelser på området.

Midlerne er modregnet i 2017 og fremadrettet, og medgår til nedskrivning af de indregnede besparelser.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Økonomioversigt Handicaprådet.xlsx
Dokument Titel:	Økonomioversigt Handicaprådet
Dokument ID:	1323418
Placering:	Emnesager/Handicaprådet: Økonomi 2015-2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om økonomi
Dagsordenspunkt nr	17
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Handicaprådet Budget 2016 (september)

	2016	2017	2018
Budget	231.063		
overført fra 2015	100.000		
<i>Bogførte udgifter Tilgængelighedsudv.</i>	773		
Bogførte Udgifter i alt	19.665	-	
Mellemsum	311.398	0	0
Heraf disponeret:			
Tilgængelighedsudvalget	40.000		
Handicapmesse 2017	170.000		
TilgængelighedsApp	80.000		
Forplejning 2016	3.000		
Juleafslutning	6.000		
I alt	299.000	-	-
Restbudget til disposition	12.398	-	-