

# **REFERAT Handicaprådet 2007-2021 d. 29-03-2016**

**Mødedato** Tirsdag d. 29. marts 2016 kl. 00:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	38

## **Punkt 1: Referat - Åben**

## Referat

## Handicaprådet

Ordinært møde

**Mødetidspunkt:** 29-03-2016 13:30

**Mødeafholdelse:** lokale 0.27

**NB.**

**Tilstede:** Aksel Jensen - Formand  
Helle Madsen  
Jette Bruun Christensen  
Jørgen Tousgaard  
Betina Hansen  
Susanne Jensen  
Irene Hjortshøj  
Rikke Løgtved Bruus  
Inge-Lise Jakobsen

**Fraværende:** Dorte Svendsen

**Stedfortrædere:**



# Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

29-03-2016 13:30

<b>1 (Åben) Godkendelse af dagsorden.....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde .....</b>	<b>4</b>
<b>3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget.....</b>	<b>5</b>
<b>4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet .....</b>	<b>6</b>
<b>5 (Åben) Evaluering af Handicapmesse 2015 .....</b>	<b>7</b>
<b>6 (Åben) Afprøvning af pædagogisk medspisning på bofællesskabet Kronen.....</b>	<b>8</b>
<b>7 (Åben) Kvalitetsstandarder vedr. Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger .....</b>	<b>11</b>
<b>8 (Åben) Implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker – resultater for Frederikshavn 2015.....</b>	<b>13</b>
<b>9 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Godkendelse af proces- og tidsplan .....</b>	<b>16</b>
<b>10 (Åben) Aflastningshoteller - Status .....</b>	<b>19</b>
<b>11 (Åben) Nedbringelse af ventetid på genoptræning ved samarbejdsmodel med private aktører.....</b>	<b>21</b>
<b>12 (Åben) Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen .....</b>	<b>25</b>
<b>13 (Åben) Opgørelse over ankesager .....</b>	<b>29</b>
<b>14 (Åben) Orientering om økonomi .....</b>	<b>31</b>
<b>15 (Åben) Punkter til kommende møde.....</b>	<b>32</b>
<b>16 (Åben) Eventuelt .....</b>	<b>33</b>

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Bestlutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen til mødet den 29. marts 2016

### Indstilling

At dagsordenen godkendes.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### 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 22. februar 2016

### **Indstilling**

At referatet godkendes.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Referatet godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

### 3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

**Beslutningskompetence**

HR

#### **Sagsfremstilling**

Orientering v/Rikke Løgtved Bruus

- a. Ny terrasse ved Havnegade 8, Bones
- b. Lydfyr i kommunen
- c. Studietur i 2016
- d. Tjekliste til vurdering af Tilgængelighed
- e. Nye lokalplaner  
Lokalplan SAE.C.05.20.01  
Kommuneplantillæg 15.17

#### **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

#### **Tidligere beslutninger:**

.

#### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

#### **Bilag**

- f. Referat fra Tilgængelighedsudvalgsmødet d. 14. marts 2016 (1287976 - EMN-2014-00676)

#### **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:**

v/formanden: Formanden opfordrer medlemmerne til at fremkomme med forslag til besigtigelses-/studietur i forbindelse med det 1. møde i august.

##### **Orientering fra sekretariatet:**

Byrådet har i møde den 16. marts 2016 godkendt Handicaprådets Årsberetning 2015.

##### **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

##### **Tidligere beslutninger:**

.

##### **Beslutninger:**

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

##### **Bilag**

## 5 (Åben) Evaluering af Handicapmesse 2015

Sags ID: EMN-2014-01657

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

**Beslutningskompetence**

HR

### **Sagsfremstilling**

Efter evalueringsmødet den 22. januar 2016 er synspunkterne nu sammenskrevet, og præsenteres herved for Handicaprådet til endelig godkendelse.

Socialudvalget får på deres aprilmøde et kort notat med evaluering af messen.

### **Indstilling**

Til drøftelse og godkendelse.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Evalueringsrapporten godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

g. Evaluering af handicapmesse 2015 (196683 - EMN-2014-01657)

## 6 (Åben) Afprøvning af pædagogisk medspisning på bofællesskabet Kronen

Sags ID: EMN-2013-00912

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

### Beslutningskompetence

SOU

### Sagsfremstilling

På foranledning af en forespørgsel fra pårørende til borgere i kommunens botilbud på handicapområdet, er der planlagt en afprøvning af pædagogisk medspisning på Bofællesskabet Kronen i Sæby. Projektet gennemføres med henblik på at undersøge, hvilken effekt indførelsen har for borgere, pårørende, medarbejdere og botilbud. Det planlagte projekt fremlægges hermed for Socialudvalget til godkendelse.

#### *Nuværende praksis for medarbejdernes medspisning*

Den nuværende praksis på alle botilbud på handicap- og psykiatriområdet er en frivillig ordning, hvor medarbejderne vælger, hvorvidt de ønsker at spise med under måltiderne. Ordningen betyder samtidig, at personalet betaler for den mad, de indtager, når de er på arbejde.

Medarbejderne på handicapområdet betaler et fast månedligt beløb på 333 kroner, hvis de ønsker at spise med, mens medarbejderne på Mariested betaler 20 kroner for et varmt måltid mad. 57 % af medarbejderne på handicapområdet er med i madordningen, når de er på arbejde. SKAT har i forbindelse med et tilsyn i Frederikshavn Kommune i 2015 bekræftet, at den nuværende praksis lever op til lovgivningen.

#### *Pædagogisk spisetræning*

Den eksisterende praksis hænger blandt andet sammen med skattereglerne, som betyder, at det som udgangspunkt er skattepligtigt for modtageren at deltage i et måltid, som man ikke betaler for eller kun betaler delvist for. Det er altså som udgangspunkt skattepligtigt for medarbejderne, hvis et botilbud beslutter at betale medarbejdernes mad.

Der er dog en undtagelse fra reglerne om beskatning af måltider i forbindelse med såkaldt pædagogisk spisetræning. For at der skal være tale om pædagogisk spisetræning, er det en forudsætning, at måltidet ikke kan sidestilles med et almindeligt måltid, at medarbejderne spiser *sammen med* borgerne og at de spiser *det samme* som borgerne. I disse tilfælde er måltidet ikke skattepligtigt for medarbejderne.

Det ligger også i pædagogisk medspisning, at medarbejderne har pligt til at deltage i måltiderne. Det vil dermed ikke længere være frivilligt for medarbejderne, hvorvidt de ønsker at spise med eller ej. Det kan aftales, at medarbejderne betaler for måltiderne, men kommunen kan ikke pålægge medarbejderne at betale for pædagogisk spisetræning.

Det er op til den enkelte kommune, om den vælger at benytte reglerne om pædagogisk spisetræning. På nuværende tidspunkt benyttes reglerne ikke på handicap-og psykiatrimrådet i Frederikshavn Kommune.

#### *Projekt omkring indførelse af pædagogisk spisetræning på Kronen*

Indførelsen af pædagogisk medspisning vil betyde ændringer for både borgere, personale og botilbud, men der er på nuværende tidspunkt ikke et klart billede af, hvordan ændringerne vil blive opfattet af de forskellige interessenter.

For at undersøge, hvordan ændringerne påvirker tilfredsheden blandt henholdsvis pårørende, borgere og medarbejdere, startes et projekt, hvor pædagogisk medspisning indføres på Kronen i en periode. Kronen er et bofællesskab med 6 beboere, og er beliggende i Sæby.

Projektet vil have en løbetid på et år, og der vil i løbet af projektperioden blive foretaget en kvalitativ undersøgelse af effekten af indførelsen.

Der vil blive foretaget en undersøgelse forud for opstarten, efter seks måneder og igen ved projektets afslutning efter 12 måneder. Alle tre gange vil der blive afviklet kvalitative interviews med borgere, pårørende og personale omkring deres oplevelser af spisesituationen.

Hvis Socialudvalget godkender projektet vil pædagogisk medspisning blive indført på Kronen fra 1. maj 2016. Inden da vil der blive foretaget en indledende undersøgelse af tilfredsheden med spisesituationen, som den kendes inden opstarten af projektet.

Efter seks måneder foretages omkring 1. november en undersøgelse af effekten af indførelsen, hvorefter der kan foretages mindre justeringer til den resterende del af perioden. Efter et år foretages en slutevaluering, som vil blive fremlagt for Socialudvalget medio 2016.

Sagen sendes i høring i Handicaprådet.

#### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender, at der iværksættes et projekt omkring pædagogisk medspisning på Bofællesskabet Kronen.

#### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Socialudvalget      **Dato:** 02-03-2016

Sendes til høring i Handicaprådet, forinden endelig beslutning træffes i Socialudvalget.

**Beslutninger:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen, - Handicaprådet ønsker gerne at se evalueringsrapporten.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

- Spørgeguide pædagogisk medspisning (1279672 - EMN-2013-00912)
- Høringssvar Lokal MED (1279618 - EMN-2013-00912)

## 7 (Åben) Kvalitetsstandarder vedr. Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger

Sags ID: EMN-2015-50178

Sagsbehandler: Suzanne Kogsbøll

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU

### Sagsfremstilling

CSSM har sammen med repræsentanter for CSP samt Ældre- og Handicaprådene udarbejdet gældende kvalitetsstandarder for 2016 vedr. SEL § 83 på fritvalgsområdet, hvilket er lovkrav jf. SEL § 139. Dette gælder for Praktisk Hjælp, Personlig Pleje, Madservice. Ligeledes er der godkendt kvalitetsstandard for Rehabilitering § 83a på Socialudvalgets møde i marts 2016.

I forbindelse med udarbejdelsen af disse kvalitetstandarder er CSSM blevet gjort opmærksom på, at kvalitetsstandarderne på § 83 leveret i plejeboliger ligeledes skal revideres, politisk godkendes og ligge tilgængelige for borgerne. Dette gælder som følge af bek.nr. 344 § 10, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre kvalitetsstandarder vedr. ydelser, der gives efter SEL § 83 stk. 1,2 og 4 i plejeboliger.

Som følge heraf skal de nuværende godkendte kvalitetsstandarder på:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Madservice/Døgnkost

leveret i plejeboliger rettes til, således at de får samme opbygning, layout og bliver mere læsevenlige. Ligeledes at rehabiliterings- og selvhjulpenhedsdagsordenen indarbejdes sprogligt som ved kvalitetsstandarderne for borgere, der ikke er bor i plejebolig. Der bliver således behov for en gennemskrivning af disse kvalitetsstandarder - på samme måde som de øvrige kvalitetsstandarder nu er gennemskrevet. Det foreslås derfor, at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet samt CSP og CSSM i lighed med tidligere proces for arbejdet med kvalitetsstandarderne for §§83, 83a og 86.

Arbejdsgruppen forventes at kunne være klar med Kvalitetskataloget for "Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger" indeholdende en kvalitetsstandard med generel information, personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og døgnkost og praktiske oplysninger m.m. til behandling i Socialudvalget efter sommerferien.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet, Ældrerådet og udtalelse i Center-MED i CSP.

Sagen sendes til høring ved Ældrerådet og Handicaprådet

## Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at,

1. der nedsættes en arbejdsgruppe til at varetage opgaven med at omskrive de eksisterende kvalitetsstandarder jf. ovenstående
2. det overdrages til Center for Social og Sundhedsmyndighed at indkalde repræsentanter til arbejdsgruppen og gennemføre processen, som beskrevet i sagsfremstillingen.

### Tidligere beslutninger:

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

### Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

## 8 (Åben) Implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker – resultater for Frederikshavn 2015

Sags ID: EMN-2014-00789

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence  
Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### Resumé

Sundhedsstyrelsens har siden 2012 udsendt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde.

I forbindelse med udmøntning af Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik anvender kommunens centre forebyggelsespakkerne, som inspiration og værktøj til at udmønte Sundhedspolitikens 5 rammesætninger i praksis.

Gennem en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i efteråret 2013, 2014 og 2015 følger Sundhedsstyrelsen, om kommunerne implementerer flere af anbefalingerne. Nu foreligger resultaterne for 2015, og udvalget orienteres her om resultaterne for Frederikshavn Kommune.

#### **Formålet med Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker**

Forebyggelsespakkerne er et videns baseret værktøj til kommunerne med faglige anbefalinger på væsentlige risikoområder. Områder, som kommunerne allerede arbejder med, og som forventes at kræve betydeligt fokus de kommende år. Denne forventning tager sit udgangspunkt i ny viden samt udviklingen i holdninger og normer i samfundet.

Pakkerne er med til at skabe overblik og kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Anbefalingerne heri retter sig både mod raske og syge borgere i kommunerne. De indeholder bl.a. rammesættende indsatser, der har en effekt på hele befolkningens sundhedsadfærd og dermed også en stor effekt i forhold til ulighed. Andre indsatser i pakkerne er særlig målrettet socialt udsatte grupper.

De enkelte anbefalinger er opdelt i:

- Grundniveau – der på kort sigt kan styrke kvaliteten af forebyggelsesarbejdet.
- Udviklingsniveau – der kan videreudvikle forebyggelsen på længere sigt.

Den interesserede læser kan finde forebyggelsespakkerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller via dette link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>

#### **Resultater for Frederikshavn Kommune**

Den kommunale chefgruppe har besluttet, at alle centre har fokus på de forebyggelsespakker, der er relevante for eget center. Desuden er det aftalt, at der tværgående i kommunen er fokus på pakkerne efter følgende plan:

2015: Tobak - Alkohol - Stoffer.

2016: Mental sundhed - Fysisk aktivitet - Mad og måltider – Overvægt – Hygiejne.

2017: Indeklima i skoler - Solbeskyttelse – Seksuel sundhed.

Udvalget er i januar 2015 orienteret om resultaterne i 2014.

Indtil undersøgelsen i september 2015 er pakkerne implementeret på følgende niveau i forhold til grundniveau:

- I høj grad: Tobak - Alkohol - Hygiejne.
- I nogen grad: Mental Sundhed – Fysisk aktivitet - Mad og måltider – Overvægt -Indeklima i skoler – Stoffer.
- I mindre grad: Solbeskyttelse, Seksuel sundhed

Dette skal ses i det perspektiv, at Frederikshavn Kommunes handleplan for fælles fokus på en del af pakkerne først er i 2016 og 2017.

En nærmere uddybning af resultaterne for Frederikshavn kan ses i vedhæftede bilag.

Samlet set er arbejdet med Sundhedsstyrelsens anbefalinger godt på vej. Der skal holdes fortsat fokus – også på de nye veje i anbefalingerne.

Det er vurderingen, at det, der har størst betydning for implementering af forebyggelsespakkerne i praksis er:

1. Ledelsesmæssigt fokus
2. Tværgående/fælles fokus
3. Politisk fokus

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres efterfølgende om resultaterne.

### **Indstilling**

Social og sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

1. Drøfter resultaterne
2. Overvejer, hvordan resultaterne kan indgå i arbejdet med den nye sundhedspolitik?

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Sundhedsudvalget ønsker i forbindelse med Sundhedspolitikken at have fokus på indsatserne i forhold til unge og rusmidler.

Orienteringen i øvrigt taget til efterretning.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

**Beslutning foreligger ikke endnu.**

**Beslutninger:**

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

3. Sammendrag af status for Frederikshavn på de enkelte forebyggelsespakker (1231793 - EMN-2014-00789)

## 9 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Godkendelse af proces- og tidsplan

Sags ID: EMN-2016-00269

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence  
Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### **Baggrund og rammer for udarbejdelse af politikken**

Politikkerne i Frederikshavn Kommune følger generelt de fireårige byrådsperioder. Den nuværende sundhedspolitik dækker perioden fra 2013 – 2016. Sundhedsudvalget har derfor på mødet den 9. februar 2016 besluttet at igangsætte en proces, der fører frem mod en ny Sundhedspolitik for perioden 2017 – 2020.

Sundhedspolitikken er relevant for alle kommunens fagudvalg. Målgruppen er alle borgere – børn, unge, voksne, ældre, herunder flygtninge – og medarbejdere i Frederikshavn Kommune. Sundhedspolitikken skal inkludere såvel det borgerrettede, som det patientrettede perspektiv.

Politikken skal vedtages i Byrådet, men Sundhedsudvalget er ansvarlig for processen frem til vedtagelsen.

#### **Målet med den nye sundhedspolitik**

Den nye sundhedspolitik skal bygge videre på det - i den gamle politik - der allerede fungerer godt, men den skal også angive nye visioner og målsætninger.

Politikken skal være kort og præcis - et overskueligt og let tilgængeligt produkt, der viser Byrådets overordnede politik på sundhedsområdet. Den skal således være en tilkendegivelse overfor borgerne om, hvad de kan forvente inden for sundhedsområdet. Dermed foretages, der en politisk prioritering, som administrationen efterfølgende skal anvende som rettesnor. Sluttelig skal den angive hvilke effekter, der ønskes opnået.

#### **Vision, pejlemærker og effektmål**

Politikken skal indeholde overordnet vision og nogle politiske pejlemærker, der giver trækraft på sundhedsområdet. Frederikshavn Kommune ønsker at være foregangskommune på sundhedsområdet. Politikken skal være ambitiøs - der skal være noget "at løbe efter"! Samtidig er det vigtigt, at den giver manøvrerum i praksis og bliver så kort, at den er let at huske og realisere i samspil med kommunens øvrige politikker – og i samklang med Sundhedsaftalen i Region Nordjylland og tendenserne på landsplan.

I forlængelse af hvert af de politiske pejlemærker angives den ønskede effekt:  
"Det kan bl.a. indfries ved, at xxxxxxxx"

### **Processen**

*Sundhedsudvalget er tovholder på processen med udarbejdelse af ny Sundhedspolitik. Det er derfor naturligt, at de løbende følger og drøfter arbejdet på de ordinære møder, ligesom de deltager i konkrete møder med interessenterne.*

- Sundhedsudvalget godkender proces- og tidsplan. Den lægges på hjemmesiden, så der er gennemsigtighed i processen.
- Sundhedsudvalget drøfter retningen for sundhedsarbejdet på landsplan, regionalt og lokalt. På baggrund af drøftelsen udstikkes den overordnede vision og de politiske pejlemærker, der ønskes for politikens retning. (Byrådets øvrige medlemmer inviteres med)
- Dernæst vil mange af sundhedsområdet interessenter i Frederikshavn Kommune blive inddraget i dialogen med Sundhedsudvalget om de politiske pejlemærker og ønskede effekter:
  - Det fysiske Sundhedspanel, Ældrerådet, Handicaprådet
  - De frivillige
  - Borgere via offentligheds møder i Skagen, Frederikshavn og Sæby
  - Borgere via Det elektroniske Sundhedspanel
  - Ungebyrådet
- Inden borgermøderne udsendes der orientering til pressen.
- Administrationen arbejder med udkast til ny politik
  - Midtvejsdrøftelse i Sundhedsudvalget
- Sundhedsudvalget drøfter 1. oplæg.
- Administrationen indarbejder tilpasninger.
- Sundhedsudvalget drøfter 2. oplæg. Hvis dette godkendes:
- Udkastet sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og HovedMED.
- Sundhedsudvalget anbefaler udkastet til ny Sundhedspolitik godkendt af Byrådet.
- Vedtagelse af ny Sundhedspolitik i Byrådet.
- Orientering til pressen

*Undervejs udarbejdes en proces for:*

- Implementering af den nye sundhedspolitik.
- Metoder til effektmålinger.

*Efter:*

Effektmålinger

### **Hovedtidsplan**

Processen strækker sig fra marts 2016 til forventet godkendelse i Byrådet maj 2017.

Den interesserede læser kan se hovedtidsplanen i vedhæftede bilag.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om proces- og tidsplanen.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget godkender proces- og tidsplanen.

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Proces- og tidsplan godkendt.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

- Sundhedspolitik 2017 - 2020 Hovedtidsplan (1237157 - EMN-2016-00269)

## 10 (Åben) Aflastningshoteller - Status

Sags ID: EMN-2016-00579

Sagsbehandler: Nancy Olivia Ingleton

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU, ÆR, HR

### Sagsfremstilling

#### Baggrund:

Socialudvalget besluttede d. 08/04/2015, at der skulle oprettes aflastningshoteller i hhv. Skagen og Sæby. På baggrund af denne beslutning blev der d. 04/05/2015 startet 2 aflastningshoteller. Det ene på Rosengården i Sæby, og det andet på Drachmannsvænget i Skagen. Aflastningspladserne er oprettet i demensplejeboliger, der havde stået ledige i Skagen hhv. Sæby over længere tid. Begge aflastningshoteller har på nuværende tidspunkt 1 aflastningsplads hver.

Aflastningshotellerne blev oprettet med henblik på at imødekomme behovet for pasning af borgere, der ikke kan lades alene, når en ægtefælle eller samlever, har behov for aflastning eller ferie. Aflastningshotellet i Sæby havde den første borger på aflastning d. 13/05/15, imens aflastningen i Skagen havde den første borger på aflastning d. 09/06/2015.

#### Aflastningshotellerne – status:

Fra uge 19, 2015 til uge 7, 2016 (i alt 294 dage), har der samlet set været en belægningsprocent på 79,42 % på aflastningshotellerne. Den nærmere fordeling af hvor mange dage aflastningshotellernes aflastningsboliger har været optaget i løbet af de 294 dage, fremgår af tabellen nedenfor:

	Antal dage i alt	Antal optagede dage	Antal optagede dage i %
Aflastningshotel - Skagen	294	227	77,21 %
Aflastningshotel - Sæby		240	81,63 %

#### Konklusion:

Ud fra ovenstående tabel, må det konstateres, at brugen af aflastningshotellerne er meget omfattende, og at aflastningshotellerne har været optaget i langt størstedelen af de 294 dage. Dette indikerer derfor, at aflastningshotellerne tjener deres formål godt, og at tilbuddene umiddelbart må vurderes som værende en succes, i forhold til at kunne aflaste ægtefæller, der oplever en bedre service og fleksibilitet, i forhold til at kunne planlægge ferie og lignende.

Aflastningshotellerne har ligeledes lettet presset lidt fra de ordinære aflastningspladser, og derved hjulpet til med at holde færdigbehandlingsdagene på sygehusene, på et stabilt lavt niveau.

**Indstilling**

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

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 11 (Åben) Nedbringelse af ventetid på genoptræning ved samarbejdsmodel med private aktører

Sags ID: EMN-2015-00608

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

#### Sagsresumé

I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev det besluttet, at ventetiden på genoptræning skal nedbringes fra tidligere 10 dage til 5 dage. Realiseringen af nedbringelsen af ventetiden gennem samarbejde med private aktører, i den udstrækning den kommunale træningskapacitet ikke har kunnet overholde en ventetid på 5 dage.

Der er på denne baggrund indgået en samarbejdsaftale med private aktører – en såkaldt *"over-flow-model"* – hvor private aktører har leveret de basale genoptræningsopgaver, som kommunen ikke har kunnet levere i henhold til en ventetid på 5 dage. Der er også indgået aftale om at afprøve levering af nogle få mere komplekse genoptræningsopgaver ved de private aktører. Det er træningsopgaver som både sætter særlige krav til koordinering mellem mange forskellige offentlige indsatser samt særlige krav til leveringen, der som oftest sker som individuel hjemmetræning.

Der er lagt op til en konkurrenceudsættelse af de træningsopgaver, som kommunens træningsområde ikke selv kan levere med en ventetid på 5 dage. En konkurrenceudsættelse giver mulighed for yderligere at få afprøvet pris og kvalitet på området, og konkurrenceudsættelse kan dermed også være med til at styrke effektiviteten og kvalitetsudviklingen i opgaveløsningen på området.

Der har været nedsat en administrativ arbejdsgruppe som i forhold til udviklingen på området har analyseret og vurderet, hvilke udviklingstiltag der skal til dels for at nedbringe ventetiden, dvs. øge produktiviteten og effektiviteten, samt understøtte kvalitetsudviklingen på området både i forhold til den fagligt vurderede kvalitet og den brugeroplevede kvalitet (se i forhold til sidstnævnte særskilt sagsfremstilling vedrørende:

*Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen).*

I resultaterne som præsenteres nedenfor, fremgår det, at den valgte samarbejdsmodel (*over-flow-model*) har været med til at øge såvel produktivitet, effektivitet som kvalitetsarbejdet både hos de kommunale og private leverandører. I løbet af 2015 har der således været en fortsat stor aktivitetsstigning på træningsområdet inden for den kommunale

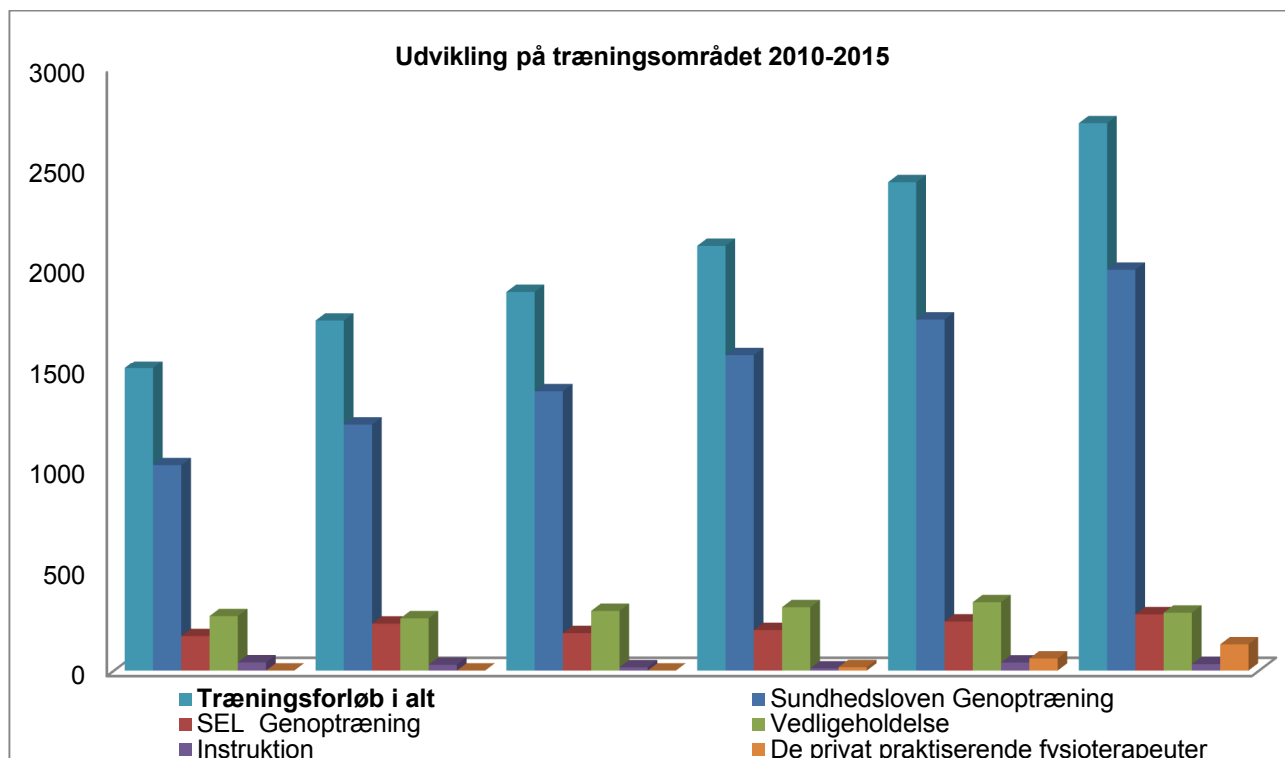
træningskapacitet, men der skal tilføres færre ressourcer til området end først antaget i forbindelse med beslutningen om at nedbringe ventetiden fra 10 til 5 dage.

### *Stor aktivitetsstigning og samtidig nedbringelse af ventetid på genoptræning*

Som det ses af udviklingsgrafene, har der været en støt og stor stigning i antallet af træningsforløb siden 2010. I 2013 begyndte de privatpraktiserende aktører at udføre en mindre andel af genoptræningsforløbene efter sundhedslovens § 140. Fra 2014 til 2015, hvor der blev truffet beslutning om at nedsætte ventetiden fra 10 til 5 dage, er antallet af træningsforløb mere end fordoblet hos de private aktører (fra 60 til 130). Kommunens træningsforløb er også steget (fra 1745 til 1992).

Selv om der er sket en fortsat aktivitetsstigning på området, har det været muligt at nedbringe ventetiden på genoptræning fra 10 til 5 dage. Ventetiden på genoptræning kan fra den 1.4.2015 og frem opgøres til, at den i gennemsnit har været 3,9 dage. I det tal indgår dog ikke de borgere, som af forskellige årsager ikke har kunnet påbegynde træningen inden for de besluttede 5 dage. Det gælder især borgere, som ud fra sundhedsfaglige og lægefaglige indstillinger først skal starte med træning på et senere tidspunkt. Det gælder også de borgere, som af forskellige evt. planlægningsårsager selv takker nej til at påbegynde træningen inden 5 dage.

Selv om gennemsnitsventetiden ud fra ovennævnte hensyn bliver 3,9 dage, er der 92 borgere, som har ventet mere end 5 dage. Det er især borgere med behov for ergoterapeutisk træning, som ikke kan sendes videre til de private aktører. Der er fortsat fokus på at optimere det område svarende til området for fysioterapi. Samlet set har ca. 92 % har fået i værksat genoptræning inden for 5 dage (fra visitationstidspunktet)



Den nuværende samarbejdsmodel (over-flows-model) mellem de kommunale og private aktører på genoptræningsområdet har medført, at kommunen udnytter egne rammer maksimalt, og har været i stand til at øge aktivitetsniveauet inden for den afsatte ramme på området. Da den økonomiske ramme, som blev afsat i forbindelse med at ventetiden skulle nedbringes til 5 dage, ikke er fuldt udnyttet, kan det derfor konstateres, at det er en "konkurrenceform", som har givet et kraftigt incitament til at driftsoptimere både inden for det kommunale system men også hos de private aktører, hvor antallet af træningsforløb er mere end fordoblet. Det er et spørgsmål, om der ville være opnået endnu kortere ventetid – samt effekten heraf – såfremt den afsatte ramme var tilført enten kommunens træningsområde (ramme) eller afsat decideret til træningsforløb i privat regi?

Det spørgsmål – samt spørgsmål og udviklingspunkter relateret til kvalitetsudviklingsarbejdet – kan med fordel belyses nærmere, inden der træffes beslutning om, hvilken form for konkurrenceudsættelse og/eller samarbejde der skal være på genoptræningsområdet. Der kan i den forbindelse også henvises til en af de arbejdsgrupper, der er nedsat i forbindelse med budgetbemærkningen om konkurrenceudsættelse, som konkret vil fremkomme med beskrivelser af fordele og ulemper ved forskellige konkurrencemodeller. Resultaterne fra de her beskrevne indsatser samt fortsatte udviklingspunkter kan med fordel ses i sammenhæng med disse beskrivelser – og som et endeligt afsæt for at træffe beslutning om fremadrettet konkurrencemodel på området.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Handicaprådet har afgivet administrativt høringssvar, som nu sendes til orientering i Handicaprådet.

**Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling.

**Handicaprådets høringssvar:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen fra Social og Sundhedsdirektøren med følgende bemærkning.

Som udgangspunkt har Handicaprådet udtrykt fuld opbakning til nedbringelsen af ventetiden på opstart af genoptræning til 5 dage.

Handicaprådet modtager derfor de foreløbige erfaringer på dette arbejde med meget stor tilfredshed. Det er meget positivt, at den igangsatte samarbejdsmodel mellem de kommunale og private aktører, tilsyneladende har nogle synergieffekter, der løfter alle indenfor området.

Handicaprådet ser derfor frem til resultaterne af det videre samarbejde med de valgte områder.

**Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

- At nuværende samarbejdsmodel med de private aktører på genoptræningsområdet forlænges i et år
- At der sker nærmere opfølgning på pris og kvalitet ved private aktørers levering af komplekse træningsforløb
- At der træffes beslutning om konkurrencemodell på området, når der foreligger nærmere beskrivelser af fordele og ulemper ved forskellige konkurrencemodeller

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Indstillingen godkendt.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 12 (Åben) Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen

Sags ID: EMN-2015-00608

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

#### Sagsresumé

Sundhedsudvalget har stor opmærksomhed på effekten og kvaliteten forbundet med at yde en tidlig genoptræningsindsats, når borgere efter sygehushenvisning skal genoptrænes i kommunalt regi. Der er i den forbindelse truffet beslutning om, at ventetiden på genoptræning skal nedbringes fra tidligere 10 til 5 dage.

Beslutningen beror på antagelser om, at hurtig genoptræningsindsats er medvirkende til at borgere hurtigere og bedre kan opnå det funktionsniveau, som borgeren havde inden genoptræningen eller det højest mulige funktionsniveau. Det er med til at spare afledte udgifter til fx pleje, hjælpemidler, sygedagpenge og andre udgifter som følge af manglende selvhjulpethed.

Det er en udfordring i forhold til denne antagelse, at der ikke tidligere har været indsamlet systematisk viden om den brugeroplevede effekt og kvalitet relateret til at nedsætte ventetiden på genoptræning – og til selve genoptræningen. Der kan i den forbindelse også sættes spørgsmålstejn ved, hvordan man overhovedet måler på resultaterne og effekten af genoptræning? Skal der fx sammenlignes indsatser på tværs af forskellige grupper og kontrolgrupper? Skal der være mest fokus på borgerens funktionsniveau (fagligt set) eller borgerens oplevede kvalitet? Eller er det et spørgsmål om antal gennemførte forløb vs. borgerens livskvalitet? Det handler på mange måder kort sagt om, hvordan fysio- og ergoterapeuterne sætter mål sammen med borgeren, hvordan der følges op, og hvordan effekten og kvaliteten af indsatserne registreres?

Disse spørgsmål har indledningsvist været med til at skærpe en nedsat arbejdsgruppes forståelse af, at der med fordel kan indsamles mere konkret og systematiseret viden om "hvad der virker?" og "hvordan det virker?", så genoptræningsområdet udvikles i takt med borgernes behov på området. Der er på den baggrund indgået supplerende aftaler med de privatpraktiserende aktører om, at der skal arbejdes på at udvikle redskaber og metoder, der kan understøtte en større vidensopsamling af effekterne af genoptræningsindsatserne, som skal understøtte at borgerne opnår størst mulig selvhjulpethed.

Resultaterne fra nogle af de indledende iværksatte indsatser, der skal tilvejebringe mere viden om effekt og kvalitet på genoptræningsområdet præsenteres nedenfor.

*Brugertilfredshedsundersøgelse og nye statusevalueringsskemaer*

Der er i perioden november-december 2015 iværksat en mindre tilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet både ved de kommunale og private aktører på området. Derudover er der også udviklet et nyt "statusevalueringsskema", som fysioterapeuterne - delvist i samarbejde med den enkelte borger – skal udfylde i forbindelse med opstart og afslutning på et genoptræningsforløb. Både brugertilfredsundersøgelsen og statusskemaerne er iværksat og afprøvet ved de kommunale og private aktører.

I forhold til tilfredshedsundersøgelsen er borgerne givet mulighed for at svare anonymt om deres tilfredshed med genoptræningen, herunder forholdene omkring genoptræningen, samt hvorvidt borgeren mener at have opnået målene med genoptræningen. I forbindelse med fysioterapeuternes statusevalueringsskema bliver der også spurgt ind til borgerens oplevelse af, om genoptræningen har medført en forbedring, forværring eller uændret status hos borgeren. Derudover skal statusevalueringen også i langt højere grad end tidligere beskrive iværksatte genoptræningsmetoder, antal træningsgange samt faglig vurdering af opnået effekt mv.

Det er for tidligt at give udtømmende beskrivelser af resultaterne af de iværksatte tiltag, da det har taget tid og ressourcer at få spørgsmålene formuleret, tilpasset og iværksat – hvilket der også fortsat ses behov for. Der er dog indtil videre indsamlet 81 spørgeskemaer (som er udfyldt korrekt, så de kan indgå i tilfredshedsundersøgelsen) samt 52 statusevalueringer.

Tilfredshedsundersøgelsen er lavet med udgangspunkt i et spørgeskema, som KORA har udviklet for Økonomi- og Indenrigsministeriet. Spørgeskemaet afklarer bl.a., hvor tilfredse borgerne er med genoptræningsforløbet, med den information, de får forud for forløbet, og med de fysiske rammer for genoptræningen. Derudover er der også spurgt ind til borgerens vurdering af, om målene for træningen er opnået samt et spørgsmål relateret til genoptræningens betydning for, at borgeren har kunnet genoptage sit arbejde (såfremt borgeren var i arbejde inden genoptræningen). Dele af spørgeskemaet kan sammenlignes på: [www.tilfredshedsportalen.dk](http://www.tilfredshedsportalen.dk), hvor både kommuner og borgere kan sammenligne brugernes tilfredshed med en række kommunale serviceydelser på tværs af institutioner og kommuner. Det er ikke gjort endnu, da spørgeskemaet kun er afprøvet indledningsvist.

#### *God brugertilfredshed, god effekt og godt afsæt for sammenhængende indsatser på social og sundhedsområdet!*

Som det fremgår af brugertilfredshedsundersøgelsen – se bilag - er der generelt en meget høj tilfredshed fra borgerne. Det gælder fx i forhold til genoptræningstiden, hvor 82 % erklærer sig meget tilfreds og tilfreds mod 8 % som er utilfredse eller meget utilfredse. Hele 99 % erklærer sig meget tilfredse eller tilfredse med dialogen med terapeuterne om målsætningen for træningen. 96 % af de adspurgte borgere er enten meget tilfredse eller tilfredse med terapeutens instruktioner af øvelser.

Når det gælder tilfredshed med afslutningen på genoptræningen er tilfredsheden en "smule lavere" nemlig 81 % meget tilfredse og tilfredse. Det er selvfølgelig fortsat en ret høj score, men det er et af de områder, hvor der er givet enkle kommentarer om, at borgeren gerne ville have trænet et par gange mere. Disse tilbagemeldinger er ikke overraskende set i lyset af, at træningscentre ikke træner "helt færdigt" med borgerne,

som trænes indtil de har opnået et funktionsniveau, hvor de selv kan og skal træne videre for at opretholde og fortsat kan genvinde funktionsniveau.

I lyset af de generelt meget høje tilfredshedsvurderinger er det alligevel "kun" 79 % af borgerne, der vurderer, at de har opnået de opstillede mål med træningen, og 21 % som ikke deler den vurdering. Men der er dog 88 % der samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med genoptræningsforløbet mod 1 % der er meget utilfreds. Der kan i det lys være behov for at indhente flere svar, som evt. kan være med til at nuancere, hvorfor der er så forholdsvis mange, der ikke føler de har opnået målene med træningen – selv om de overordnet set er meget tilfredse med genoptræningsforløbet? Det kræver formulering af yderligere spørgsmål – og måske blik for at genoptræningen ikke altid kan medvirke til at opnå de mål, der opsættes i forbindelse med træningen, dvs. opnå den ønskede virkning?

I alt 54 % af de adspurgte borgere er uden for arbejdsmarkedet. Der vurderes derfor også at være behov for at nuancere spørgsmålet relateret til genoptræningens effekt i forhold til at genoptage tidligere beskæftigelse, således at der i højere grad fx spørges ind til, hvorvidt borgeren kan genoptage tidligere aktiviteter?

Der kan ikke umiddelbart spores forskelle i "tilfredshedsgraden" mellem henholdsvis de kommunale og private aktører. Der vurderes således at være god overensstemmelse målt på alle punkter mellem de kommunale og private i forhold til borgernes oplevede tilfredshed med basale genoptræningsforløb.

Arbejdet med de nye stusevalueringer på træningsområdet bidrager til et at give mere ensartethed i arbejdet med at sætte mål med borgeren. Evalueringerne giver også et langt bedre indblik i borgerens træningsforløb – herunder valg af genoptræningsmetoder, antal træningsgange samt eventuelle begrundelser for, hvorfor borgeren ikke har opnået målene med træningen inden for den forventede tidshorisont. Det er med til at skabe et bedre grundlag for at skabe sammenhæng i visiteringen, når eller hvis borgeren efterfølgende fortsat modtager fx hjemmepleje eller andre indsatser fra kommunen.

I stusevalueringerne er der som nævnt også fokus på, hvordan borgeren oplever træningens effekt. Da statussen udfyldes af terapeuterne giver det også mulighed for en umiddelbar opfølgende dialog, såfremt terapeuten og borgeren er uenige om, hvorvidt borgeren har opnået en forbedret, uændret eller forværret tilstand af genoptræningen.

Generelt tegner der sig også her et billede af, at borgerne oplever at få en forbedring som følge af genoptræningen – henholdsvis 20 og 21 ud af 26, dvs. ca. 80 %. Der er for få stusevalueringer til at lave nærmere beskrivelser af området. Det skyldes ikke mindst, at der er udfordringer i forhold til at få IT på området til at understøtte forskellige statistiktræk. Derudover er der heller ikke indkommet stusevalueringer på de komplekse træningsforløb, som de private aktører på området også skal prøve at udføre.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Handicaprådet har afgivet administrativt høringssvar til Sundhedsudvalget, som nu sendes til orientering i Handicaprådet.

### **Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling.

### **Handicaprådets høringssvar:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen fra Social og Sundhedsdirektøren, med følgende bemærkning.

Handicaprådet anbefaler, at der iværksættes en it-orienteret løsning på evalueringer af udbyttet, for såvel borger som kommunale og private aktører. Handicaprådet anser det som en væsentlig faktor, at det kan sammenholdes, om brugerens opfattelse af udbytte af genoptræningen modsvares af tilsvarende udsagn fra den professionelle behandlers udsagn. Begge er væsentlige, for at kunne vurdere effekten af genoptræningen.

Handicaprådet anbefaler det fortsatte samarbejde med private aktører i forbindelse med at få udarbejdet it-formularer, der tilpasses de arbejdsredskaber den enkelte private aktør har i sin daglige it-dokumentation. Dette må ikke blive en forhindring for at få besvarelser fra tilfredshed m.v. fra den private brugerside.

### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

- At der fortsat indsamles viden om de fremsatte udviklingspunkter i forhold til brugerundersøgelser (borgerens oplevede kvalitet) og faglige vurderinger af opnåede resultater, så der fremadrettet kan opnås mere viden om effekt og kvalitet på genoptræningsområdet.

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Indstillingen godkendt.

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

## 13 (Åben) Opgørelse over ankesager

Sags ID: EMN-2016-00155

Sagsbehandler: Lene Jelsbak Mortensen

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence

BUU

### Sagsfremstilling

På Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 9. april 2015 blev det besluttet, at Center for Familie og Center for Unge skal foretage en årlig optælling af de klageafgørelser, der er truffet i Ankestyrelsen. Optællingen skal foretages med udgangspunkt i hvor mange klager der er stadfæstet eller hjemvist. Optællingen blev påbegyndt 1. maj 2015.

Ankestyrelsen har i alt i perioden behandlet 33 klager, hvor af de 24 stadfæstede kommunens afgørelse. Nedenstående skema viser fordelingen på sagsområde og afgørelse på tværs af Center for Familie og Center for Unge.

### Optælling af afgørelser fra Ankestyrelsen - perioden 01.maj 2015 til 31. december 2015:

Sagsområde	Afgørelsen stadfæstet	Afgørelsen hjemvist til fornyet behandling	Afgørelsen underkendt / ændret
SL § 41 merudgifter } SL § 42 tabt } arbejdsfortjeneste }	13	3	1
SL § 58 anbringelse uden samtykke	5		
SL § 69 ændring af anbringelsessted	1		
SL § 71 vedr. samvær	4	2	2
SL § 76 efterværn	1		
SL § 52 – forældrebetaling i forbindelse med anbringelse jf. betalingsbekendtgørelse § 4		1	

<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
--------------	-----------	----------	----------

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Handicaprådet.

**Indstilling**

Børne-, kultur- og arbejdsmarkedsdirektøren indstiller, at Børne- og Ungdomsudvalget tager oversigten over ankesager til efterretning.

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Børne- og Ungdomsudvalget      **Dato:** 04-02-2016  
Taget til efterretning.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 14 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Orientering om handicaprådets økonomi

### Indstilling

At økonomiorienteringen tages til efterretning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

4. Økonomioversigt Handicaprådet - 2016 (1287993 - EMN-2015-00659)

## 15 (Åben) Punkter til kommende møde

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Punkter som ønskes behandlet på kommende møde/møder:

- Kommunens tilbud til børn med dysleksi
- Handicappris
- KØS: Anvendelse af sundhedsdata til planlægning og styring

### Indstilling

Til videre foranstaltning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

## 16 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

**Beslutningskompetence**

HR

### **Sagsfremstilling**

Uden beslutning !

### **Indstilling**

-

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Ingen bemærkninger.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**



## **Punkt 2: Referat med bilag - Åben**

## Referat

## Handicaprådet

Ordinært møde

**Mødetidspunkt:** 29-03-2016 13:30

**Mødeafholdelse:** lokale 0.27

**NB.**

**Tilstede:** Aksel Jensen - Formand  
Helle Madsen  
Jette Bruun Christensen  
Jørgen Tousgaard  
Betina Hansen  
Susanne Jensen  
Irene Hjortshøj  
Rikke Løgtved Bruus  
Inge-Lise Jakobsen

**Fraværende:** Dorte Svendsen

**Stedfortrædere:**



# Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

29-03-2016 13:30

<b>1 (Åben) Godkendelse af dagsorden.....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde .....</b>	<b>4</b>
<b>3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget.....</b>	<b>5</b>
<b>4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet .....</b>	<b>6</b>
<b>5 (Åben) Evaluering af Handicapmesse 2015 .....</b>	<b>7</b>
<b>6 (Åben) Afprøvning af pædagogisk medspisning på bofællesskabet Kronen.....</b>	<b>8</b>
<b>7 (Åben) Kvalitetsstandarder vedr. Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger .....</b>	<b>11</b>
<b>8 (Åben) Implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker – resultater for Frederikshavn 2015.....</b>	<b>13</b>
<b>9 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Godkendelse af proces- og tidsplan .....</b>	<b>16</b>
<b>10 (Åben) Aflastningshoteller - Status .....</b>	<b>19</b>
<b>11 (Åben) Nedbringelse af ventetid på genoptræning ved samarbejdsmodel med private aktører.....</b>	<b>21</b>
<b>12 (Åben) Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen .....</b>	<b>25</b>
<b>13 (Åben) Opgørelse over ankesager .....</b>	<b>29</b>
<b>14 (Åben) Orientering om økonomi .....</b>	<b>31</b>
<b>15 (Åben) Punkter til kommende møde.....</b>	<b>32</b>
<b>16 (Åben) Eventuelt .....</b>	<b>33</b>

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen til mødet den 29. marts 2016

### Indstilling

At dagsordenen godkendes.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### 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 22. februar 2016

### **Indstilling**

At referatet godkendes.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Referatet godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

### 3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Bestuingskompetence

HR

#### Sagsfremstilling

Orientering v/Rikke Løgtved Bruus

- a. Ny terrasse ved Havnegade 8, Bones
- b. Lydfyr i kommunen
- c. Studietur i 2016
- d. Tjekliste til vurdering af Tilgængelighed
- e. Nye lokalplaner  
Lokalplan SAE.C.05.20.01  
Kommuneplantillæg 15.17

#### Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

#### Tidligere beslutninger:

.

#### Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

#### Bilag

- f. Referat fra Tilgængelighedsudvalgsmødet d. 14. marts 2016 (1287976 - EMN-2014-00676)

#### **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:**

v/formanden: Formanden opfordrer medlemmerne til at fremkomme med forslag til besigtigelses-/studietur i forbindelse med det 1. møde i august.

##### **Orientering fra sekretariatet:**

Byrådet har i møde den 16. marts 2016 godkendt Handicaprådets Årsberetning 2015.

##### **Indstilling**

At orienteringen tages til efterretning.

##### **Tidligere beslutninger:**

.

##### **Beslutninger:**

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

##### **Bilag**

## 5 (Åben) Evaluering af Handicapmesse 2015

Sags ID: EMN-2014-01657

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

**Beslutningskompetence**

HR

### **Sagsfremstilling**

Efter evalueringsmødet den 22. januar 2016 er synspunkterne nu sammenskrevet, og præsenteres herved for Handicaprådet til endelig godkendelse.

Socialudvalget får på deres aprilmøde et kort notat med evaluering af messen.

### **Indstilling**

Til drøftelse og godkendelse.

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Evalueringsrapporten godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

g. Evaluering af handicapmesse 2015 (196683 - EMN-2014-01657)

## 6 (Åben) Afprøvning af pædagogisk medspisning på bofællesskabet Kronen

Sags ID: EMN-2013-00912

Sagsbehandler: Nikolaj Kramer Nørregård

Ansvarligt center: Handicap og Psykiatri

### Beslutningskompetence

SOU

### Sagsfremstilling

På foranledning af en forespørgsel fra pårørende til borgere i kommunens botilbud på handicapområdet, er der planlagt en afprøvning af pædagogisk medspisning på Bofællesskabet Kronen i Sæby. Projektet gennemføres med henblik på at undersøge, hvilken effekt indførelsen har for borgere, pårørende, medarbejdere og botilbud. Det planlagte projekt fremlægges hermed for Socialudvalget til godkendelse.

#### *Nuværende praksis for medarbejdernes medspisning*

Den nuværende praksis på alle botilbud på handicap- og psykiatriområdet er en frivillig ordning, hvor medarbejderne vælger, hvorvidt de ønsker at spise med under måltiderne. Ordningen betyder samtidig, at personalet betaler for den mad, de indtager, når de er på arbejde.

Medarbejderne på handicapområdet betaler et fast månedligt beløb på 333 kroner, hvis de ønsker at spise med, mens medarbejderne på Mariested betaler 20 kroner for et varmt måltid mad. 57 % af medarbejderne på handicapområdet er med i madordningen, når de er på arbejde. SKAT har i forbindelse med et tilsyn i Frederikshavn Kommune i 2015 bekræftet, at den nuværende praksis lever op til lovgivningen.

#### *Pædagogisk spisetræning*

Den eksisterende praksis hænger blandt andet sammen med skattereglerne, som betyder, at det som udgangspunkt er skattepligtigt for modtageren at deltage i et måltid, som man ikke betaler for eller kun betaler delvist for. Det er altså som udgangspunkt skattepligtigt for medarbejderne, hvis et botilbud beslutter at betale medarbejdernes mad.

Der er dog en undtagelse fra reglerne om beskatning af måltider i forbindelse med såkaldt pædagogisk spisetræning. For at der skal være tale om pædagogisk spisetræning, er det en forudsætning, at måltidet ikke kan sidestilles med et almindeligt måltid, at medarbejderne spiser *sammen med* borgerne og at de spiser *det samme* som borgerne. I disse tilfælde er måltidet ikke skattepligtigt for medarbejderne.

Det ligger også i pædagogisk medspisning, at medarbejderne har pligt til at deltage i måltiderne. Det vil dermed ikke længere være frivilligt for medarbejderne, hvorvidt de ønsker at spise med eller ej. Det kan aftales, at medarbejderne betaler for måltiderne, men kommunen kan ikke pålægge medarbejderne at betale for pædagogisk spisetræning.

Det er op til den enkelte kommune, om den vælger at benytte reglerne om pædagogisk spisetræning. På nuværende tidspunkt benyttes reglerne ikke på handicap- og psykiatrimrådet i Frederikshavn Kommune.

#### *Projekt omkring indførelse af pædagogisk spisetræning på Kronen*

Indførelsen af pædagogisk medspisning vil betyde ændringer for både borgere, personale og botilbud, men der er på nuværende tidspunkt ikke et klart billede af, hvordan ændringerne vil blive opfattet af de forskellige interessenter.

For at undersøge, hvordan ændringerne påvirker tilfredsheden blandt henholdsvis pårørende, borgere og medarbejdere, startes et projekt, hvor pædagogisk medspisning indføres på Kronen i en periode. Kronen er et bofællesskab med 6 beboere, og er beliggende i Sæby.

Projektet vil have en løbetid på et år, og der vil i løbet af projektperioden blive foretaget en kvalitativ undersøgelse af effekten af indførelsen.

Der vil blive foretaget en undersøgelse forud for opstarten, efter seks måneder og igen ved projektets afslutning efter 12 måneder. Alle tre gange vil der blive afviklet kvalitative interviews med borgere, pårørende og personale omkring deres oplevelser af spisesituationen.

Hvis Socialudvalget godkender projektet vil pædagogisk medspisning blive indført på Kronen fra 1. maj 2016. Inden da vil der blive foretaget en indledende undersøgelse af tilfredsheden med spisesituationen, som den kendes inden opstarten af projektet.

Efter seks måneder foretages omkring 1. november en undersøgelse af effekten af indførelsen, hvorefter der kan foretages mindre justeringer til den resterende del af perioden. Efter et år foretages en slutevaluering, som vil blive fremlagt for Socialudvalget medio 2016.

Sagen sendes i høring i Handicaprådet.

#### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget godkender, at der iværksættes et projekt omkring pædagogisk medspisning på Bofællesskabet Kronen.

#### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Socialudvalget      **Dato:** 02-03-2016

Sendes til høring i Handicaprådet, forinden endelig beslutning træffes i Socialudvalget.

**Beslutninger:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen, - Handicaprådet ønsker gerne at se evalueringsrapporten.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

- Spørgeguide pædagogisk medspisning (1279672 - EMN-2013-00912)
- Høringssvar Lokal MED (1279618 - EMN-2013-00912)

## 7 (Åben) Kvalitetsstandarder vedr. Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger

Sags ID: EMN-2015-50178

Sagsbehandler: Suzanne Kogsbøll

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU

### Sagsfremstilling

CSSM har sammen med repræsentanter for CSP samt Ældre- og Handicaprådene udarbejdet gældende kvalitetsstandarder for 2016 vedr. SEL § 83 på fritvalgsområdet, hvilket er lovkrav jf. SEL § 139. Dette gælder for Praktisk Hjælp, Personlig Pleje, Madservice. Ligeledes er der godkendt kvalitetsstandard for Rehabilitering § 83a på Socialudvalgets møde i marts 2016.

I forbindelse med udarbejdelsen af disse kvalitetstandarder er CSSM blevet gjort opmærksom på, at kvalitetsstandarderne på § 83 leveret i plejeboliger ligeledes skal revideres, politisk godkendes og ligge tilgængelige for borgerne. Dette gælder som følge af bek.nr. 344 § 10, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre kvalitetsstandarder vedr. ydelser, der gives efter SEL § 83 stk. 1,2 og 4 i plejeboliger.

Som følge heraf skal de nuværende godkendte kvalitetsstandarder på:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Madservice/Døgnkost

leveret i plejeboliger rettes til, således at de får samme opbygning, layout og bliver mere læsevenlige. Ligeledes at rehabiliterings- og selvhjulpnehedsdagsordenen indarbejdes sprogligt som ved kvalitetsstandarderne for borgere, der ikke er bor i plejebolig. Der bliver således behov for en gennemskrivning af disse kvalitetsstandarder - på samme måde som de øvrige kvalitetsstandarder nu er gennemskrevet. Det foreslås derfor, at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet samt CSP og CSSM i lighed med tidligere proces for arbejdet med kvalitetsstandarderne for §§83, 83a og 86.

Arbejdsgruppen forventes at kunne være klar med Kvalitetskataloget for "Hjælp og pleje til beboere i plejeboliger" indeholdende en kvalitetsstandard med generel information, personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og døgnkost og praktiske oplysninger m.m. til behandling i Socialudvalget efter sommerferien.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet, Ældrerådet og udtalelse i Center-MED i CSP.

Sagen sendes til høring ved Ældrerådet og Handicaprådet

## Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at,

1. der nedsættes en arbejdsgruppe til at varetage opgaven med at omskrive de eksisterende kvalitetsstandarder jf. ovenstående
2. det overdrages til Center for Social og Sundhedsmyndighed at indkalde repræsentanter til arbejdsgruppen og gennemføre processen, som beskrevet i sagsfremstillingen.

### Tidligere beslutninger:

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

### Beslutninger:

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

## 8 (Åben) Implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker – resultater for Frederikshavn 2015

Sags ID: EMN-2014-00789

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence  
Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### Resumé

Sundhedsstyrelsens har siden 2012 udsendt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde.

I forbindelse med udmøntning af Frederikshavn Kommunes Sundhedspolitik anvender kommunens centre forebyggelsespakkerne, som inspiration og værktøj til at udmønte Sundhedspolitikens 5 rammesætninger i praksis.

Gennem en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i efteråret 2013, 2014 og 2015 følger Sundhedsstyrelsen, om kommunerne implementerer flere af anbefalingerne. Nu foreligger resultaterne for 2015, og udvalget orienteres her om resultaterne for Frederikshavn Kommune.

#### **Formålet med Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker**

Forebyggelsespakkerne er et videns baseret værktøj til kommunerne med faglige anbefalinger på væsentlige risikoområder. Områder, som kommunerne allerede arbejder med, og som forventes at kræve betydeligt fokus de kommende år. Denne forventning tager sit udgangspunkt i ny viden samt udviklingen i holdninger og normer i samfundet.

Pakkerne er med til at skabe overblik og kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Anbefalingerne heri retter sig både mod raske og syge borgere i kommunerne. De indeholder bl.a. rammesættende indsatser, der har en effekt på hele befolkningens sundhedsadfærd og dermed også en stor effekt i forhold til ulighed. Andre indsatser i pakkerne er særlig målrettet socialt udsatte grupper.

De enkelte anbefalinger er opdelt i:

- Grundniveau – der på kort sigt kan styrke kvaliteten af forebyggelsesarbejdet.
- Udviklingsniveau – der kan videreudvikle forebyggelsen på længere sigt.

Den interesserede læser kan finde forebyggelsespakkerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller via dette link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>

#### **Resultater for Frederikshavn Kommune**

Den kommunale chefgruppe har besluttet, at alle centre har fokus på de forebyggelsespakker, der er relevante for eget center. Desuden er det aftalt, at der tværgående i kommunen er fokus på pakkerne efter følgende plan:

2015: Tobak - Alkohol - Stoffer.

2016: Mental sundhed - Fysisk aktivitet - Mad og måltider – Overvægt – Hygiejne.

2017: Indeklima i skoler - Solbeskyttelse – Seksuel sundhed.

Udvalget er i januar 2015 orienteret om resultaterne i 2014.

Indtil undersøgelsen i september 2015 er pakkerne implementeret på følgende niveau i forhold til grundniveau:

- I høj grad: Tobak - Alkohol - Hygiejne.
- I nogen grad: Mental Sundhed – Fysisk aktivitet - Mad og måltider – Overvægt -Indeklima i skoler – Stoffer.
- I mindre grad: Solbeskyttelse, Seksuel sundhed

Dette skal ses i det perspektiv, at Frederikshavn Kommunes handleplan for fælles fokus på en del af pakkerne først er i 2016 og 2017.

En nærmere uddybning af resultaterne for Frederikshavn kan ses i vedhæftede bilag.

Samlet set er arbejdet med Sundhedsstyrelsens anbefalinger godt på vej. Der skal holdes fortsat fokus – også på de nye veje i anbefalingerne.

Det er vurderingen, at det, der har størst betydning for implementering af forebyggelsespakkerne i praksis er:

1. Ledelsesmæssigt fokus
2. Tværgående/fælles fokus
3. Politisk fokus

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres efterfølgende om resultaterne.

### **Indstilling**

Social og sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

1. Drøfter resultaterne
2. Overvejer, hvordan resultaterne kan indgå i arbejdet med den nye sundhedspolitik?

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Sundhedsudvalget ønsker i forbindelse med Sundhedspolitikken at have fokus på indsatserne i forhold til unge og rusmidler.

Orienteringen i øvrigt taget til efterretning.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

**Beslutning foreligger ikke endnu.**

**Beslutninger:**

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

3. Sammendrag af status for Frederikshavn på de enkelte forebyggelsespakker (1231793 - EMN-2014-00789)

## 9 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Godkendelse af proces- og tidsplan

Sags ID: EMN-2016-00269

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence  
Sundhedsudvalget

### Sagsfremstilling

#### **Baggrund og rammer for udarbejdelse af politikken**

Politikkerne i Frederikshavn Kommune følger generelt de fireårige byrådsperioder. Den nuværende sundhedspolitik dækker perioden fra 2013 – 2016. Sundhedsudvalget har derfor på mødet den 9. februar 2016 besluttet at igangsætte en proces, der fører frem mod en ny Sundhedspolitik for perioden 2017 – 2020.

Sundhedspolitikken er relevant for alle kommunens fagudvalg. Målgruppen er alle borgere – børn, unge, voksne, ældre, herunder flygtninge – og medarbejdere i Frederikshavn Kommune. Sundhedspolitikken skal inkludere såvel det borgerrettede, som det patientrettede perspektiv.

Politikken skal vedtages i Byrådet, men Sundhedsudvalget er ansvarlig for processen frem til vedtagelsen.

#### **Målet med den nye sundhedspolitik**

Den nye sundhedspolitik skal bygge videre på det - i den gamle politik - der allerede fungerer godt, men den skal også angive nye visioner og målsætninger.

Politikken skal være kort og præcis - et overskueligt og let tilgængeligt produkt, der viser Byrådets overordnede politik på sundhedsområdet. Den skal således være en tilkendegivelse overfor borgerne om, hvad de kan forvente inden for sundhedsområdet. Dermed foretages, der en politisk prioritering, som administrationen efterfølgende skal anvende som rettesnor. Sluttelig skal den angive hvilke effekter, der ønskes opnået.

#### **Vision, pejlemærker og effektmål**

Politikken skal indeholde overordnet vision og nogle politiske pejlemærker, der giver trækraft på sundhedsområdet. Frederikshavn Kommune ønsker at være foregangskommune på sundhedsområdet. Politikken skal være ambitiøs - der skal være noget "at løbe efter"! Samtidig er det vigtigt, at den giver manøvrerum i praksis og bliver så kort, at den er let at huske og realisere i samspil med kommunens øvrige politikker – og i samklang med Sundhedsaftalen i Region Nordjylland og tendenserne på landsplan.

I forlængelse af hvert af de politiske pejlemærker angives den ønskede effekt:  
"Det kan bl.a. indfries ved, at xxxxxxxx"

### **Processen**

*Sundhedsudvalget er tovholder på processen med udarbejdelse af ny Sundhedspolitik. Det er derfor naturligt, at de løbende følger og drøfter arbejdet på de ordinære møder, ligesom de deltager i konkrete møder med interessenterne.*

- Sundhedsudvalget godkender proces- og tidsplan. Den lægges på hjemmesiden, så der er gennemsigtighed i processen.
- Sundhedsudvalget drøfter retningen for sundhedsarbejdet på landsplan, regionalt og lokalt. På baggrund af drøftelsen udstikkes den overordnede vision og de politiske pejlemærker, der ønskes for politikens retning. (Byrådets øvrige medlemmer inviteres med)
- Dernæst vil mange af sundhedsområdet's interessenter i Frederikshavn Kommune blive inddraget i dialogen med Sundhedsudvalget om de politiske pejlemærker og ønskede effekter:
  - Det fysiske Sundhedspanel, Ældrerådet, Handicaprådet
  - De frivillige
  - Borgere via offentligheds møder i Skagen, Frederikshavn og Sæby
  - Borgere via Det elektroniske Sundhedspanel
  - Ungebyrådet
- Inden borgermøderne udsendes der orientering til pressen.
- Administrationen arbejder med udkast til ny politik
  - Midtvejsdrøftelse i Sundhedsudvalget
- Sundhedsudvalget drøfter 1. oplæg.
- Administrationen indarbejder tilpasninger.
- Sundhedsudvalget drøfter 2. oplæg. Hvis dette godkendes:
- Udkastet sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og HovedMED.
- Sundhedsudvalget anbefaler udkastet til ny Sundhedspolitik godkendt af Byrådet.
- Vedtagelse af ny Sundhedspolitik i Byrådet.
- Orientering til pressen

*Undervejs udarbejdes en proces for:*

- Implementering af den nye sundhedspolitik.
- Metoder til effektmålinger.

*Efter:*

Effektmålinger

### **Hovedtidsplan**

Processen strækker sig fra marts 2016 til forventet godkendelse i Byrådet maj 2017.

Den interesserede læser kan se hovedtidsplanen i vedhæftede bilag.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om proces- og tidsplanen.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget godkender proces- og tidsplanen.

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Proces- og tidsplan godkendt.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

- Sundhedspolitik 2017 - 2020 Hovedtidsplan (1237157 - EMN-2016-00269)

## 10 (Åben) Aflastningshoteller - Status

Sags ID: EMN-2016-00579

Sagsbehandler: Nancy Olivia Ingleton

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SOU, ÆR, HR

### Sagsfremstilling

#### Baggrund:

Socialudvalget besluttede d. 08/04/2015, at der skulle oprettes aflastningshoteller i hhv. Skagen og Sæby. På baggrund af denne beslutning blev der d. 04/05/2015 startet 2 aflastningshoteller. Det ene på Rosengården i Sæby, og det andet på Drachmannsvænget i Skagen. Aflastningspladserne er oprettet i demensplejeboliger, der havde stået ledige i Skagen hhv. Sæby over længere tid. Begge aflastningshoteller har på nuværende tidspunkt 1 aflastningsplads hver.

Aflastningshotellerne blev oprettet med henblik på at imødekomme behovet for pasning af borgere, der ikke kan lades alene, når en ægtefælle eller samlever, har behov for aflastning eller ferie. Aflastningshotellet i Sæby havde den første borger på aflastning d. 13/05/15, imens aflastningen i Skagen havde den første borger på aflastning d. 09/06/2015.

#### Aflastningshotellerne – status:

Fra uge 19, 2015 til uge 7, 2016 (i alt 294 dage), har der samlet set været en belægningsprocent på 79,42 % på aflastningshotellerne. Den nærmere fordeling af hvor mange dage aflastningshotellernes aflastningsboliger har været optaget i løbet af de 294 dage, fremgår af tabellen nedenfor:

	Antal dage i alt	Antal optagede dage	Antal optagede dage i %
Aflastningshotel - Skagen	294	227	77,21 %
Aflastningshotel - Sæby		240	81,63 %

#### Konklusion:

Ud fra ovenstående tabel, må det konstateres, at brugen af aflastningshotellerne er meget omfattende, og at aflastningshotellerne har været optaget i langt størstedelen af de 294 dage. Dette indikerer derfor, at aflastningshotellerne tjener deres formål godt, og at tilbuddene umiddelbart må vurderes som værende en succes, i forhold til at kunne aflaste ægtefæller, der oplever en bedre service og fleksibilitet, i forhold til at kunne planlægge ferie og lignende.

Aflastningshotellerne har ligeledes lettet presset lidt fra de ordinære aflastningspladser, og derved hjulpet til med at holde færdigbehandlingsdagene på sygehusene, på et stabilt lavt niveau.

**Indstilling**

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

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 29-03-2016

Beslutning foreligger ikke endnu.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 11 (Åben) Nedbringelse af ventetid på genoptræning ved samarbejdsmodel med private aktører

Sags ID: EMN-2015-00608

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

#### Sagsresumé

I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev det besluttet, at ventetiden på genoptræning skal nedbringes fra tidligere 10 dage til 5 dage. Realiseringen af nedbringelsen af ventetiden gennem samarbejde med private aktører, i den udstrækning den kommunale træningskapacitet ikke har kunnet overholde en ventetid på 5 dage.

Der er på denne baggrund indgået en samarbejdsaftale med private aktører – en såkaldt *“over-flow-model”* – hvor private aktører har leveret de basale genoptræningsopgaver, som kommunen ikke har kunnet levere i henhold til en ventetid på 5 dage. Der er også indgået aftale om at afprøve levering af nogle få mere komplekse genoptræningsopgaver ved de private aktører. Det er træningsopgaver som både sætter særlige krav til koordinering mellem mange forskellige offentlige indsatser samt særlige krav til leveringen, der som oftest sker som individuel hjemmetræning.

Der er lagt op til en konkurrenceudsættelse af de træningsopgaver, som kommunens træningsområde ikke selv kan levere med en ventetid på 5 dage. En konkurrenceudsættelse giver mulighed for yderligere at få afprøvet pris og kvalitet på området, og konkurrenceudsættelse kan dermed også være med til at styrke effektiviteten og kvalitetsudviklingen i opgaveløsningen på området.

Der har været nedsat en administrativ arbejdsgruppe som i forhold til udviklingen på området har analyseret og vurderet, hvilke udviklingstiltag der skal til dels for at nedbringe ventetiden, dvs. øge produktiviteten og effektiviteten, samt understøtte kvalitetsudviklingen på området både i forhold til den fagligt vurderede kvalitet og den brugeroplevede kvalitet (se i forhold til sidstnævnte særskilt sagsfremstilling vedrørende:

*Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen).*

I resultaterne som præsenteres nedenfor, fremgår det, at den valgte samarbejdsmodel (over-flow-model) har været med til at øge såvel produktivitet, effektivitet som kvalitetsarbejdet både hos de kommunale og private leverandører. I løbet af 2015 har der således været en fortsat stor aktivitetsstigning på træningsområdet inden for den kommunale

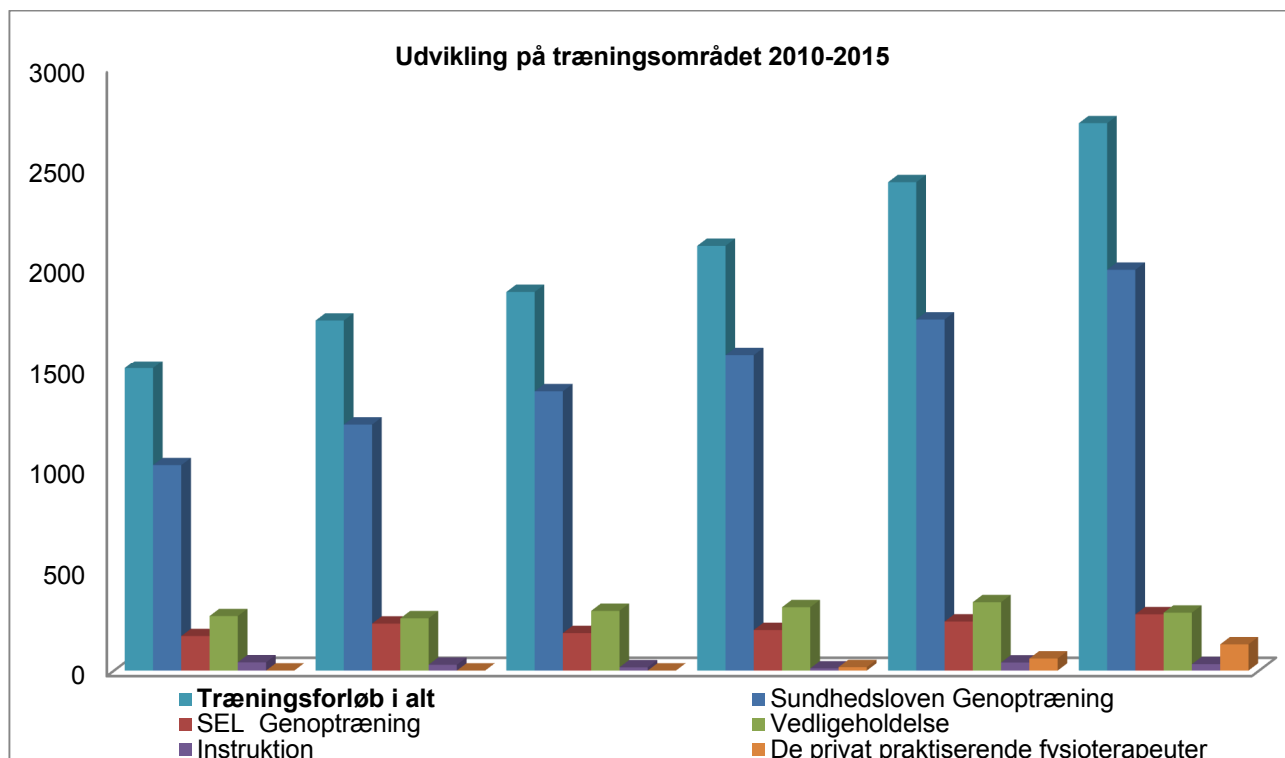
træningskapacitet, men der skal tilføres færre ressourcer til området end først antaget i forbindelse med beslutningen om at nedbringe ventetiden fra 10 til 5 dage.

### *Stor aktivitetsstigning og samtidig nedbringelse af ventetid på genoptræning*

Som det ses af udviklingsgrafene, har der været en støt og stor stigning i antallet af træningsforløb siden 2010. I 2013 begyndte de privatpraktiserende aktører at udføre en mindre andel af genoptræningsforløbene efter sundhedslovens § 140. Fra 2014 til 2015, hvor der blev truffet beslutning om at nedsætte ventetiden fra 10 til 5 dage, er antallet af træningsforløb mere end fordoblet hos de private aktører (fra 60 til 130). Kommunens træningsforløb er også steget (fra 1745 til 1992).

Selv om der er sket en fortsat aktivitetsstigning på området, har det været muligt at nedbringe ventetiden på genoptræning fra 10 til 5 dage. Ventetiden på genoptræning kan fra den 1.4.2015 og frem opgøres til, at den i gennemsnit har været 3,9 dage. I det tal indgår dog ikke de borgere, som af forskellige årsager ikke har kunnet påbegynde træningen inden for de besluttede 5 dage. Det gælder især borgere, som ud fra sundhedsfaglige og lægefaglige indstillinger først skal starte med træning på et senere tidspunkt. Det gælder også de borgere, som af forskellige evt. planlægningsårsager selv takker nej til at påbegynde træningen inden 5 dage.

Selv om gennemsnitsventetiden ud fra ovennævnte hensyn bliver 3,9 dage, er der 92 borgere, som har ventet mere end 5 dage. Det er især borgere med behov for ergoterapeutisk træning, som ikke kan sendes videre til de private aktører. Der er fortsat fokus på at optimere det område svarende til området for fysioterapi. Samlet set har ca. 92 % har fået i værksat genoptræning inden for 5 dage (fra visitationstidspunktet)



Den nuværende samarbejdsmodel (over-flows-model) mellem de kommunale og private aktører på genoptræningsområdet har medført, at kommunen udnytter egne rammer maksimalt, og har været i stand til at øge aktivitetsniveauet inden for den afsatte ramme på området. Da den økonomiske ramme, som blev afsat i forbindelse med at ventetiden skulle nedbringes til 5 dage, ikke er fuldt udnyttet, kan det derfor konstateres, at det er en "konkurrenceform", som har givet et kraftigt incitament til at driftsoptimere både inden for det kommunale system men også hos de private aktører, hvor antallet af træningsforløb er mere end fordoblet. Det er et spørgsmål, om der ville være opnået endnu kortere ventetid – samt effekten heraf – såfremt den afsatte ramme var tilført enten kommunens træningsområde (ramme) eller afsat decideret til træningsforløb i privat regi?

Det spørgsmål – samt spørgsmål og udviklingspunkter relateret til kvalitetsudviklingsarbejdet – kan med fordel belyses nærmere, inden der træffes beslutning om, hvilken form for konkurrenceudsættelse og/eller samarbejde der skal være på genoptræningsområdet. Der kan i den forbindelse også henvises til en af de arbejdsgrupper, der er nedsat i forbindelse med budgetbemærkningen om konkurrenceudsættelse, som konkret vil fremkomme med beskrivelser af fordele og ulemper ved forskellige konkurrencemodeller. Resultaterne fra de her beskrevne indsatser samt fortsatte udviklingspunkter kan med fordel ses i sammenhæng med disse beskrivelser – og som et endeligt afsæt for at træffe beslutning om fremadrettet konkurrencemodel på området.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Handicaprådet har afgivet administrativt høringssvar, som nu sendes til orientering i Handicaprådet.

**Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling.

**Handicaprådets høringssvar:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen fra Social og Sundhedsdirektøren med følgende bemærkning.

Som udgangspunkt har Handicaprådet udtrykt fuld opbakning til nedbringelsen af ventetiden på opstart af genoptræning til 5 dage.

Handicaprådet modtager derfor de foreløbige erfaringer på dette arbejde med meget stor tilfredshed. Det er meget positivt, at den igangsatte samarbejdsmodel mellem de kommunale og private aktører, tilsyneladende har nogle synergieffekter, der løfter alle indenfor området.

Handicaprådet ser derfor frem til resultaterne af det videre samarbejde med de valgte områder.

**Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

- At nuværende samarbejdsmodel med de private aktører på genoptræningsområdet forlænges i et år
- At der sker nærmere opfølgning på pris og kvalitet ved private aktørers levering af komplekse træningsforløb
- At der træffes beslutning om konkurrencemodell på området, når der foreligger nærmere beskrivelser af fordele og ulemper ved forskellige konkurrencemodeller

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Indstillingen godkendt.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 12 (Åben) Udviklingssamarbejde om styrket effektivitet og kvalitet i genoptræningen

Sags ID: EMN-2015-00608

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Bestlutningskompetence

Bestlutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

#### Sagsresumé

Sundhedsudvalget har stor opmærksomhed på effekten og kvaliteten forbundet med at yde en tidlig genoptræningsindsats, når borgere efter sygehushenvisning skal genoptrænes i kommunalt regi. Der er i den forbindelse truffet beslutning om, at ventetiden på genoptræning skal nedbringes fra tidligere 10 til 5 dage.

Beslutningen beror på antagelser om, at hurtig genoptræningsindsats er medvirkende til at borgere hurtigere og bedre kan opnå det funktionsniveau, som borgeren havde inden genoptræningen eller det højest mulige funktionsniveau. Det er med til at spare afledte udgifter til fx pleje, hjælpemidler, sygedagpenge og andre udgifter som følge af manglende selvhjulpethed.

Det er en udfordring i forhold til denne antagelse, at der ikke tidligere har været indsamlet systematisk viden om den brugeroplevede effekt og kvalitet relateret til at nedsætte ventetiden på genoptræning – og til selve genoptræningen. Der kan i den forbindelse også sættes spørgsmålstejn ved, hvordan man overhovedet måler på resultaterne og effekten af genoptræning? Skal der fx sammenlignes indsatser på tværs af forskellige grupper og kontrolgrupper? Skal der være mest fokus på borgerens funktionsniveau (fagligt set) eller borgerens oplevede kvalitet? Eller er det et spørgsmål om antal gennemførte forløb vs. borgerens livskvalitet? Det handler på mange måder kort sagt om, hvordan fysio- og ergoterapeuterne sætter mål sammen med borgeren, hvordan der følges op, og hvordan effekten og kvaliteten af indsatserne registreres?

Disse spørgsmål har indledningsvist været med til at skærpe en nedsat arbejdsgruppes forståelse af, at der med fordel kan indsamles mere konkret og systematiseret viden om "hvad der virker?" og "hvordan det virker?", så genoptræningsområdet udvikles i takt med borgernes behov på området. Der er på den baggrund indgået supplerende aftaler med de privatpraktiserende aktører om, at der skal arbejdes på at udvikle redskaber og metoder, der kan understøtte en større vidensopsamling af effekterne af genoptræningsindsatserne, som skal understøtte at borgerne opnår størst mulig selvhjulpethed.

Resultaterne fra nogle af de indledende iværksatte indsatser, der skal tilvejebringe mere viden om effekt og kvalitet på genoptræningsområdet præsenteres nedenfor.

#### *Brugertilfredshedsundersøgelse og nye statusevalueringsskemaer*

Der er i perioden november-december 2015 iværksat en mindre tilfredshedsundersøgelse på genoptræningsområdet både ved de kommunale og private aktører på området. Derudover er der også udviklet et nyt "statusevalueringskema", som fysioterapeuterne - delvist i samarbejde med den enkelte borger – skal udfylde i forbindelse med opstart og afslutning på et genoptræningsforløb. Både brugertilfredsundersøgelsen og statusskemaerne er iværksat og afprøvet ved de kommunale og private aktører.

I forhold til tilfredshedsundersøgelsen er borgerne givet mulighed for at svare anonymt om deres tilfredshed med genoptræningen, herunder forholdene omkring genoptræningen, samt hvorvidt borgeren mener at have opnået målene med genoptræningen. I forbindelse med fysioterapeuternes statusevalueringskema bliver der også spurgt ind til borgerens oplevelse af, om genoptræningen har medført en forbedring, forværring eller uændret status hos borgeren. Derudover skal statusevalueringen også i langt højere grad end tidligere beskrive iværksatte genoptræningsmetoder, antal træningsgange samt faglig vurdering af opnået effekt mv.

Det er for tidligt at give udtømmende beskrivelser af resultaterne af de iværksatte tiltag, da det har taget tid og ressourcer at få spørgsmålene formuleret, tilpasset og iværksat – hvilket der også fortsat ses behov for. Der er dog indtil videre indsamlet 81 spørgeskemaer (som er udfyldt korrekt, så de kan indgå i tilfredshedsundersøgelsen) samt 52 statusevalueringer.

Tilfredshedsundersøgelsen er lavet med udgangspunkt i et spørgeskema, som KORA har udviklet for Økonomi- og Indenrigsministeriet. Spørgeskemaet afklarer bl.a., hvor tilfredse borgerne er med genoptræningsforløbet, med den information, de får forud for forløbet, og med de fysiske rammer for genoptræningen. Derudover er der også spurgt ind til borgerens vurdering af, om målene for træningen er opnået samt et spørgsmål relateret til genoptræningens betydning for, at borgeren har kunnet genoptage sit arbejde (såfremt borgeren var i arbejde inden genoptræningen). Dele af spørgeskemaet kan sammenlignes på: [www.tilfredshedsportalen.dk](http://www.tilfredshedsportalen.dk), hvor både kommuner og borgere kan sammenligne brugernes tilfredshed med en række kommunale serviceydelser på tværs af institutioner og kommuner. Det er ikke gjort endnu, da spørgeskemaet kun er afprøvet indledningsvist.

#### *God brugertilfredshed, god effekt og godt afsæt for sammenhængende indsats på social og sundhedsområdet!*

Som det fremgår af brugertilfredshedsundersøgelsen – se bilag - er der generelt en meget høj tilfredshed fra borgerne. Det gælder fx i forhold til genoptræningstiden, hvor 82 % erklærer sig meget tilfreds og tilfreds mod 8 % som er utilfredse eller meget utilfredse. Hele 99 % erklærer sig meget tilfredse eller tilfredse med dialogen med terapeuterne om målsætningen for træningen. 96 % af de adspurgte borgere er enten meget tilfredse eller tilfredse med terapeutens instruktioner af øvelser.

Når det gælder tilfredshed med afslutningen på genoptræningen er tilfredsheden en "smule lavere" nemlig 81 % meget tilfredse og tilfredse. Det er selvfølgelig fortsat en ret høj score, men det er et af de områder, hvor der er givet enkle kommentarer om, at borgeren gerne ville have trænet et par gange mere. Disse tilbagemeldinger er ikke overraskende set i lyset af, at træningscentre ikke træner "helt færdigt" med borgerne,

som trænes indtil de har opnået et funktionsniveau, hvor de selv kan og skal træne videre for at opretholde og fortsat kan genvinde funktionsniveau.

I lyset af de generelt meget høje tilfredshedsvurderinger er det alligevel "kun" 79 % af borgerne, der vurderer, at de har opnået de opstillede mål med træningen, og 21 % som ikke deler den vurdering. Men der er dog 88 % der samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med genoptræningsforløbet mod 1 % der er meget utilfreds. Der kan i det lys være behov for at indhente flere svar, som evt. kan være med til at nuancere, hvorfor der er så forholdsvis mange, der ikke føler de har opnået målene med træningen – selv om de overordnet set er meget tilfredse med genoptræningsforløbet? Det kræver formulering af yderligere spørgsmål – og måske blik for at genoptræningen ikke altid kan medvirke til at opnå de mål, der opsættes i forbindelse med træningen, dvs. opnå den ønskede virkning?

I alt 54 % af de adspurgte borgere er uden for arbejdsmarkedet. Der vurderes derfor også at være behov for at nuancere spørgsmålet relateret til genoptræningens effekt i forhold til at genoptage tidligere beskæftigelse, således at der i højere grad fx spørges ind til, hvorvidt borgeren kan genoptage tidligere aktiviteter?

Der kan ikke umiddelbart spores forskelle i "tilfredshedsgraden" mellem henholdsvis de kommunale og private aktører. Der vurderes således at være god overensstemmelse målt på alle punkter mellem de kommunale og private i forhold til borgernes oplevede tilfredshed med basale genoptræningsforløb.

Arbejdet med de nye statusevalueringer på træningsområdet bidrager til et at give mere ensartethed i arbejdet med at sætte mål med borgeren. Evalueringerne giver også et langt bedre indblik i borgerens træningsforløb – herunder valg af genoptræningsmetoder, antal træningsgange samt eventuelle begrundelser for, hvorfor borgeren ikke har opnået målene med træningen inden for den forventede tidshorisont. Det er med til at skabe et bedre grundlag for at skabe sammenhæng i visiteringen, når eller hvis borgeren efterfølgende fortsat modtager fx hjemmepleje eller andre indsatser fra kommunen.

I statusevalueringerne er der som nævnt også fokus på, hvordan borgeren oplever træningens effekt. Da statussen udfyldes af terapeuterne giver det også mulighed for en umiddelbar opfølgende dialog, såfremt terapeuten og borgeren er uenige om, hvorvidt borgeren har opnået en forbedret, uændret eller forværret tilstand af genoptræningen.

Generelt tegner der sig også her et billede af, at borgerne oplever at få en forbedring som følge af genoptræningen – henholdsvis 20 og 21 ud af 26, dvs. ca. 80 %. Der er for få statusevalueringer til at lave nærmere beskrivelser af området. Det skyldes ikke mindst, at der er udfordringer i forhold til at få IT på området til at understøtte forskellige statistiktræk. Derudover er der heller ikke indkommet statusevalueringer på de komplekse træningsforløb, som de private aktører på området også skal prøve at udføre.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Handicaprådet har afgivet administrativt høringssvar til Sundhedsudvalget, som nu sendes til orientering i Handicaprådet.

### **Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling.

### **Handicaprådets høringssvar:**

Handicaprådet tiltræder indstillingen fra Social og Sundhedsdirektøren, med følgende bemærkning.

Handicaprådet anbefaler, at der iværksættes en it-orienteret løsning på evalueringer af udbyttet, for såvel borger som kommunale og private aktører. Handicaprådet anser det som en væsentlig faktor, at det kan sammenholdes, om brugerens opfattelse af udbytte af genoptræningen modsvares af tilsvarende udsagn fra den professionelle behandles udsagn. Begge er væsentlige, for at kunne vurdere effekten af genoptræningen.

Handicaprådet anbefaler det fortsatte samarbejde med private aktører i forbindelse med at få udarbejdet it-formularer, der tilpasses de arbejdsredskaber den enkelte private aktør har i sin daglige it-dokumentation. Dette må ikke blive en forhindring for at få besvarelser fra tilfredshed m.v. fra den private brugerside.

### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

- At der fortsat indsamles viden om de fremsatte udviklingspunkter i forhold til brugerundersøgelser (borgerens oplevede kvalitet) og faglige vurderinger af opnåede resultater, så der fremadrettet kan opnås mere viden om effekt og kvalitet på genoptræningsområdet.

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 08-03-2016

Indstillingen godkendt.

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### **Bilag**

## 13 (Åben) Opgørelse over ankesager

Sags ID: EMN-2016-00155

Sagsbehandler: Lene Jelsbak Mortensen

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence

BUU

### Sagsfremstilling

På Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 9. april 2015 blev det besluttet, at Center for Familie og Center for Unge skal foretage en årlig optælling af de klageafgørelser, der er truffet i Ankestyrelsen. Optællingen skal foretages med udgangspunkt i hvor mange klager der er stadfæstet eller hjemvist. Optællingen blev påbegyndt 1. maj 2015.

Ankestyrelsen har i alt i perioden behandlet 33 klager, hvor af de 24 stadfæstede kommunens afgørelse. Nedenstående skema viser fordelingen på sagsområde og afgørelse på tværs af Center for Familie og Center for Unge.

### Optælling af afgørelser fra Ankestyrelsen - perioden 01.maj 2015 til 31. december 2015:

Sagsområde	Afgørelsen stadfæstet	Afgørelsen hjemvist til fornyet behandling	Afgørelsen underkendt / ændret
SL § 41 merudgifter } SL § 42 tabt } arbejdsfortjeneste }	13	3	1
SL § 58 anbringelse uden samtykke	5		
SL § 69 ændring af anbringelsessted	1		
SL § 71 vedr. samvær	4	2	2
SL § 76 efterværn	1		
SL § 52 – forældrebetaling i forbindelse med anbringelse jf. betalingsbekendtgørelse § 4		1	

<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
--------------	-----------	----------	----------

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Handicaprådet.

**Indstilling**

Børne-, kultur- og arbejdsmarkedsdirektøren indstiller, at Børne- og Ungdomsudvalget tager oversigten over ankesager til efterretning.

**Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Børne- og Ungdomsudvalget      **Dato:** 04-02-2016  
Taget til efterretning.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

**Bilag**

## 14 (Åben) Orientering om økonomi

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Orientering om handicaprådets økonomi

### Indstilling

At økonomiorienteringen tages til efterretning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

4. Økonomioversigt Handicaprådet - 2016 (1287993 - EMN-2015-00659)

## 15 (Åben) Punkter til kommende møde

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Punkter som ønskes behandlet på kommende møde/møder:

- Kommunens tilbud til børn med dysleksi
- Handicappris
- KØS: Anvendelse af sundhedsdata til planlægning og styring

### Indstilling

Til videre foranstaltning.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag

## 16 (Åben) Eventuelt

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Bestlutningskompetence

HR

### Sagsfremstilling

Uden beslutning !

### Indstilling

-

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Ingen bemærkninger.

Fraværende: Dorte Svendsen

### Bilag



## Bilagsforside

Dokument Navn:	Referat fra Tilgængelighedsudvalgsmødet d. 14. marts 2016.pdf
Dokument Titel:	Referat fra Tilgængelighedsudvalgsmødet d. 14. marts 2016
Dokument ID:	1287976
Placering:	Emnesager/Handicaprådet 2014: Orientering fra Tilgængelighedsudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering fra Tilgængelighedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

# Tilgængelighedsudvalget

## Referat fra mødet, mandag den 14. marts 2016, kl. 13.00, Rådhuset lokale 0.28

Deltagere: Aksel Jensen, Børge Bondeven Frederiksen, Fie Munch, Helle Madsen, Rikke Løgtved Bruus og Dorthe Smidt

Afbud fra: Gurli Nielsen

1. **Godkendelse af dagsorden.**

Ingen bemærkninger

2. **Bemærkninger til forrige referat.**

Ingen bemærkninger

3. **Ny terrasse ved Havnegade 8, Bones**

I forbindelse med ombygningen af Havnegade 8, fra Vægteren til Bones, ønsker man at lave en terrasse ud mod Havnegade.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Billag:**

Indretningsplan og skitse over terrasse

**Beslutning:**

Udvalget anbefaler, at der opstilles en afspærring, der fungerer som en naturlig ledelinje omkring opstillede genstande i gangarealet til hjælp for blinde og svagtseende. Man skal være opmærksom på, at ledelinjen slutter i et frit gangareal, og ikke ender i andet opstillet by inventar.

4. **Lydfyr i kommunen**

Der laves et eftersyn af de lydfyr der er på listen i tilgængelighedsfolderen.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Beslutning:**

Dorthe og Aksel besigtiger lydfyr fra Frederikshavn til Skagen.

5. **Studietur i 2016**

Vi tager en drøftelse af om der kunne være steder der var interessant for udvalget at komme ud og se.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Beslutning:**

Vi holder øje med om der skulle være emner der kunne være interessant at komme ud og se.

6. **Tjekliste til vurdering af Tilgængelighed**

Der arbejdes videre med tjeklisten til Distriktsudvalgets byer til vurdering af tilgængelighed.

**Indstilling:**

Til drøftelse

**Beslutning:**

Der arbejdes videre med tjeklisten.

# Tilgængelighedsudvalget

## 7. Orientering til og fra medlemmer

### **Indstilling:**

Til drøftelse/orientering

Ved besigtigelsen i Sæby i oktober blev det vedtaget at der lægges SF sten i 3 overkørsler på Gasværksvej, Hans Grams Vej, Jacob Friis Vej og Søndergade. Arbejdet bliver igangsat i foråret.

## 8. Punkter til næste møde.

## 9. Nye lokalplaner.

- Lokalplan SAE.C.05.20.01
- Kommuneplantillæg 15.17

### **Beslutning:**

"For at sikre størst mulig tilgængelighed for alle" bør ikke stå i lokalplanen.  
Der sendes bemærkning til Teknik og Miljø

## 10. Eventuelt.

11. Næste møde er mandag d. 11. april kl. 13.00, lokale 0.27 Rådhuset

Sekretær: Dorthe Smidt, tlf. 9845 6251. Mail [doci@frederikshavn.dk](mailto:doci@frederikshavn.dk)  
Evt. afbud til Dorthe

## Bilagsforside

Dokument Navn:	1944544-Evaluering af handicapmesse 2015.DOCX
Dokument Titel:	Evaluering af handicapmesse 2015
Dokument ID:	196683
Placering:	Emnesager/Handicapmesse 2015/Dokumenter
Dagsordens titel	Evaluering af Handicapmesse 2015
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

## Evaluering af Handicapmesse 2015, møde den 1. febr. 2016 kl. 13.00

### Handicapmesse - Din indsats – din glæde.

Frederikshavn kommune ønsker at være frontkommune på handicapområdet. Derfor gik kommunen foran for at vise borgere, erhvervslivet og andre offentlige myndigheder, hvilke muligheder der kan tilbydes mennesker med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse i hverdagen.

Messen var en fortsættelse af tankerne for de politiske mål på landsplan, om at gøre den enkelte borger bedre i stand til at mestre eget liv og dagligdag. På handicapområdet, betyder disse indsatser ofte, at der skal anvendes velegnede hjælpemidler, teknologiske såvel som fysiske og informative. Det er ligeledes af stor betydning, for alle handicappede borgere, at være opmærksom på værdien af motion, mad samt socialt samvær, som en vigtig del af dagligdagen.

På Handicapmessen, Din indsats – din glæde, søgte Handicaprådet at give mulighed for, at handicappede, pårørende, erhvervsliv, politikere og ansatte i kommunalt regi kunne høre om de nyeste teknologier på handicapområdet. Teknologier og hjælpemidler som kan medvirke til at gøre den enkelte i stand til at mestre sin hverdag, bedre og med større ansvar for sit eget liv.

Handicapmessen, Din indsats – din glæde, søgte derfor at sikre et omfattende udsnit af professionelle udstillere, af så bredt et felt indenfor velfærdsteknologiske hjælpemidler, men også indenfor områder som motion, modetøj til særlige handicap, sport og fritidstilbud, som kan give større livsglæde for den enkelte.

På messen forsøgte vi at inddrage et bredt udsnit af besøgende, idet der blev sendt invitationer til alle landets kommuner, og handicapråd. Ligeledes blev der udsendt invitationer til relevante uddannelsesinstitutioner.

Handicapmessen, Din indsats – din glæde blev afholdt fredag den 2. og lørdag den 3. oktober 2015 for at give så bred en deltagelse som mulig, og igen på denne messe var der fri entré.

oooooooo

### INDLEDNING

- Afholdelse af messe - hvordan var vedtagelsesproceduren:

#### Handicapmesse 2015

Januar 2015: Formanden for Handicaprådet fremsender forslag om afholdelse af handicapmessen 2015.

Forhistorie:

*Messen i 2012 blev afholdt i oktober 2012 og blev besøgt af mere end 5000 gæster. Messen indeholdte mere end 60 stande og flere kendte navne indenfor bl.a. handicapdrætten.*

*Ifølge regnskabet for messen 2012 blev der brugt 208.000 kr. til afholdelse af messen, hvoraf Handicaprådet betalte 100.000 kr. og de resterende beløb kom ind via betaling for stande og sponsorer.*

*Sideløbende anvendte Frederikshavn Kommune et timetal anslået til 200.000 kr. inkl. løn til den handicappolitiske konsulent.*

*Ved afholdelse af messen 2012 blev der endvidere anvendt frivillige ressourcer i form af medlemmer fra Handicaprådet, organisationer og deres medlemmer.*

I forbindelse med planlægning og afholdelse af messen 2015 forventes det,

- at Handicaprådets medlemmer/stedfortrædere stiller frivillige ressourcer til rådighed, så Kommunens anslåede timetal heraf vil kunne reduceres i forhold til messen 2012
- at messen går i 0 rent økonomisk, efter de budgetter der skal foreligge.

### **Beslutning Handicaprådet den 5. januar 2015**

Handicaprådet besluttede at arbejde videre med Handicapmesse september/oktober 2015 i Arena Nord.

### **Beslutning Handicaprådet den 26. januar 2015**

Efter et afholdt "forventningsafstemning"s-møde med deltagelse af handicaprådsformand Aksel Jensen, Handicaprådssekretær Bente Kiel samt centerchef for Handicap og psykiatri, Ulla Verner, besluttes det, at messen skal finde sted den 2.-3. oktober 2015.

Gruppen fungerer indtil videre som styregruppe, og Aksels "bagland" i Handicaprådet er formandsskabet. Men vi mangler stadig et godt navn til messen !

- Hvordan opstod navnet?

Der blev lavet en brainstorm - hvor alle de små grå blev sat i sving. Der skulle findes et navn til Handicapmessen 2015, som skulle afspejle tankerne om;

De der kan selv - skal selv, og  
Længst tid i eget liv.

Brainstorm navneforslag handicapmese. 2015.

Selvhjælp – selvværd - velfærd.  
Din indsats – din glæde.  
At klare sig selv – rettidig omhu.  
Frihed i eget liv – fordi du kan.  
Teknologien hjælper – til din frihed.  
Plads til forskelle.  
En Handicapmesse – for alle.  
Fri og uafhængig.  
Handicapmesse IMOD eksklusion  
Handicapmesse FOR inklusion

### **Beslutning Handicaprådet den 30. marts 2015**

Messens navn bliver: **Handicapmesse: Din indsats – Din glæde**

I handicaprådet var der fuld opbakning til, at Rådets medlemmer samt eksterne (DH) skulle arbejde med messen, da kommunen ikke ønskede den store udgift til medarbejdertimer, som kommunen fik ved sidste messearrangement.

Der blev udarbejdet et budget, som blev forelagt og vedtaget enstemmigt i Rådet og i styregruppen. Budgettet blev senere revideret, da det viste sig, at indtægter fra ekstern fundraiser ikke blev så store, som først oplyst – Dette blev ligeledes vedtaget.

## TOVHOLDER

Var der ikke råd til – det påtog handicaprådsformanden sig.

Der blev nedsat en styregruppe bestående af formanden Aksel Jensen, sekretær Bente Kiel og centerchef for handicap- og psykiatri Ulla Verner, samt en Handicaprådsgruppe bestående af formand og næstformand (Helle Madsen)

## MÅLGRUPPE

Hvem var målgruppen ?

Målgruppen var alle, der på en eller anden måde var i berøring med handicap i dagligdagen – det være sig borger, der selv har et handicap/funktionsnedsættelse, pårørende, erhvervsliv, politikere og ansatte i kommunalt regi

## EVALUERING

(opdelt efter budgetposter)

Budgetpost	Positivt	Negativt
ARENAEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokaler fysisk fine</li> <li>• Opstregning til stande m.m. var fint</li> <li>• tilgængelighed god</li> <li>• gode transportmuligheder til stedet</li> <li>• parkering ok</li> <li>• god udenomsplads</li> </ul>	<p>Lydanlæg ikke godt nok, heller ikke til tale som lovet – Kunne ikke høres i hele hallen.</p> <p>Lydmand var bestilt til at være der under arrangementerne på scenen</p> <p>Kommentar om, at der manglede baggrundsmusik, når der ikke foregik noget på scenen</p> <p>Fremtidigt skal der være et ordentligt "tale"-anlæg, d.v.s. AV-udstyr skal specificeres</p> <p>For kedeligt et madudbud</p>
KONFERENCIER	<p>MIF var et utroligt positivt indslag Han forsøgte at få lidt liv på messen (på trods af fremmødet).</p> <p>Egne indfald – klarede han fint Der skal være en konferencier også ved fremtidige arrangementer</p>	
MARKEDSFØRING		<p>MIF: – en af hans kommentarer: Det ku I godt ha lavet lidt anderledes (især vedr. markedsføring)</p> <p>MIF – der skulle ha været meget mere i radio, i byen m.m.</p>



		Udtalelser: - Folk har ikke hørt/set om messen, før det var for sent.
TELEMARKETING	<p>Fungerede ok, men vi leverede selv liste med forslag til deltagere</p> <p>Vi ville ikke selv have kunnet gjort det</p>	<p>Fungerede kun, fordi firmaet har brugt de lister, vi fremsendte – nye kom ikke frem som lovet.</p> <p>Havde de selv haft databaser som de havde stillet os i udsigt, hvordan kan vi så ha hånd i hanke med, hvem der kommer ? – Kunne vi stå inde for firmaerne som Handicapråd!</p> <p>Aviser er ikke den rigtige måde – mange så ikke annoncen Der skal en helt anderledes medieviden til Teknisk skole elever, som en medioopgave – kunne have gjort det bedre. Skal ud i flere medier – e-avis – de sociale medier</p> <p>Og til flere - hvem henvender vi os til – til de fysisk begrænsede, de handicappede, ud til psykisk handicappede ??</p> <p>Målgruppen for smal og alt for lille</p>
TRYKSAGER, BANNERE M.M.	<p>Grafikafdelingen har lavet RollUps samt indgangsbilletter - superfine Teksten til RollUps er lavet af planlægger Nikolaj Nørregaard i Center for Handicap og psykiatri</p> <p>Vi har hovedsageligt brugt kommunens trykkeri</p>	<p>Vedr, annoncering: Manglede informationer udenfor ARENAEN og evt. også foldere til butikker – Arenaen henviste os til Nordjyske medier – heller ingen rådgivning om "udendørs" reklame herfra</p>
SÆRLIGE TRÆKPLASTRE	<p><b>Anders Stjørholm</b> Udtalelse: - skal jeg komme til en Handicapmesse? – jeg er ikke handicappet Ca. 30 hørte Anders' foredrag Anders var at træffe i ADHD-standen efterfølgende, snakkede kun med de adhd-folk som stod i standen (ingen gæster)</p> <p><b>Christian Bitz</b> For få folk til at høre Chr. Bitz</p>	<p>Skulle han have været i selve arenaen, og ikke i Loungen?</p> <p>Han var ikke i dialog med vores madstand, men stod der dog, som aftalt</p>



<p>ANDRE "OPTRÆDENDE"</p>	<p><b>Hammer Bakker Band</b> – orkestret et rigtigt godt pust – rigtig gode og supersøde – godt indslag (og kan til enhver tid genbruges)</p> <p><b>Kartoffelskrællerpigerne</b> – blev efterfølgende nr. 2 ved DM i en innovationskonkurrence – pigerne var tilfredse</p> <p><b>Marie Præst Schlosser</b> Har som bachelorprojekt på Designskolen Kolding lavet en kollektion til handicappede teenagepiger, primært kørestolsbrugere</p> <p>Mange deltog i Maries spørgeskemarunde – så tilfredshed her med deltagelse</p> <p><b>Jacob Birkbak</b> – verdensmester i racerunner – mødte også den dreng, som for 3 år siden købte en racerunner på messen. Jacobs mor vil med opstartshjælp fra Søren Vestergaard forsøge at starte en racerunnerklub op</p> <p><b>Ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet, Jeppe Veirum Larsen</b>, er hjernen bag en idé - Enhåndsguitar mm. Standen godt besøgt</p>	<p>Tanker om, at de skulle have været på scenen begge dage – eller i det mindste, at der havde været baggrundsmusik</p> <p>Men også ved dette indslag var det svært at høre, hvad der blev sagt</p>
<p>FONDSMIDLER</p>	<p>Der blev antaget en udefra til at stå for fundraising</p>	<p>Forventet indtægt minimum 80.000 kr. Resultatet blev 30.000 kr. – skuffende samarbejde !</p>
<p>STANDE</p>	<p>Standopstilling fungerede fint Udtalelse: - egen stand (AMC) gik supergodt i forhold til sidste gang – denne gang var det mere målrettet. Også andre stande har udtalt, at folk var meget målrettede Ingen med gratis stand gik før tiden – og bemanningen var ok Flere forhandlere fik kontakt med mennesker til en snak om det udstillede.</p> <p>Som udstiller udtalte en af messedeltagerne, at det åbne look var supergodt</p>	<p>Måske var vores pris for høj – firmaer tog kun 1 stand 4x4 pr. firma</p> <p>Standpris kunne have været anderledes (lavere) Ærgerligt, at visse stande pakkede sammen for tidligt</p> <p>Handicaprådets stand fik ikke flere henvendelser end sidste gang - på trods af en bedre placering – ingen spurgte ind til, hvad rådet lavede, bortset fra nogle udenbys handicaporienterede/interesserede – og det var om handicaptanken</p>

	<p>En anden udtalelse: god plads – dejligt åbent – og billigt</p> <p>Forskel fra første messe til nu – ens stande 4 x 4 m – altså ens for alle.</p> <p>Ved første messe var hele hallen fyldt op, da alle kunne få den plads de ville ha.</p>	<p>og ikke handicaprådstanken.</p> <p>En enkelt stand synes det var dyrt, og havde forventet gratis kaffe-/vand</p> <p>Hvad har udstillerne brug for, for at de vil stille op igen?</p>
DIVERSE	<p>Hyttefade med beplantning er leveret af Gimle – superfine som præmier</p>	<p>Vi fik nogle udsagt om, hvorfor det var fredag/lørdag – folk har ikke fri fredag !!</p> <p>Sidste gang blev det fremhævet som bedre, hvis det havde været fredag/lørdag og ikke lørdag/søndag (Her dog med tanke på de professionelle)</p>

## HVAD SKAL VI GØRE BEDRE VED EN EVT NY MESSE:

### Messens navn

Navnet har rigtig stor betydning – hvis vi eksempelvis kaldte messen for VelfærdsteknologiMesse - Ved handicappede så, at velfærdsteknologi er for handicappede ?

Ordet handicap ! – DH-standene havde ikke folk til at besøge deres stande

### Opstart af messen

Opgaverne kunne have været uddelt til handicaprådets medlemmer – telemarketing til én, markedsføring til en o.s.v. – og så skal vi starte tidligere – op til et år før.

Men nu ved vi, at vi ikke er professionelle nok – der skal andre folk til at have det samlede overblik. Vi har manglet en tovholder, der har sikret vi når ud over alt – herunder at tage sig af de oprædende. Jette mødte tilfældigt Anders Stjernholm, da han kom – og ingen til at præsentere ham på scenen. – se også under afsnittet **Arrangør**.

### Målgruppen

Vi skulle ha gjort det anderledes, have gjort os mere klart, hvem skulle have været inviteret?

Hvem er målgruppen? – det skal vi være skarpe på

Og når vi har målgruppen, hvordan får vi så folk ind på standene?

Konkurrencer med gode gevinster – vi skal være bedre til at lokke folk ind på de enkelte stande.

Tilgængelighed eksempelvis!! – hvad er det?

Der skal evt. være konkurrencer – stille spørgsmål til dem..... Der skal noget til at lokke folk ind – få noget feedback – måske med bestikkelse !

Diabetikere føler sig ikke som handicappet  
Rollatorbruger føler sig heller ikke handicappet

Vi kan ærge os over, at vi ikke har tænkt på adhd-klasserne – at få dem inviteret til arrangementet.

SOSUer kom på besøg, for at se om noget kunne bruges i hjemmene

De borgere, der især besøgte messen, var de, der i forvejen er i professionelle hænder.

## Arrangør

Der var enighed i forbindelse med messen i 2015 om ikke at bruge en kommunal ansat som "fuldtids" arrangør igen, men det har vist sig nødvendigt med professionel hjælp til.

Skal der være messe, skal vi have undersøgt hvem der kan. Personen skal komme og fortælle handicaprådet hvordan, og efterfølgende stå for det hele.

Kontakte andre handicapmesser, for at høre hvem de har haft besøg fra ! – eller kontakt til REHAB-messe-arrangør. – Vi går ud fra det er et professionelt firma som står for Bella-messen (kunne der være interesse for at lave et arrangement i en mindre by - hvordan kommer vi ud til folk, og hvordan får vi fat i de rigtige udstillere

Hvad skal der til for at trække en messe til Frederikshavn – hvad koster det med professionel hjælp?

MIF udtalte, at vi skulle have gjort det anderledes - Han har selv et markedsføringsfirma KASANO, kunne han have klaret opgaven bedre ?

## Reklamering

Der skal anderledes reklamering til – vi skal være hurtigere ude med forhåndsannoncering til firmaer, uddannelsesinstitutioner m.m.

Bedre reklamering i og udenfor Arenaen

Man kan evt. reklamere mere for de forskellige hjælpemidler (eksempelvis de tykkere greb på redskaber – sidste nye ting indenfor diabetes) – mange ting kan bruge af også ikke-handicappede

Forsøge at få pressen til at lave et interview med en leverandør af hjælpemidler inden messe

De forskellige DH-organisationer, der er repræsenteret på messen skal være meget bedre til at melde ud til egne medlemmer.

## Succeskriterier

Et af succeskriterierne for Handicarådet var mange mennesker, og det kom der ikke. Og det var ikke dem "som samler i sæk", der kom, men ledere/medarbejdere, som har noget med området at gøre, - her var fredagen den foretrukne dag til besøg.

Men hvad er succeskriterierne ?

Har vi haft kontakt til udstillere – messebesøgene ? – er de tilfredse ??

Skulle vi have spurgt standene, hvad deres succeskriterier var ?

Nogle besøgene har efterspurgt at kunne købe tingene på messen

Succes behøver ikke være målbar på de dage messen varer – men mere effekten efterfølgende.

Har der været eftersalg?

### **Madudbud**

Evt. sætte prisen 50 kr. højere – så maden er inkluderet i prisen, sæt X ved, hvor mange til frokost (evt. spisning i Spar Nord Loungen men med mulighed for at tage en tallerken med ned i arenaen)

---

Vi har haft en god dialog ved dette evalueringsmøde – og ved hvad vi skal være på forkant med.

Ud fra det vi ved nu, har vi en god ballast til at arbejde videre på. Vi hvad vi skal spørge efter, hvilke krav skal vi stille, og hvad skal vi være opmærksomme på.

De erfaringer vi sidder med her er fine, men hvem sidder her næste gang? – Nuværende handicapråd afgår med udgangen af 2017.

---

### **FREMTIDIG ANBEFALING**

Handicapmesse 2017 ???

At få Frederikshavn på landkortet på den måde, synes vi er en rigtig god ting.

Hvad tænker kommunen om en messe? – er det kun os som gerne vil? – Eller er det noget Frederikshavn kommune vil?

Handicaprådet tror på, at der fra politisk side er større velvilje, end der er fra administrativ side. Denne gang hænger budgettet særdeles fint sammen. Havde det kostet skattekroner, havde situationen nok været en anden.

Handicaprådet kan ikke løfte opgaven, - der skal være en professionel person/gruppering, som tager sig af det hele – og længere tid til forberedelse (min 1 år før)

Vi skal have en professionel til at stille spørgsmålene:

- Hvem er målgruppen?
- Hvad er succeskriteriet?
- Hvad er vigtigst – dialogen – mange udstillere – eller!!

Vi anbefaler konceptet og anbefaler at messen afholdes igen.

## Bilagsforside

Dokument Navn:	Spørgeguide pædagogisk medspisning.pdf
Dokument Titel:	Spørgeguide pædagogisk medspisning
Dokument ID:	1279672
Placering:	Emnesager/Serviceniveau for brugerbetaling i botilbud/Dokumenter
Dagsordens titel	Afprøvning af pædagogisk medspisning på bofællesskabet Kronen
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

## Spørgeguide vedrørende pædagogisk medspisning

### Undersøgellesdesignet

For at afprøve, hvordan pædagogisk medspisning indvirker på oplevelsen af spisesituationen samt den generelle tilfredshed med botilbuddet, har vi valgt at lave en kvalitativ undersøgelse, hvor vi over en periode på 1 år, undersøger den specifikke tilfredshed med spisesituationen samt den generelle tilfredshed med bostedet blandt beboerne, medarbejderne samt beboernes nærmeste pårørende.

Der udarbejdes derfor 3 forskellige spørgeguider – en til hver målgruppe – hvor spørgsmålene forholder sig til spisesituationen specifikt; hvordan spisesituationen påvirker andre forhold på botilbuddet og; hvordan den generelle oplevelse af botilbuddet er på det pågældende tidspunkt.

Her ud over spørges til, hvordan den pågældendes forventning er til spisesituationen på stedet, og hvordan spisesituationen lever op til forventningen.

Det er hensigten at spørge ind til de samme emner både før under og efter forsøget med pædagogisk medspisning, for på den måde at kunne sammenligne svarene, og få mest muligt udbytte af at lave en undersøgelse over tid.

### Informanter

- 6 beboere
- 6 pårørende
- 5 medarbejdere (ud af 10 ansatte)

### Metode

- Åben tilgang
- Semistruktureret interview
  - Spørgeguide
  - Følge informantens 'vej'
  - Samle op på spørgsmålene til sidst – opsummere hvad spørgeren har forstået/validere svar

Center for Handicap  
og Psykiatri

Dato: 09-03-2016

Emne:  
Pædagogisk medspisning  
Spørgeguide



### 1. Spisning generelt

- Fortæl hvordan det foregår, når I spiser til de forskellige måltider her i huset.
- Er du tilfreds med sådan som måltiderne foregår?
  - Hvis ja – fortæl hvorfor?
  - Hvis nej – fortæl hvorfor?
  - Andet? (evt. gode forslag, der kommer frem)

### 2. Medarbejdernes involvering i spisningen

- Ønsker du at personalet deltager i måltiderne?
- Hvis ja – hvad er godt ved at de er med til at spise?
- Hvis nej – hvorfor ønsker du ikke, de skal være med til at spise?
- Hvordan påvirker det dig, at personalet sidder/(ikke sidder) og spiser med?
- Hvilken betydning har det, at personalet er med til måltiderne?
  - Andet? (evt. gode forslag, der kommer frem)

### 3. Brug af fælles Rum/rammer

- Bruger du fællesrummet?
- Bruger du fællesrummet, når personalet er der?
- Behøver de at være der?
  - hvis ja, hvorfor/hvornår?
  - Andet? (evt. gode forslag, der kommer frem)

### 4. Forhold til personalet

- Hvordan er dit forhold til personalet generelt?
- Påvirker det at spise sammen med personalet, hvordan I ellers er sammen...?
  - Hvis ja – kan du fortælle hvordan?

### 5. Andre ting, som du gerne vil tale om?

#### 6. Skalér din tilfredshed fra 1 – 10

Sur smiley markerer, at du er meget utilfreds med hvordan spisningen foregår med personlet nu. Glad smiley markerer, at du er meget tilfreds med sådan som spisningen foregår her i huset nu.

### **Spørgeguide til pårørende**

1. Som pårørende til (navn ), hvordan er din generelle opfattelse af botilbuddet?  
Kan du give et eksempel, som beskriver den måde, du oplever stedet på?
2. Hvordan oplever du spisesituationerne/måltiderne her på stedet, som de er på nuværende tidspunkt?  
Kan du give et par eksempler på nogle positive/negative episoder?
3. Har du nogen forslag til, hvordan spisesituationen kan forbedres?
4. Beskriv, hvilken form for støtte din søn/datter/pårørende har særligt behov for i forhold til spisesituationer.
5. Vil du sætte nogle ord på, hvordan botilbuddet udgør en reel og positiv forskel i forhold til beboernes generelle udvikling og din søn/datter/pårørendes konkrete udvikling?
6. Har du forslag til, hvordan tilbuddet kunne udvikle yderligere på indsatsen? Er der noget, vi ikke har været omkring, som du synes er vigtigt at fortælle?
7. Skalér din tilfredshed fra 1 – 10  
1 markerer, at du er meget utilfreds med, hvordan spisningen foregår med personlet nu. 10 markerer, at du er meget tilfreds med sådan som spisningen foregår her i huset nu.

1. Fortæl lidt om, hvordan det er at arbejde her i botilbuddet?
2. Hvordan er jeres forhold generelt medarbejdere og beboere imellem?
3. Er der noget i forholdet mellem medarbejdere og beboere, som efter din mening kunne forbedres? – Kan du give et par konkrete eksempler?
4. Beskriv hvordan spisesituationerne foregår her i huset på nuværende tidspunkt.
5. Påvirker den måde, måltiderne afvikles på, stemningen og relationerne i huset mere generelt?  
Kan du give nogle konkrete eksempler på det?
6. Hvordan ville det efter din mening være optimalt at afholde måltiderne her i huset?  
(ved 2. og 3. spørgerunde: Har din holdning til det ændret sig, nu hvor du har prøvet noget andet?)
7. Synes du, at der er overensstemmelse mellem dine egne ønsker til din arbejdsdag her i huset, og den måde måltiderne afvikles på nu?  
Kan du give nogle konkrete eksempler på, hvad der er positivt/negativt for dig?
8. Har du nogle konkrete forslag til forbedringer ift. den nuværende måde måltiderne afholdes på?
9. Skalér din tilfredshed fra 1 – 10  
1 markerer, at du er meget utilfreds med hvordan spisningen foregår nu, og 10, at du er meget tilfreds med sådan som spisningen foregår her i huset nu.

**Relateret document 2/2**

**Dokument Navn: Høringssvar Lokal MED.pdf**

**Dokument Titel: Høringssvar Lokal MED**

**Dokument ID: 1279618**

## Hørringsvar vedrørende pkt. 13 i MED referat 10 februar

Vi har i MED besluttet at lave et hørringsvar omkring medspis på Kronen:

Ved projektet medspisning ser vi flere opgaver man skal tage højde for, vi skal være opmærksomme på hvad forskellen er på at spise med og hvad et pædagogisk måltid er. Vi har bekymringer for om pengene der skal bruges, skal findes i eget budget, og i givet fald, hvor kan vi finde pengene? Der ligger en spændende analyse i, om det påvirker madplanen, at der nu vil blive pædagogiske måltider, vil det give beboerne mere lyst til at spise med, i forhold til at spise i egen lejlighed.

Hvordan forholder vi os, hvis en medarbejder skal have speciel kost pga. f.eks. allergi og SKAL spise et pædagogisk måltid.

Vi mener, at personalet burde kunne skabe hygge, og være rollemodeller uden at spise med. Vi kan som professionel medarbejder støtte og skabe en hjemlig hygge.

Projektet sættes i værk pr. 01.05 – efter et halvt år, d. 01.11, spørges igen. Derefter er det muligt at rette ind -efter særlige ønsker. Og efter endnu et halvt års prøve, vil der være en afsluttende evaluering.

Udgiften for medspis samlet i CHP er på 1,4 mill. årligt. Dette projekt på Kronen vil koste ca. 25.000 for BOF.

Vi er derfor i vores lokale MED enige om, at 1,4 mill. Kr. kunne være bedre og mere konstruktivt brugt i forhold til beboerne.(eks. til 4 ansatte mere), end at der permanent laves pædagogisk medspis i alle bofællesskaberne.

Hørringsvar fra

Lokal MED i Bofællesskaberne

Gl. Skagsvej 13

Udarbejdet af Arbejdsmiljørepræsentant Malene Hansen

## Bilagsforside

Dokument Navn:	Sammendrag af status for Frederikshavn på de enkelte forebyggelsespakker.docx
Dokument Titel:	Sammendrag af status for Frederikshavn på de enkelte forebyggelsespakker
Dokument ID:	1231793
Placering:	Emnesager/Kortlægning_Kommunernes arbejde med at implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker/Dokumenter
Dagsordens titel	Implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker – resultater for Frederikshavn 2015
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1

Relaterede Dokumenter:

1

## Notat

Dato: 10. februar 2016

### Sammendrag af resultater for Frederikshavn Kommune 2015 på implementering af de enkelte forebyggelsespakker

Sagsnummer:

EMN-2014-00789

Dokumentnummer:

«CaseDok\_DokID»

Forfatter:

Marianne Skrubbeltrang

Læsevejledning:

(Udsving fra besvarelsen i 2013 er indskrevet med blå, hvor det er relevant)

(Eventuelle udviklingspotentiale, i forhold til det undersøgelsen spørger ind til, er markeret med rødt)

#### Mad og måltider

Kommunens indsats lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på mad og måltider i 2016.

Der er i stor udstrækning lokale handleplaner for mad og måltider i:

- dagplejen
- daginstitutioner
- madservice til ældre
- plejecentre.

Bruger i høj grad redskabet "God mad – godt liv til at tilrettelægge madservice til ældre.

#### Fysisk aktivitet

Kommunens indsats lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på fysisk aktivitet i 2016.

Der arbejdes med indsats for at fremme fysisk aktivitet på alle eller næsten alle skoler. (2013 – under halvdelen)

Der er i høj grad samarbejde om at identificere børn med dårlig motorik.

#### Hygiejne

Kommunens indsats lever i høj grad op til grundniveau. (2013 – i nogen grad)

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på hygiejne i 2016.

Der er en tværgående organisering i Frederikshavn Kommune på området.

Der er samarbejdsaftale med Region Nordjylland om hygiejne.

Medarbejderne i Frederikshavn Kommune har i stor udstrækning nødvendig viden og kompetencer inden for hygiejne i:

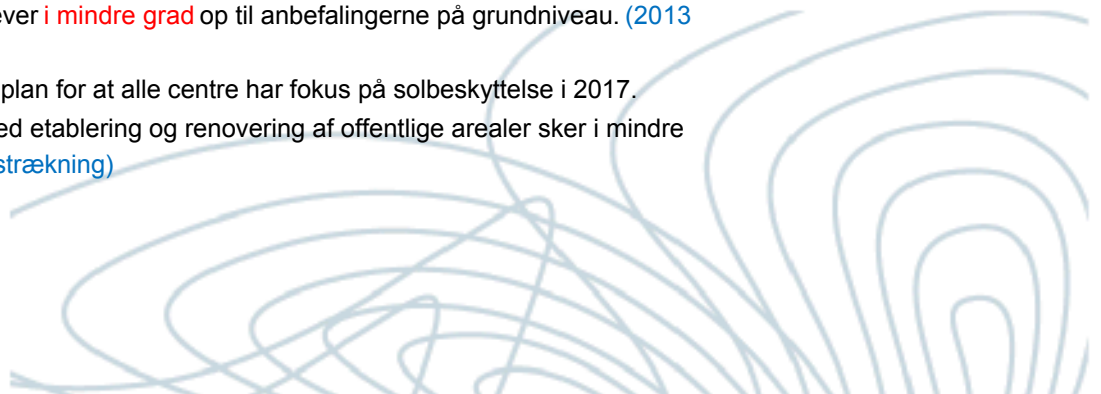
- hjemmeplejen / sygeplejen
- plejecentrene
- dagtilbud
- bosteder

#### Solbeskyttelse

Kommunens indsats lever i mindre grad op til anbefalingerne på grundniveau. (2013 – i høj grad)

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på solbeskyttelse i 2017.

Indtænkning af skygge ved etablering og renovering af offentlige arealer sker i mindre grad. (2013 – i nogen udstrækning)



### Indeklima i skoler

Kommunens indsats lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Der er udarbejdet handleplan for at der er særligt fokus på indeklima i skoler i 2017.

Der er foretaget vurdering af brugernes oplevelse af luftkvaliteten. Der er ikke foretaget teknisk kortlægning og måling af CO2.

Der er i nogen udstrækning skærpet opmærksomhed på indeklimasympptomer på skolerne. [\(2013 – i mindre grad\)](#)

### Seksuel sundhed

Kommunens indsats lever i mindre grad op til anbefalingerne på grundniveau. (2013 – i nogen grad)

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på seksuel sundhed i 2017.

Der gives rådgivning til nybagte forældre om seksuel sundhed.

Der gives seksualundervisning i skolen.

Medarbejdere indenfor følgende faggrupper har i stor eller nogen udstrækning viden om seksuel sundhed og trivsel:

- pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge
- lærere på kommunens specialskoler

(Der er kun spurgt ind til disse medarbejdergrupper)

### Mental sundhed

Kommunens indsats lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på mental sundhed i 2016.

Mental sundhed er en del af indsatsen indenfor:

- Jobcentre / beskæftigelse [\(2013 – ikke opgivet som en del af indsatsen\)](#)
- Handicap og psykiatri
- Ældre
- Dagtilbud
- Sundhedsplejen
- Misbrug
- Skole

Over halvdelen af skolerne har fokus på indsats, der fremmer trivslen iblandt folkeskolebørn (Bedste kategori i spørgeskemaet).

Det vides ikke om, der sker anvendelse af nationale redskaber til fremme af trivsel.

Der sker opsporing af fødselsdepression blandt ny forældre [\(Skete ikke i 2013\)](#)

Der er samarbejde om at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne.

### Tobak

Kommunens indsats lever i høj grad op til anbefalingerne på grundniveau. [\(2013 – i nogen grad\)](#)

Jævnfør kommunens handleplan er der arbejdet med fokus på tobak i alle centre i 2015.

Der er krav om røgfrihed i lokaler med driftsoverenskomst med kommunen i:

- Beskæftigelsesindsatsområdet
- Daglejen
- [\(Ikke i familieplejen\)](#)

Der er udbud af rygestoptilbud i form af:

- Reaktive, holdbaserede rygestoptilbud i standardformat
- Individuelle, reaktive tilbud
- Opsøgende rygestoptilbud i standardformat
- Opsøgende rygestoptilbud til målgrupper med særlige behov (Ikke i 2013)
- Der er ikke særlige tilbud til gravide
- Kommunen henviser til nationale tilbud
- Særlige kurser til kronisk syge borgere

Der er opsøgende rekruttering til rygestoptilbud på:

- Uddannelsesinstitutioner med stor andel af rygere
- Væresteder
- (Ikke på udvalgte arbejdspladser og boligområder)

Der er samarbejde med praktiserende læger om tidlig opsporing og henvisning af borgere til rygestoptilbud ([Det var der ikke i 2013. I 2015 er det indarbejdet som en del af Sundhedsaftalen](#)):

- Gravide
- Nyopdaget KOL eller i høj risiko for at udvikle KOL
- Nyopdaget diabetes eller i høj risiko for at udvikle diabetes
- Nyopdaget hjertekarsygdom eller i risiko for at udvikle hjertekarsygdom

Der er endnu for tidligt at vurdere, om der er tilfredsstillende henvisning til rygestoptilbud.

## Alkohol

Kommunens indsats lever i høj grad op til anbefalingerne på grundniveau. ([2013 – i nogen grad](#))

Jævnfør kommunens handleplan er der arbejdet med fokus på alkohol i alle centre i 2015.

Der er dialog med ungdomsuddannelser om alkoholpolitik. ([Ikke oplyst i 2013](#))

Der er samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven.

Der er kort, rådgivende samtale om alkohol:

- for borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug
- til pårørende og børn

Der er viden og kompetencer til forskellige alkoholbehandlingsmetoder indenfor:

- Familieorienteret alkoholbehandling
- Dobbeltfokuseret alkoholbehandling
- Motiverende samtale

Der foretages kort, opsporende samtale omkring alkohol af medarbejdere i:

- Myndighedsdelen på det sociale område
- Jobcentret ([Ikke i 2013](#))
- Sundhedsplejen ([Ikke i 2013](#))
- Daginstitutioner
- Folkeskolen ([Ikke i 2013](#))
- Kommunale fritidsordninger
- Hjemmeplejen ([Ikke i 2013](#))
- ([Ikke i tandplejen](#))

Der er viden og kompetencer til kort, opsporende samtale om alkohol hos medarbejdere i:

- Myndighedsafdelingen af det sociale område

- Jobcentret
- Sundhedsplejen (Ikke i 2013)
- Daginstitutioner
- Folkeskoler
- Fritidsordninger
- Hjemmeplejen
- (Ikke i tandplejen)

### **Overvægt**

Kommunens indsatser lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Der er udarbejdet handleplan for at alle centre har fokus på fysisk aktivitet i 2016.

Der er forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt i:

- Daginstitutioner (Ikke i 2013)
- Skoler
- Ikke på kommunale arbejdspladser, bosteder og boformer, aktiverings- og samværstilbud

Der sker opsporing af overvægt blandt ældre i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg.

### **Stoffer**

Kommunens indsatser lever i nogen grad op til anbefalingerne på grundniveau.

Jævnfør kommunens handleplan er der arbejdet med fokus på stoffer i alle centre i 2015.

Der er samarbejde med kommunale ungdomsuddannelser og produktionsskoler om stofforebyggende indsatser. (Rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner – tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer).

Der er tilbud om kort rådgivende samtale til unge med stofbrug.

## Bilagsforside

Dokument Navn:	Sundhedspolitik 2017 - 2020 Hovedtidsplan.docx
Dokument Titel:	Sundhedspolitik 2017 - 2020 Hovedtidsplan
Dokument ID:	1237157
Placering:	Emnesager/Sundhedspolitik 2017 - 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Godkendelse af proces- og tidsplan
Dagsordenspunkt nr	9
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

## Sundhedspolitik 2017 – 2020 - hovedtidsplan

Dato: 18. februar 2016

Sagsnummer:

EMN-2016-00269

Dokumentnummer:

1237157

Forfatter:

Marianne Skrubbeltrang

Tidspunkt/Interval	Fasenavn	Hovedaktør
08.03.2016 Ordinært møde	Godkendelse af proces- og tidsplan	Sundhedsudvalget
13.03.2016	Orientering af den kommunale chefgruppe	Den kommunale chefgruppe
16.03.2016	Proces- og tidsplan lægges på hjemmesiden	Administrationen
07.06.2016 Ordinært møde - evt. som temamøde	Sundhedsudvalget drøfter retningen for sundhedsarbejdet på landsplan, regionalt og lokalt. På baggrund heraf udstikkes den overordnede vision og de politiske pejlemærker, der ønskes for politikens retning.	Sundhedsudvalget (Byråds øvrige medlemmer inviteres med)
Juni - august	Udarbejdelse af materiale med vision og pejlemærker samt oplæg til møder med interessenterne	Administrationen
Ultimo august	Udsendelse af invitation til interessentmøde for Det fysiske sundhedspanel, Ældrerådet og Handicaprådet	Administrationen
13.09.2016 Ordinært møde	Oplæg til interessentmøderne og orientering til pressen drøftes på Sundhedsudvalgsmødet	Sundhedsudvalget
14.09.2016	Orientering af pressen.	Anders Broholm
	Invitation til borgermøder med frivillige via dagspressen	Administrationen
Tirsdag 20.09.2016	Samlet møde med Det fysiske Sundhedspanel, Ældrerådet, Handicaprådet	Sundhedsudvalget
21.09.2016	Der udsendes spørgeskema til Det elektroniske Sundhedspanel (Frist for besvarelse medio oktober)	Administrationen
	Drøftes på statusmøde med De frivillige	Sundhedsudvalget
Tirsdag 27.09.2016	Møde med borgere i Skagen	Sundhedsudvalget
Tirsdag 04.10.2016	Møde med borgere i Sæby	Sundhedsudvalget
Onsdag 12.10.2016	Møde med borgere i Frederikshavn	Sundhedsudvalget
Oktober	Ungebyrådet - temadrøftelse om ny sundhedspolitik	Ungebyrådet
Ultimo oktober 2016 – januar 2017	Administrationen arbejder med 1. udkast	
13.12.2016 Ordinært møde	Midtvejsdrøftelse i Sundhedsudvalget <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hvad kom der ud af interessentmøderne?</li> <li>➤ Hvor er vi på vej hen?</li> </ul>	Sundhedsudvalget.
Ultimo januar 2017	Den kommunale chefgruppe får en orientering om, hvor vi er på vej hen.	Den kommunale chefgruppe

Februar 2017 Ordinært møde	Sundhedsudvalget drøfter 1. udkast til ny Sundhedspolitik	Sundhedsudvalget	de/2
	Administrationen indarbejder tilpasninger	Administrationen	
Marts 2017 Ordinært møde	Sundhedsudvalget drøfter / godkender 2. udkast til fremsendelse til høring.	Sundhedsudvalget	
April 2017	Høring i Ældregeråd, Handicapråd, evt. Ungebyråd	Ældregeråd, Handicapråd, evt. Ungebyråd	
Maj 2017 Ordinært møde	Godkendelse af udkast til anbefaling overfor Byrådet	Sundhedsudvalget	
Maj 2017	Godkendelse af Sundhedspolitik 2017 - 2020	Byrådet	
Maj 2017	I forlængelse af Byrådsmødet orienteres pressen	Anders Broholm	

## Bilagsforside

Dokument Navn:	Økonomioversigt Handicaprådet - 29-03-2016.xlsx
Dokument Titel:	Økonomioversigt Handicaprådet - 2016
Dokument ID:	1287993
Placering:	Emnesager/Handicaprådet: Økonomi 2015-2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om økonomi
Dagsordenspunkt nr	14
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

## Handicaprådet Budget 2016 (marts)

	2015	2016	2017	2018
Budget	326.397	230.250		
<i>Bogførte udgifter Tilgængelighedsudv.</i>		429		
Bogførte Udgifter i alt	49.496	8.547	-	
Mellemsum	276.901	221.703	0	0
<b>Heraf disponeret:</b>				
Tilgængelighedsudvalget	2.730	40.000		
Handicapmesse 2015	48.050			
Trykning af tilgængelighedspjece				
Forplejning 2016		6.500		
Juleafslutning		6.000		
I alt	50.780	52.500	-	-
<b>Restbudget til disposition</b>	<b>226.121</b>	<b>169.203</b>	-	-