

# **REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 10-02-2015**

**Mødedato** Tirsdag d. 10. februar 2015 kl. 00:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	20

## **Punkt 1: Referat - Åben**

# Referat Sundhedsudvalget

Ordinært møde

<b>Dato</b>	10. februar 2015
<b>Tid</b>	15:30
<b>Sted</b>	ML 0.28
<b>NB.</b>	
<b>Fraværende</b>	Ingen
<b>Stedfortræder</b>	
<b>Medlemmer</b>	Anders Broholm (V) - Formand Irene Hjortshøj (A) Brian Kjær (A) Kenneth Bergen (A) Kristina Frandsen (V) Flemming Rasmussen (DF) Jytte Høyrup (V)



## Indholdsfortegnelse

	Side
1. Status medfinansiering 2015 - Januar .....	4
2. Hvad indeholder en forebyggelsespakke fra Sundhedsstyrelsen? .....	5
3. Kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af frivillige .....	6
4. Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage .....	9
5. Finansiering af (FMK) fælles medicinkort .....	13
6. Funktionsudbud på inkontinens - beslutning om kontraktindgåelse .....	15
7. Udvalgsformanden orienterer .....	16
Underskrifter: .....	17

## Bilagsfortegnelse

<b>Punkt nr.</b>	<b>Dok.nr.</b>	<b>Tilgang</b>	<b>Titel</b>
1	12023/15	Åben	(Med)finansiering 2015 - Januar.pdf
3	7864/15	Åben	[Sagsnr.:13/19518] - [Dok.nr.:218014/14] Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' - 218014-14_v2_Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde'
3	7843/15	Åben	Tilsynsudtalelse 15 12 2014 - forsikring af frivillige.pdf
4	13360/15	Åben	Høringssvar fra CenterMED i CSP om Nedbringelse af ventetid på genoptræning januar 2015
4	14672/15	Åben	Høringssvar fra CenterMED i CSSM om Nedbringelse af ventiden på genoptræning jan 2015

## **1. Status medfinansiering 2015 - Januar**

## **Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Hermed fremsendes til Udvalgets orientering, oversigt over udviklingen på betaling til den aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering af de Regionale sundhedsudgifter.

Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 1 måned, i forhold til det periodiserede budget.

Der ses pt. et netto merforbrug på ca. 1,7 mio. kr. i forhold til det periodiserede budget.

Sagsnr: 15/3121  
Forvaltning: cøp  
Sbh: bohn  
Besl. komp: SUU

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller orienteringen til drøftelse.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Orienteringen drøftet.

### **Bilag**

(Med)finansiering 2015 - Januar.pdf (dok.nr.12023/15)

## **2. Hvad indeholder en forebyggelsespakke fra Sundhedsstyrelsen?**

### **Åben sag**

Sagsnr: 14/21219  
Forvaltning: CSP  
Sbh: mskr  
Besl. komp: SUU

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet.

I januar 2015 fik Sundhedsudvalget en generel orientering om Frederikshavn Kommunes arbejde med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

I den forbindelse har udvalget ønsket en nærmere præsentation af en af forebyggelsespakkernes indhold.

I mødet præsenteres forebyggelsespakken – TOBAK v/Marianne Skubbeltrang

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/06juni/ForebyggPk/Tobak.pdf>

#### **Indstilling**

Social - og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget orienteres om og drøfter forebyggelsespakkens indhold

#### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Taget til efterretning og drøftet.

### 3. Kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af frivillige

### Åben sag

#### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget og Socialudvalget anbefalede på deres respektive møder i december 2014 og januar 2015 byrådet at godkende 'Politik for frivilligt socialt arbejde'. Sundhedsudvalget bad i den forbindelse Center for Sundhed og Plejes administration om at undersøge de gældende regler for kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af kommunens frivillige.

Sagsnr: 15/1863  
Forvaltning: CSP  
Sbh: stet  
Besl. komp: SOU/SU

Baggrunden for at undersøge forsikringsforholdene var, at flere frivillige under den offentlige høring af politikken ytrede ønske om, at kommunen ville tage mere ansvar for de frivillige ved at tegne en kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for alle frivillige i kommunen.

En eventuel kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige skulle dels gælde de frivillige, som ikke er organiseret i en forening, og dels de foreninger hvor lederen ikke har deciderede instruktionsbeføjelser. I mange foreninger foreligger der nemlig ingen lovmæssige krav om forsikring af medlemmerne, hvorfor mange af kommunens frivillige yder frivillige indsatser uden at være forsikrede, med mindre de har tegnet en personlig ulykkes-/ansvarsforsikring. Større organisationer som Røde Kors og Ældre Sagen, hvor lederen har deciderede ledelses- og instruktionsbeføjelser, er derimod sikringspligtige over for organisationens medlemmer.

Center for Sundhed og Pleje samt Center for Økonomi og Personale har været i kontakt med KL og har erfaret, at flere kommuner har været i tvivl om reglerne for forsikring af frivillige. Center for Økonomi og Personales administration har for nylig modtaget en udtalelse fra Statsforvaltningen omkring problematikken. Statsforvaltningen fører tilsyn med, at kommunerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, jf. kommunestyrelseslovens § 48, stk. 1.

Statsforvaltningens udtalelse var et svar til Skanderborg, Høje-Taastrup og Holbæk kommuner, der uafhængigt af hinanden havde bedt Statsforvaltningen om en vejledende udtalelse om, hvorvidt kommuner indenfor kommunalfuldmagtens rammer kan tegne kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for personer, der yder en frivillig indsats for kommunen.

Statsforvaltningen svarer i tilsynsudtalelsen den 15. december 2014 således:

**"Det er statsforvaltningens opfattelse, at det ikke er lovligt for kommuner at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringer for personer, der leverer en frivillig indsats i kommunen."**

Statsforvaltningens svar tager udgangspunkt i kommunalretlige grundsætninger fra kommunalfuldmagtsreglerne. Tilsynsudtalelsen er vedhæftet som bilag.

I udtalelsen pointerer Statsforvaltningen, at en kommune som udgangspunkt kun kan gennemføre foranstaltninger, der kommer en bredere kreds af kommunens borgere til gode. Derfor kan en kommune ikke uden lovhjemmel overtage omkostninger, som gruppen og kommunens øvrige borgere sædvanligvis selv bærer – herunder forsikringer. Baggrunden herfor er, at kommunen opfattes som et fællesskab af borgere, og at dens formål må være at varetage disse borgeres fælles interesser. Der er således ingen fælles eller kommunal interesse i at yde økonomisk støtte til enkeltpersoner/-grupper alene med henblik på at spare dem for udgifter. Statsforvaltningens vurderer, at en ulykkesforsikring, som kompenserer økonomisk for en skade, kommunen ikke selv er ansvarlig for, er i uoverensstemmelse med kommunalfuldmagtsreglerne.

Udvalget bør være opmærksomt på, at kommunen stadig kan være erstatningspligtig over for frivillige, hvis kommunen efter almindelig erstatningsret vurderes at være ansvarlig for en indtrådt skade. Kommunen er således erstatningsansvarlig for de fejl, forsømmelser eller undladelser, kommunen som myndighed er skyld i over for borgeren. Kommunen kan være erstatningspligtig, hvis der f.eks. er for stor niveauforskel mellem fliser på et fortov, som har gjort, at en borger er faldet og er kommet til skade (personskade + tingskade). På samme måde kan et hul i asfalten på en vej gøre kommunen erstatningsansvarlig ved uheld i bil eller på knallert eller cykel. Hvor vidt kommunen er erstatningsansvarlig i det enkelte tilfælde vil altid komme an på en konkret vurdering.

Center for Sundhed og Pleje vil orientere de frivillige om sagen på en workshop om udmøntning af frivillighedspolitikken primo 2015.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

### **Indstilling**

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

### **Beslutning Socialudvalget den 4. februar 2015**

Taget til efterretning. Udvalget ønsker at forvaltningen følger lovgivningen tæt set i forhold til ministerens udmelding om at gøre det lovligt for kommuner at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringen for de frivillige.

Fraværende: Pia Karlsen, Karl Falden.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Taget til efterretning. Det bemærkes, at der udarbejdes et dokument, som frivillige, der ikke er organiseret gennem organisation eller forening, kan underskrive i forbindelse med opstart af frivillig indsats i kommunen.

**Bilag**

[Sagsnr.:13/19518] - [Dok.nr.:218014/14] Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' -  
218014-14\_v2\_Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' (dok.nr.7864/15)  
Tilsynsudtalelse 15 12 2014 - forsikring af frivillige.pdf (dok.nr.7843/15)

## 4. Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage

Åben sag

### Sagsfremstilling

#### Sagsresume

Sagsnr: 14/20869  
Forvaltning: CSP  
Sbh: mskr  
Besl. komp: SUU

Sundhedsudvalget har løbende haft opmærksomhed på at nedbringe ventetiden på den genoptræning, der efter sygehushenvisning gives i kommunalt regi. I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev det besluttet, at ventetiden skal nedbringes fra nuværende 10 dage til 5 dage. Det skal ske ved hjælp af private aktører, såfremt den nuværende kommunale kapacitet ikke kan realisere en nedbringelse af ventetiden.

Det er såvel sundhedsfagligt som samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt med kort ventetid på genoptræning. Jo tidligere borgerne kommer i genoptræning, jo hurtigere kan de opnå målet med træningen – det vil sige det funktionsniveau, de havde før indlæggelsen eller alternativt det højest mulige niveau – og dermed spare udgifter til pleje, hjælpemidler, sygedagpenge og andre afledte udgifter som følge af manglende selvhjulpethed. De seneste års udvikling har tydeligt vist effekten af den massivt øgede genoptræningsindsats i kommunerne.

Det er undersøgt om de kommunale træningscentre kan nedbringe ventetiden til 5 dage indenfor den nuværende kapacitet. Det må konstateres, at hele opgaven ikke kan løses indenfor nuværende kapacitet.

Hvis opgaven skal løses i kommunalt regi, vil det være nødvendigt med tilførsel af terapeutressurser. Der vil herved kunne ske en udvidelse af åbningstiden, hvilket også vil bidrage til at de fysiske rammer udnyttes optimalt. Ligeledes vil der konstant skulle være fokus på optimering af "sam-træning" med maksimalt deltagerantal.

Jævnfør budgetforligets beslutning skal nedbringelse af ventetiden til genoptræning ske ved udnyttelse af de kommunale træningscentres nuværende kapacitet samt eventuel inddragelse af private leverandører. I det følgende stilles derfor forslag om konkurrenceudsættelse af de opgaver, de kommunale træningscentre ikke kan varetage med nuværende kapacitet med henblik på at nedbringe ventetiden til 5 dage. Der skal også i dette tilfælde tilføres resurser til træningsopgaven ved private leverandører. Konkurrenceudsættelsen 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.

### Konkurrenceudsættelse – samarbejde mellem private og kommunale leverandører

For at kunne finde det rette niveau for, hvor mange og hvilke træningsopgaver, der skal konkurrenceudsættes, foreslås det, at der arbejdes med en to fase-model.

I år 1 forlænges nuværende aftale med private fysioterapeuter vedrørende

spidsbelastningssituationer med en tilpasning således, at ventetiden vil kunne nedbringes til 5 dage. Der sker ligeledes en tilpasning af aftalen, så samarbejdet udvides til også at afprøve samarbejde med borgere, som har brug for mere komplekse forløb.

Parallelt hermed analyseres og forberedes mulighederne for at lave et udbud på den kapacitet og de udviklingstiltag, der skal til for at nedbringe ventetiden til de 5 dage (plus 2 dage i Visitationsenheden).

Formålet med udbuddet er overordnet at få undersøgt, hvilken kvalitet og pris private leverandører kan bidrage med, så ventetiden kan nedbringes i et samarbejde med kommunen. Men et udbud er også medvirkende til, at kommunen kan blive mere "skarp" på, hvad kommunen har af behov på området. Eller rettere, hvad kommunen vil købe – herunder hvordan man vil have løst opgaven samt forventninger til resultatmål. Det er også med til at gøre leverandørerne bedre, når der er klarhed og tydelige krav til resultaterne af genoptræningsopgaverne.

Udbuddet kan fx også kombineres med en udviklingskontrakt, hvor et fremtidigt samarbejde om specifikke udviklingstiltag – fx indførelse af sundhedsteknologi for, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får bedre livskvalitet – er et særskilt formål.

I henhold til ovennævnte kan offentlig-privat samarbejde på sundhedsområdet medføre, at kommunen og leverandører bliver bedre til at arbejde med kvalitetsstyring. Erfaringer viser, at kommunen bliver mere bevidst om kravene til kvaliteten af ydelserne, når de skal beskrives i et udbudsmateriale, som både kan omhandle minimums-/resultatkrav samt udviklingskrav. Herved bliver kvalitetskrav og effektstyring mere konkret – og kommunen kan opnå mere viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

Det skal undersøges, om analyseperiodens resultater giver belæg for efterfølgende at lave et udbud. Herunder hvilken form for udbud, der vil være mest hensigtsmæssigt i forhold til målsætningen om at opnå størst mulig synergi mellem de private og den kommunale leverandør, ligesom der skal fokus på den bedste kvalitet i forhold til borgerne til en konkurrencedygtig pris. Indkøbsafdelingen vil bidrage med viden om mulighed for udbud og samarbejdsmodeller med private mv.

### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

At Sundhedsudvalget sender den foreslåede to fase-model til høring i Ældrerådet, Handicaprådet, CenterMED i Sundhed og Pleje samt CenterMED i Social og Sundhedsmyndighed.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 13. januar 2015**

Indstillingen tiltrædes.

### **Supplerende sagsfremstilling**

I forlængelse af beslutningen på sidste møde i Sundhedsudvalget fremlægges her høringssvar fra Ældrerådet, Handicaprådet, CenterMED i Sundhed og Pleje og CenterMED i Social- og Sundhedsmyndighed.

Høringssvarene fra de to MEDudvalg er vedlagt i bilag.

Sagen forelægges nu Sundhedsudvalget til beslutning.

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

#### **Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet er enig i 2 fase-modellen, samt at udbuddet kombineres med en udviklingskontrakt.

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

Handicaprådet hilser tiltaget med nedsættelse af ventetiden velkommen, men har en bekymring for

- om det nu sikres, at den tværfaglige sammenhængskraft, der ligger i sundhedsområdet nu, kan bibeholdes og udbredes også til det private.
- at de individuelle behov ikke kan tilgodeses, hvis der udelukkende fokuseres på holdtræning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning i sagen.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Godkendt at iværksætte 2-fase modellen.

Høringssvar taget til efterretning.

### **Bilag**

Høringssvar fra CenterMED i CSP om Nedbringelse af ventetid på genoptræning januar 2015 (dok.nr.13360/15)

Høringssvar fra CenterMED i CSSM om Nedbringelse af ventetiden på genoptræning jan 2015 (dok.nr.14672/15)

## 5. Finansiering af (FMK) fælles medicinkort

## Åben sag

### Sagsfremstilling

#### *Baggrunden og historik*

Brug af det fælles medicinkort (FMK) i sundhedsvæsenet er et af initiativerne i "Den Fællesoffentlige Strategi for digital velfærd 2013-2020". FMK er et af de mest ambitiøse og betydende digitaliseringsprojekter på sundhedsområdet til dato, da det omfatter både sygehuse, kommuner og almen praksis.

FMK er en samlet oversigt over hver enkelt borgers aktuelle ordinationer og medicinkøb. Oplysningerne findes på én central database som drives af Statens Serum institut, sektor for National Sundheds-IT. Parternes lokale IT-systemer synkroniserer medicinoplysningerne med det centrale medicinkort og på den måde er aktuelle medicinoplysninger altid tilgængelige for de sundhedspersoner, der behandler patienter og borgere.

Det var planen, at regionerne og almen praksis skulle have FMK fuldt udbredt og taget i anvendelse i 2013. Efterfølgende skulle kommunerne fuldt ud have taget FMK i brug i 2015. Der er imidlertid opstået forsinkelser i sygehusvæsenet og i de praktiserende lægers ibrugtagning. I forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret er der derfor konstateret manglefulde og ikke-ajourførte medicinkort.

#### *Den aktuelle situation*

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK, er det nødvendigt at der foretages en oprydning i forbindelse med igangsætning af udvalgte medicinkort på FMK. Derfor er det nødvendigt, at de lokale parter indgår en aftale om, hvordan kommunen kan rekvirere en oprydning hos lægerne i forbindelse med igangsætning, inklusiv ajourføring af nogle borgeres medicinkort, så det afspejler borgerens aktuelle medicinering.

Aftalen beskriver lægernes forpligtelser i forbindelse med FMK og beskriver præcist arbejdsgangen mellem kommune og almen praksis i forbindelse med at en borgers medicinkort i det kommunale omsorgssystem overgår til at basere sig på FMK. Af aftalen fremgår af lægen efter oprydning i det enkelte medicinkort honoreres med kr. 300,-. Udgifterne samfinansieres af regioner og kommuner. Aftalen gælder fra 1. februar 2015, forudsat aftaleindgåelse, og bortfalder senest 31. december 2015.

Igangsætning af kommunernes implementering af FMK er således afhængig af aftaleindgåelsen. Sundhedsudvalget skal derfor træffe beslutning omkring finansiering.

I forbindelse med indførelse af fælles medicinkort (FMK), er der mellem aftaleparterne PLO, Danske Regioner samt KL aftalt en finansieringsmodel, der medfører en samlet udgift på ca. 1,4 mio. kr. til de Nordjyske Kommuner til implementering, - heraf udgør Frederikshavn kommunens andel ca. 150.000 kr.

Udgiften kan afholdes af de afsatte midler på anlæg til digitaliseringsinvesteringer.

Sagsnr: 15/1452

Forvaltning: cøp

Sbh: bohn

Besl. komp: SUU

## **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller,

1. At Sundhedsudvalget tilslutter sig praksisplansudvalgets indgåelse af aftale og godkender, Frederikshavn Kommunes forpligtelse heri.
  
2. At den beskrevne finansiering anvendes

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Ad 1 Godkendt.

Ad 2 Godkendt.

**6. Funktionsudbud på inkontinens - beslutning om  
kontraktindgåelse**

**Lukket sag**

Sagsnr: 14/15069  
Forvaltning: CSP  
Sbh: list  
Besl. komp: SUU

## 7. Udvalgsformanden orienterer

## Lukket sag

Sagsnr: 14/219  
Forvaltning: LS  
Sbh: bepd  
Besl. komp: SUU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

**Underskrifter:**

\_\_\_\_\_  
Anders Broholm

\_\_\_\_\_  
Irene Hjortshøj

\_\_\_\_\_  
Brian Kjær

\_\_\_\_\_  
Kenneth Bergen

\_\_\_\_\_  
Kristina Frandsen

\_\_\_\_\_  
Flemming Rasmussen

\_\_\_\_\_  
Jytte Høyrup

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

## Referat Sundhedsudvalget

Ordinært møde

<b>Dato</b>	10. februar 2015
<b>Tid</b>	15:30
<b>Sted</b>	ML 0.28
<b>NB.</b>	
<b>Fraværende</b>	Ingen
<b>Stedfortræder</b>	
<b>Medlemmer</b>	Anders Broholm (V) - Formand Irene Hjortshøj (A) Brian Kjær (A) Kenneth Bergen (A) Kristina Frandsen (V) Flemming Rasmussen (DF) Jytte Høyrup (V)



## Indholdsfortegnelse

	Side
1. Status medfinansiering 2015 - Januar .....	4
2. Hvad indeholder en forebyggelsespakke fra Sundhedsstyrelsen? .....	5
3. Kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af frivillige .....	6
4. Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage .....	9
5. Finansiering af (FMK) fælles medicinkort .....	13
6. Funktionsudbud på inkontinens - beslutning om kontraktindgåelse .....	15
7. Udvalgsformanden orienterer .....	16
Underskrifter: .....	17

## Bilagsfortegnelse

<b>Punkt nr.</b>	<b>Dok.nr.</b>	<b>Tilgang</b>	<b>Titel</b>
1	12023/15	Åben	(Med)finansiering 2015 - Januar.pdf
3	7864/15	Åben	[Sagsnr.:13/19518] - [Dok.nr.:218014/14] Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' - 218014-14_v2_Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde'
3	7843/15	Åben	Tilsynsudtalelse 15 12 2014 - forsikring af frivillige.pdf
4	13360/15	Åben	Høringssvar fra CenterMED i CSP om Nedbringelse af ventetid på genoptræning januar 2015
4	14672/15	Åben	Høringssvar fra CenterMED i CSSM om Nedbringelse af ventiden på genoptræning jan 2015

## **1. Status medfinansiering 2015 - Januar**

## **Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Hermed fremsendes til Udvalgets orientering, oversigt over udviklingen på betaling til den aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering af de Regionale sundhedsudgifter.

Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 1 måned, i forhold til det periodiserede budget.

Der ses pt. et netto merforbrug på ca. 1,7 mio. kr. i forhold til det periodiserede budget.

Sagsnr: 15/3121  
Forvaltning: cøp  
Sbh: bohn  
Besl. komp: SUU

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller orienteringen til drøftelse.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Orienteringen drøftet.

### **Bilag**

(Med)finansiering 2015 - Januar.pdf (dok.nr.12023/15)

## **2. Hvad indeholder en forebyggelsespakke fra Sundhedsstyrelsen?**

### **Åben sag**

Sagsnr: 14/21219  
Forvaltning: CSP  
Sbh: mskr  
Besl. komp: SUU

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet.

I januar 2015 fik Sundhedsudvalget en generel orientering om Frederikshavn Kommunes arbejde med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

I den forbindelse har udvalget ønsket en nærmere præsentation af en af forebyggelsespakkernes indhold.

I mødet præsenteres forebyggelsespakken – TOBAK v/Marianne Skubbeltrang

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/06juni/ForebyggPk/Tobak.pdf>

#### **Indstilling**

Social - og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget orienteres om og drøfter forebyggelsespakkens indhold

#### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Taget til efterretning og drøftet.

### 3. Kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af frivillige

### Åben sag

#### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget og Socialudvalget anbefalede på deres respektive møder i december 2014 og januar 2015 byrådet at godkende 'Politik for frivilligt socialt arbejde'. Sundhedsudvalget bad i den forbindelse Center for Sundhed og Plejes administration om at undersøge de gældende regler for kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring af kommunens frivillige.

Sagsnr: 15/1863  
Forvaltning: CSP  
Sbh: stet  
Besl. komp: SOU/SU

Baggrunden for at undersøge forsikringsforholdene var, at flere frivillige under den offentlige høring af politikken ytrede ønske om, at kommunen ville tage mere ansvar for de frivillige ved at tegne en kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for alle frivillige i kommunen.

En eventuel kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige skulle dels gælde de frivillige, som ikke er organiseret i en forening, og dels de foreninger hvor lederen ikke har deciderede instruktionsbeføjelser. I mange foreninger foreligger der nemlig ingen lovmæssige krav om forsikring af medlemmerne, hvorfor mange af kommunens frivillige yder frivillige indsatser uden at være forsikrede, med mindre de har tegnet en personlig ulykkes-/ansvarsforsikring. Større organisationer som Røde Kors og Ældre Sagen, hvor lederen har deciderede ledelses- og instruktionsbeføjelser, er derimod sikringspligtige over for organisationens medlemmer.

Center for Sundhed og Pleje samt Center for Økonomi og Personale har været i kontakt med KL og har erfaret, at flere kommuner har været i tvivl om reglerne for forsikring af frivillige. Center for Økonomi og Personales administration har for nylig modtaget en udtalelse fra Statsforvaltningen omkring problematikken. Statsforvaltningen fører tilsyn med, at kommunerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, jf. kommunestyrelseslovens § 48, stk. 1.

Statsforvaltningens udtalelse var et svar til Skanderborg, Høje-Taastrup og Holbæk kommuner, der uafhængigt af hinanden havde bedt Statsforvaltningen om en vejledende udtalelse om, hvorvidt kommuner indenfor kommunalfuldmagtens rammer kan tegne kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for personer, der yder en frivillig indsats for kommunen.

Statsforvaltningen svarer i tilsynsudtalelsen den 15. december 2014 således:

**"Det er statsforvaltningens opfattelse, at det ikke er lovligt for kommuner at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringer for personer, der leverer en frivillig indsats i kommunen."**

Statsforvaltningens svar tager udgangspunkt i kommunalretlige grundsætninger fra kommunalfuldmagtsreglerne. Tilsynsudtalelsen er vedhæftet som bilag.

I udtalelsen pointerer Statsforvaltningen, at en kommune som udgangspunkt kun kan gennemføre foranstaltninger, der kommer en bredere kreds af kommunens borgere til gode. Derfor kan en kommune ikke uden lovhjemmel overtage omkostninger, som gruppen og kommunens øvrige borgere sædvanligvis selv bærer – herunder forsikringer. Baggrunden herfor er, at kommunen opfattes som et fællesskab af borgere, og at dens formål må være at varetage disse borgeres fælles interesser. Der er således ingen fælles eller kommunal interesse i at yde økonomisk støtte til enkeltpersoner/-grupper alene med henblik på at spare dem for udgifter. Statsforvaltningens vurderer, at en ulykkesforsikring, som kompenserer økonomisk for en skade, kommunen ikke selv er ansvarlig for, er i uoverensstemmelse med kommunalfuldmagtsreglerne.

Udvalget bør være opmærksomt på, at kommunen stadig kan være erstatningspligtig over for frivillige, hvis kommunen efter almindelig erstatningsret vurderes at være ansvarlig for en indtrådt skade. Kommunen er således erstatningsansvarlig for de fejl, forsømmelser eller undladelser, kommunen som myndighed er skyld i over for borgeren. Kommunen kan være erstatningspligtig, hvis der f.eks. er for stor niveauforskel mellem fliser på et fortov, som har gjort, at en borger er faldet og er kommet til skade (personskade + tingskade). På samme måde kan et hul i asfalten på en vej gøre kommunen erstatningsansvarlig ved uheld i bil eller på knallert eller cykel. Hvor vidt kommunen er erstatningsansvarlig i det enkelte tilfælde vil altid komme an på en konkret vurdering.

Center for Sundhed og Pleje vil orientere de frivillige om sagen på en workshop om udmøntning af frivillighedspolitikken primo 2015.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

### **Indstilling**

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

### **Beslutning Socialudvalget den 4. februar 2015**

Taget til efterretning. Udvalget ønsker at forvaltningen følger lovgivningen tæt set i forhold til ministerens udmelding om at gøre det lovligt for kommuner at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringen for de frivillige.

Fraværende: Pia Karlsen, Karl Falden.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Taget til efterretning. Det bemærkes, at der udarbejdes et dokument, som frivillige, der ikke er organiseret gennem organisation eller forening, kan underskrive i forbindelse med opstart af frivillig indsats i kommunen.

**Bilag**

[Sagsnr.:13/19518] - [Dok.nr.:218014/14] Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' -  
218014-14\_v2\_Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde' (dok.nr.7864/15)  
Tilsynsudtalelse 15 12 2014 - forsikring af frivillige.pdf (dok.nr.7843/15)

## 4. Nedbringelse af ventetiden på genoptræning til 5 dage

Åben sag

### Sagsfremstilling

#### Sagsresume

Sagsnr: 14/20869  
Forvaltning: CSP  
Sbh: mskr  
Besl. komp: SUU

Sundhedsudvalget har løbende haft opmærksomhed på at nedbringe ventetiden på den genoptræning, der efter sygehushenvisning gives i kommunalt regi. I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev det besluttet, at ventetiden skal nedbringes fra nuværende 10 dage til 5 dage. Det skal ske ved hjælp af private aktører, såfremt den nuværende kommunale kapacitet ikke kan realisere en nedbringelse af ventetiden.

Det er såvel sundhedsfagligt som samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt med kort ventetid på genoptræning. Jo tidligere borgerne kommer i genoptræning, jo hurtigere kan de opnå målet med træningen – det vil sige det funktionsniveau, de havde før indlæggelsen eller alternativt det højest mulige niveau – og dermed spare udgifter til pleje, hjælpemidler, sygedagpenge og andre afledte udgifter som følge af manglende selvhjulpethed. De seneste års udvikling har tydeligt vist effekten af den massivt øgede genoptræningsindsats i kommunerne.

Det er undersøgt om de kommunale træningscentre kan nedbringe ventetiden til 5 dage indenfor den nuværende kapacitet. Det må konstateres, at hele opgaven ikke kan løses indenfor nuværende kapacitet.

Hvis opgaven skal løses i kommunalt regi, vil det være nødvendigt med tilførsel af terapeutressurser. Der vil herved kunne ske en udvidelse af åbningstiden, hvilket også vil bidrage til at de fysiske rammer udnyttes optimalt. Ligeledes vil der konstant skulle være fokus på optimering af "sam-træning" med maksimalt deltagerantal.

Jævnfør budgetforligets beslutning skal nedbringelse af ventetiden til genoptræning ske ved udnyttelse af de kommunale træningscentres nuværende kapacitet samt eventuel inddragelse af private leverandører. I det følgende stilles derfor forslag om konkurrenceudsættelse af de opgaver, de kommunale træningscentre ikke kan varetage med nuværende kapacitet med henblik på at nedbringe ventetiden til 5 dage. Der skal også i dette tilfælde tilføres resurser til træningsopgaven ved private leverandører. Konkurrenceudsættelsen 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.

### Konkurrenceudsættelse – samarbejde mellem private og kommunale leverandører

For at kunne finde det rette niveau for, hvor mange og hvilke træningsopgaver, der skal konkurrenceudsættes, foreslås det, at der arbejdes med en to fase-model.

I år 1 forlænges nuværende aftale med private fysioterapeuter vedrørende

spidsbelastningssituationer med en tilpasning således, at ventetiden vil kunne nedbringes til 5 dage. Der sker ligeledes en tilpasning af aftalen, så samarbejdet udvides til også at afprøve samarbejde med borgere, som har brug for mere komplekse forløb.

Parallelt hermed analyseres og forberedes mulighederne for at lave et udbud på den kapacitet og de udviklingstiltag, der skal til for at nedbringe ventetiden til de 5 dage (plus 2 dage i Visitationsenheden).

Formålet med udbuddet er overordnet at få undersøgt, hvilken kvalitet og pris private leverandører kan bidrage med, så ventetiden kan nedbringes i et samarbejde med kommunen. Men et udbud er også medvirkende til, at kommunen kan blive mere "skarp" på, hvad kommunen har af behov på området. Eller rettere, hvad kommunen vil købe – herunder hvordan man vil have løst opgaven samt forventninger til resultatmål. Det er også med til at gøre leverandørerne bedre, når der er klarhed og tydelige krav til resultaterne af genoptræningsopgaverne.

Udbuddet kan fx også kombineres med en udviklingskontrakt, hvor et fremtidigt samarbejde om specifikke udviklingstiltag – fx indførelse af sundhedsteknologi for, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får bedre livskvalitet – er et særskilt formål.

I henhold til ovennævnte kan offentlig-privat samarbejde på sundhedsområdet medføre, at kommunen og leverandører bliver bedre til at arbejde med kvalitetsstyring. Erfaringer viser, at kommunen bliver mere bevidst om kravene til kvaliteten af ydelserne, når de skal beskrives i et udbudsmateriale, som både kan omhandle minimums-/resultatkrav samt udviklingskrav. Herved bliver kvalitetskrav og effektstyring mere konkret – og kommunen kan opnå mere viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

Det skal undersøges, om analyseperiodens resultater giver belæg for efterfølgende at lave et udbud. Herunder hvilken form for udbud, der vil være mest hensigtsmæssigt i forhold til målsætningen om at opnå størst mulig synergi mellem de private og den kommunale leverandør, ligesom der skal fokus på den bedste kvalitet i forhold til borgerne til en konkurrencedygtig pris. Indkøbsafdelingen vil bidrage med viden om mulighed for udbud og samarbejdsmodeller med private mv.

### **Indstilling**

Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

At Sundhedsudvalget sender den foreslåede to fase-model til høring i Ældrerådet, Handicaprådet, CenterMED i Sundhed og Pleje samt CenterMED i Social og Sundhedsmyndighed.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 13. januar 2015**

Indstillingen tiltrædes.

### **Supplerende sagsfremstilling**

I forlængelse af beslutningen på sidste møde i Sundhedsudvalget fremlægges her høringssvar fra Ældrerådet, Handicaprådet, CenterMED i Sundhed og Pleje og CenterMED i Social- og Sundhedsmyndighed.

Høringssvarene fra de to MEDudvalg er vedlagt i bilag.

Sagen forelægges nu Sundhedsudvalget til beslutning.

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

#### **Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet er enig i 2 fase-modellen, samt at udbuddet kombineres med en udviklingskontrakt.

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

Handicaprådet hilser tiltaget med nedsættelse af ventetiden velkommen, men har en bekymring for

- om det nu sikres, at den tværfaglige sammenhængskraft, der ligger i sundhedsområdet nu, kan bibeholdes og udbredes også til det private.
- at de individuelle behov ikke kan tilgodeses, hvis der udelukkende fokuseres på holdtræning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning i sagen.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Godkendt at iværksætte 2-fase modellen.

Høringssvar taget til efterretning.

### **Bilag**

Høringssvar fra CenterMED i CSP om Nedbringelse af ventetid på genoptræning januar 2015 (dok.nr.13360/15)

Høringssvar fra CenterMED i CSSM om Nedbringelse af ventetiden på genoptræning jan 2015 (dok.nr.14672/15)

## 5. Finansiering af (FMK) fælles medicinkort

## Åben sag

### Sagsfremstilling

#### *Baggrunden og historik*

Brug af det fælles medicinkort (FMK) i sundhedsvæsenet er et af initiativerne i "Den Fællesoffentlige Strategi for digital velfærd 2013-2020". FMK er et af de mest ambitiøse og betydende digitaliseringsprojekter på sundhedsområdet til dato, da det omfatter både sygehuse, kommuner og almen praksis.

FMK er en samlet oversigt over hver enkelt borgers aktuelle ordinationer og medicinkøb. Oplysningerne findes på én central database som drives af Statens Serum institut, sektor for National Sundheds-IT. Parternes lokale IT-systemer synkroniserer medicinoplysningerne med det centrale medicinkort og på den måde er aktuelle medicinoplysninger altid tilgængelige for de sundhedspersoner, der behandler patienter og borgere.

Det var planen, at regionerne og almen praksis skulle have FMK fuldt udbredt og taget i anvendelse i 2013. Efterfølgende skulle kommunerne fuldt ud have taget FMK i brug i 2015. Der er imidlertid opstået forsinkelser i sygehusvæsenet og i de praktiserende lægers ibrugtagning. I forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret er der derfor konstateret manglefulde og ikke-ajourførte medicinkort.

#### *Den aktuelle situation*

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK, er det nødvendigt at der foretages en oprydning i forbindelse med igangsætning af udvalgte medicinkort på FMK. Derfor er det nødvendigt, at de lokale parter indgår en aftale om, hvordan kommunen kan rekvirere en oprydning hos lægerne i forbindelse med igangsætning, inklusiv ajourføring af nogle borgeres medicinkort, så det afspejler borgerens aktuelle medicinering.

Aftalen beskriver lægernes forpligtelser i forbindelse med FMK og beskriver præcist arbejdsgangen mellem kommune og almen praksis i forbindelse med at en borgers medicinkort i det kommunale omsorgssystem overgår til at basere sig på FMK. Af aftalen fremgår af lægen efter oprydning i det enkelte medicinkort honoreres med kr. 300,-. Udgifterne samfinansieres af regioner og kommuner. Aftalen gælder fra 1. februar 2015, forudsat aftaleindgåelse, og bortfalder senest 31. december 2015.

Igangsætning af kommunernes implementering af FMK er således afhængig af aftaleindgåelsen. Sundhedsudvalget skal derfor træffe beslutning omkring finansiering.

I forbindelse med indførelse af fælles medicinkort (FMK), er der mellem aftaleparterne PLO, Danske Regioner samt KL aftalt en finansieringsmodel, der medfører en samlet udgift på ca. 1,4 mio. kr. til de Nordjyske Kommuner til implementering, - heraf udgør Frederikshavn kommunens andel ca. 150.000 kr.

Udgiften kan afholdes af de afsatte midler på anlæg til digitaliseringsinvesteringer.

Sagsnr: 15/1452

Forvaltning: cøp

Sbh: bohn

Besl. komp: SUU

## **Indstilling**

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller,

1. At Sundhedsudvalget tilslutter sig praksisplansudvalgets indgåelse af aftale og godkender, Frederikshavn Kommunes forpligtelse heri.
  
2. At den beskrevne finansiering anvendes

## **Beslutning Sundhedsudvalget den 10. februar 2015**

Ad 1 Godkendt.

Ad 2 Godkendt.

**6. Funktionsudbud på inkontinens - beslutning om  
kontraktindgåelse**

**Lukket sag**

Sagsnr: 14/15069  
Forvaltning: CSP  
Sbh: list  
Besl. komp: SUU

## 7. Udvalgsformanden orienterer

### Lukket sag

Sagsnr: 14/219  
Forvaltning: LS  
Sbh: bepd  
Besl. komp: SUU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

**Underskrifter:**

\_\_\_\_\_  
Anders Broholm

\_\_\_\_\_  
Irene Hjortshøj

\_\_\_\_\_  
Brian Kjær

\_\_\_\_\_  
Kenneth Bergen

\_\_\_\_\_  
Kristina Frandsen

\_\_\_\_\_  
Flemming Rasmussen

\_\_\_\_\_  
Jytte Høyrup

**Bilag: 1.1. (Med)finansiering 2015 - Januar.pdf**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget

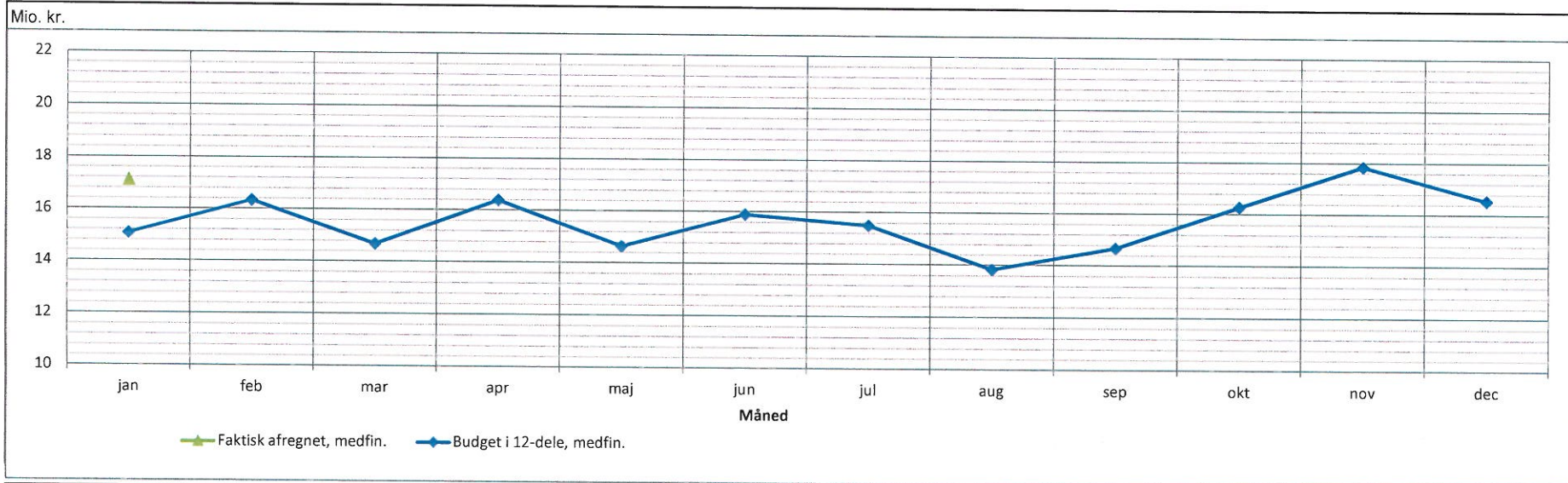
**Mødedato:** 10. februar 2015 - Kl. 15:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 12023/15

## Medfinansiering af sygehusudgifterne Frederikshavn Kommune

### Faktisk afregnet contra budget 2015 (bogføringsår)



År 2015	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Total
Budget i 12-dele, medfin.	15.054.361	16.325.867	14.670.388	16.378.708	14.630.165	15.886.936	15.487.473	13.821.231	14.663.412	16.263.858	17.833.461	16.534.239	187.550.100
Budget, år til dato	15.054.361												
Faktisk afregnet, medfin.	17.108.000												17.108.000
Faktisk afregnet, år til dato	17.108.000												
Budget/forbrug år til dato	2.053.639												

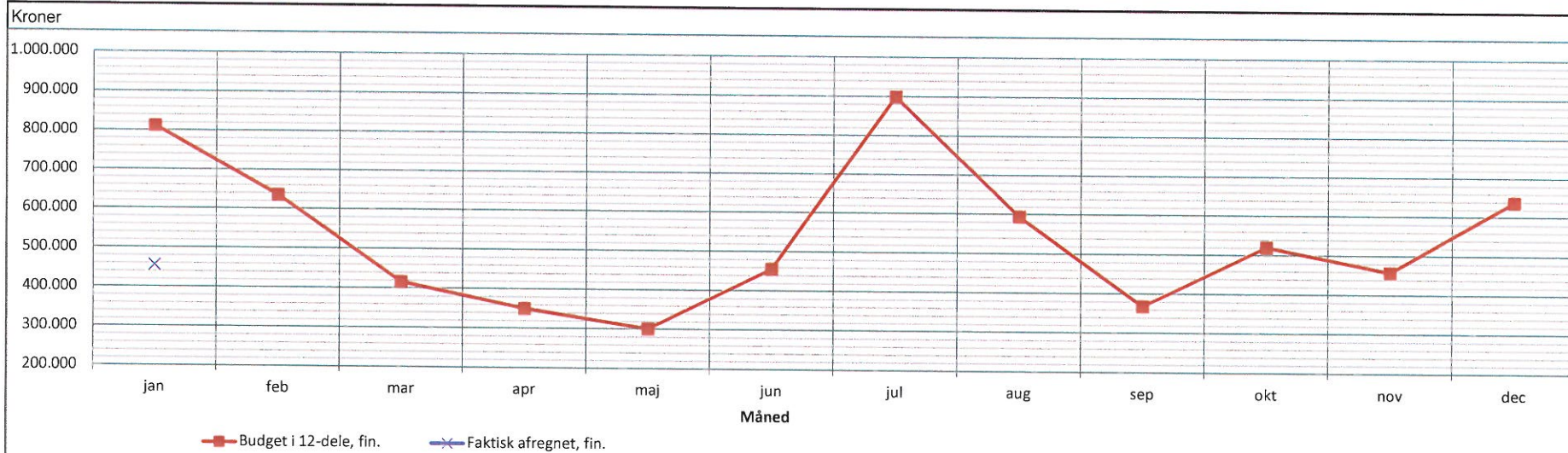
Budgettet er kun for medfinansiering, og er fordelt på baggrund af aktiviteten i 2014.

Medfinansiering inkluderer ambulant og stationær somatik og psykiatri, stationær genoptræning samt praksissektoren (sygesikring).

+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

## Finansiering af sygehusudgifterne Frederikshavn Kommune

### Faktisk afregnet contra budget 2015 (bogføringsår)



År 2015	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Total
Budget i 12-dele, fin.	812.921	636.084	417.018	351.034	302.206	456.608	900.020	595.174	369.510	521.273	459.248	638.724	<b>6.459.820</b>
Budget, år til dato	812.921												
Faktisk afregnet, fin.	456.000												<b>456.000</b>
Faktisk afregnet, år til dato	456.000												
Budget/forbrug år til dato	-356.921												

Budgettet er kun for finansiering, og er fordelt på baggrund af aktiviteten i 2014.

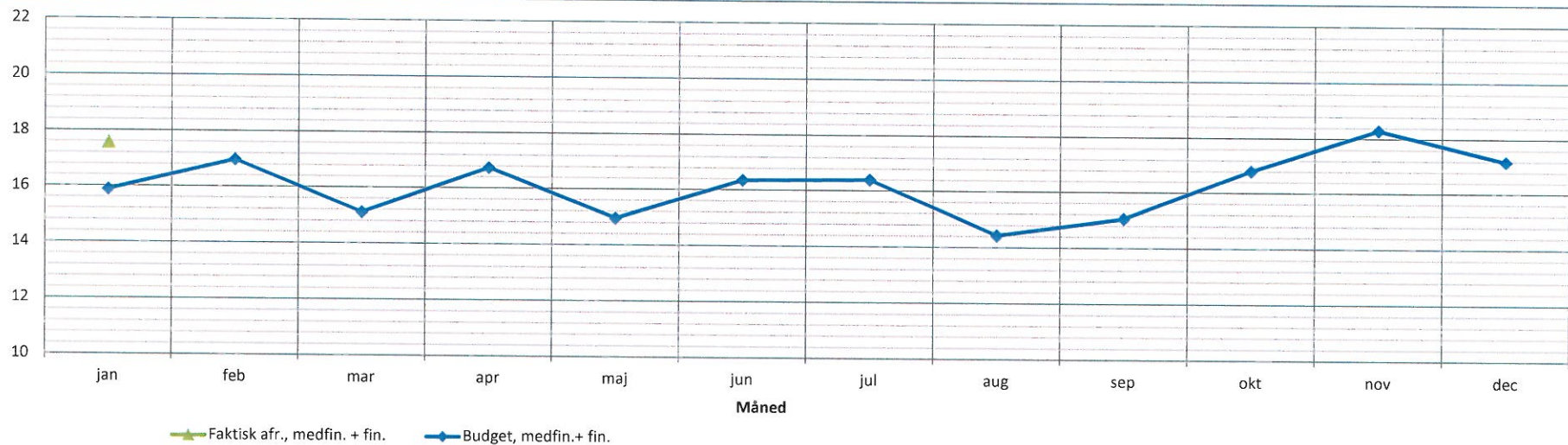
Finansiering inkluderer færdigbehandlede for både somatik og psykiatri, hospice, samt specialiseret genoptræning.

+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

## Total: Medfinansiering og finansiering af sygehusudgifterne Frederikshavn Kommune

Faktisk afregnet contra budget 2015 (bogføringsår)

Mio. kr.



År 2015	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Total
Budget, medfin.+ fin.	15.867.282	16.961.952	15.087.406	16.729.742	14.932.371	16.343.544	16.387.493	14.416.405	15.032.921	16.785.131	18.292.709	17.172.963	194.009.920
Budget, år til dato	15.867.282												
Faktisk afr., medfin. + fin.	17.564.000												17.564.000
Faktisk afregnet, år til dato	17.564.000												
Budget/forbrug år til dato	1.696.718												

Budgettet er for medfinansiering + finansiering, og er fordelt på baggrund af aktiviteten i 2014.

+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

**Bilag: 3.1. [Sagsnr.:13/19518] - [Dok.nr.:218014/14] Endelig godkendelse af  
'Politik for frivilligt socialt arbejde' - 218014-14\_v2\_Endelig  
godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde'**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget

**Mødedato:** 10. februar 2015 - Kl. 15:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 7864/15

# Endelig godkendelse af 'Politik for frivilligt socialt arbejde'

## Åben sag

Sagsnr: 13/19518  
Forvaltning: CSÆ  
Sbh: stet  
Besl. komp: BR

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har besluttet, at Frederikshavn Kommune skal have en politik for frivilligt socialt arbejde. I denne er der lagt op til en højere aktivering af borgernes deltagelse og deres ressourcer i forhold til at bidrage til fremtidens velfærdssamfund i samarbejde med kommunen og dens ansatte.

Politikken har været i høring i alle råd, fagudvalg, MED-udvalg, Sundhedspanelet og offentlig høring i de frivillige organisationer. På baggrund af de indkomne høringssvar er politikken revideret og sendes til endelig godkendelse i Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Byrådet med henblik på implementering primo 2015.

Høringssvarene er tilknyttet som bilag.

For at gøre politikken mere handlingsorienteret har Sundhed og Plejes administration tilføjet afsnittet 'Fra politik til praksis'. Afsnittet er bl.a. et oplæg til, at frivillige, kommune og politikere i samarbejde udvikler de konkrete rammer for fremtidens frivillige sociale arbejde på statusmøder i 2015.

HovedMED udtrykte i deres høringssvar den 1. oktober 2014 ønske om, at alle centre, hvor samarbejde med de frivillige er en mulighed, udarbejder retningslinjer for samarbejdet. Dette er skrevet ind i politikken.

### Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget og Socialudvalget anbefaler byrådet at godkende 'Politik for frivilligt socialt arbejde'.

### Beslutning Sundhedsudvalget den 9. december 2014

Indstillingen godkendt, idet Sundhedsudvalget forventer, at forvaltningen undersøger omkring forsikringsforhold – herunder ved Ældresagen og ved Røde Kors.

### Beslutning Socialudvalget den 7. januar 2015

Indstillingen godkendt.

Fraværende: Helle Madsen, Pia Karlsen.

### Bilag

Politik for frivilligt socialt arbejde endeligt bilag (dok.nr.205966/14)  
Politik for frivilligt socialt arbejde - revideret 5.pdf (dok.nr.208102/14)

**Bilag: 3.2. Tilsynsudtalelse 15 12 2014 - forsikring af frivillige.pdf**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget

**Mødedato:** 10. februar 2015 - Kl. 15:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 7843/15

Statsforvaltningens udtalelse til tre kommuner

15-12-2014

## Forsikring af frivillige – ulykkes- og ansvarsforsikring

Tilsynet

Skanderborg, Høje-Taastrup samt Holbæk Kommuner har rettet henvendelse til Statsforvaltningen, som i medfør af kommunestyrelseslovens § 47 fører tilsynet med kommunerne.

Statsforvaltningen  
Storetorv 10  
6200 Aabenraa

Kommunerne anmoder Statsforvaltningen om en vejledende udtalelse om, hvorvidt kommuner inden for kommunalfuldmagts rammer kan tegne kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikringer for personer, der yder en frivillig indsats for kommunen.

JOURNAL NR.: 2014-613/1690  
SAGSBEHANDLER: MERPAA  
DIREKTE TELEFON: 7256 7377

### Resumé

Det er Statsforvaltningens opfattelse, at det ikke er lovligt for kommuner at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringer for personer, der leverer en frivillig indsats i kommunen.

Telefon: 7256 7000  
EAN-Nr. 5798000362222  
tilsynet@statsforvaltningen.dk  
www.statsforvaltningen.dk

Her følger en gennemgang af sagens baggrund og en nærmere begrundelse for Statsforvaltningens opfattelse.

EKSPEDITIONS- OG TELEFONTIDER  
findes på  
www.statsforvaltningen.dk/tider

### Sagens baggrund

Skanderborg, Høje-Taastrup og Holbæk Kommuner har, uafhængigt af hinanden, henvendt sig til Statsforvaltningen. De anmoder Statsforvaltningen om at udtale sig om kommuners mulighed for at forsikre frivillige. Mere specifikt spørges der til, om det er inden for kommunalfuldmagts grænser at tegne kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for dem, der yder en frivillig indsats til gavn for borgere i kommunen.

Om den frivillige indsats, der ydes i Høje-Taastrup Kommune, oplyser kommunen, at den ydes af såvel enkeltpersoner som foreninger. Det er kommunens udgangspunkt, at de frivillige ikke er omfattet af hverken kommunens eller foreningens arbejdsskade- eller erhvervsansvarsforsikring, hvorfor de bør være omfattet af deres egen ulykkes- og ansvarsforsikring – i de tilfælde, at de frivillige har en sådan forsikring.

Det er Høje-Taastrup Kommunes opfattelse, at der består en kommunal interesse og et lovligt formål i at sikre, at forsikringssspørgsmål ikke står hindrende i vejen for rekruttering af frivillige.

Høje-Taastrup Kommune oplyser blandt andet:

"Kommunerne har en hel legitim interesse i at involvere frivilligt arbejde og frivillig indsats i den kommunale indsats, både for så vidt angår fritids- og kulturlivet i kommunen, men også for så vidt angår sociale og humanitære indsatser, som kan komme kommunens svage borgere til gavn.

Med den øgede opmærksomhed omkring det frivillige arbejde, er der også opstået en øget forståelse for det frivillige arbejdes egenart. Området har stor mulighed for at afhjælpe og forebygge sociale problemstillinger, som et godt supplement til den offentlige indsats.

For eksempel forventes andelen af borgere med demens at stige fremover, bl.a. fordi vi bliver stadig flere ældre. Høje-Taastrup Kommune er meget optaget af at arbejde målrettet i forhold til at styrke den tidlige oplysende indsats og i videreudviklingen af tilbud til demensramte og deres pårørende. Der eksisterer mange tilbud for demente, og det er i høj grad i et stærkt samarbejde mellem kommunen og de frivillige, at aktiviteterne kan drives.

Ifølge Servicelovens § 18 skal kommunen samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, og kommunen kan yde økonomisk støtte til det frivillige arbejde. Sigtet med støtten er at styrke den frivillige indsats, der foregår i de frivillige sociale organisationer og foreninger, men der er også mulighed for at støtte borgerinitiativer af en mindre formel karakter f.eks. forskellige former for græsrodsorganiseringer, som opstår i forhold til et afgrænset socialt projekt, hvor den frivillige arbejdskraft er den afgørende indsats.

Også efter Servicelovens § 79 har Kommunen mulighed for at iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Som eksempler på generelle aktiverende og forebyggende tilbud kan nævnes aktiviteter i form af besøgsordninger, klubarbejde, undervisning, foredrag, studiekredsarbejde og ældreidræt.

De overordnede målsætninger med den frivillige sociale indsats er at imødekomme udsatte borgeres sociale behov via et øget samarbejde med borgernes netværk,

pensionist- og handicapforeninger eller andre frivillige organiseringer, og at inddrage borgerne i løsningen af sociale problemer, sådan at den sociale indsats bliver et bredt samfundsmæssigt ansvar, der ikke alene påhviler det offentlige eller den enkelte.

Når frivillige udfører opgaver for frivillige sociale foreninger og organisationer, vil man normalt ikke være omfattet af foreningens eller organisationens arbejdsskade- eller erhvervsansvarsforsikring. Hvis de frivillige heller ikke er forsikrede gennem kommunen mens de udfører den frivillige indsats, er der mange, som slet ikke vil være frivillige, hvis deres egne forsikringsforhold skal være afgørende for, om der kan ydes erstatning.”

Skanderborg Kommune oplyser, at det hidtil har været kommunens praksis, at en forsikring af frivillige vil stride imod de kommunalretlige grundsætninger. Nu ønsker kommunen imidlertid Statsforvaltningens vurdering af lovligheden af at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringer for dem, der yder en frivillig indsats i kommunen.

I en e-mail til Økonomi- og Indenrigsministeriet har Holbæk Kommune forespurgt om muligheden for at tegne ulykkesforsikring for frivillige i de tilfælde, hvor Arbejdsskadeforsikringen ikke dækker, for derved at undgå at de frivillige risikerer et tab ved at yde en frivillig indsats.

I svaret til Holbæk Kommune oplyser ministeriet blandt andet:

”Kommunen ønsker, at en ulykkesforsikring skal dække de tilfælde, hvor arbejdsskadeforsikringen ikke dækker, så de frivillige ikke lider et tab ved at gøre en frivillig indsats for Holbæk Kommune. Kommunen ønsker på den baggrund oplyst, om det vil være lovligt for kommunen at tegne en ulykkesforsikring efter kommunalfuldmagtsreglerne, idet kommunen herved henviser til ministeriets udtalelse af 11. august 2011 om ulykkesforsikringer,

Ministeren har bedt kommunaljuridisk kontor om at besvare henvendelsen.

Kontoret kan i den anledning oplyse, at ministeriet i den ovenfor nævnte udtalelse tog stilling til, at der ikke var hjemmel i den skrevne lovgivning – dagtilbudsloven og folkeskolelovgivningen – til, at en kommune kan tegne en ulykkesforsikring for børn og unge i dagtilbud og folkeskole. Ministeriet måtte endvidere lægge til grund, at der heller ikke var hjemmel i

kommunalfuldmagtsreglerne til at tegne en sådan ulykkesforsikring. Det skyldes, at en ulykkesforsikring indebærer, at en skadelidt kompenseres økonomisk for en skade, uanset om kommunen er ertstaningsansvarlig, og at en sådan økonomisk begunstiging ikke er lovlig i medfør af kommunalfuldmagtsreglerne.”

I forlængelse af at ministeriet henviste Holbæk Kommune til at rette henvendelse til Statsforvaltningen, har Holbæk Kommune anmodet Statsforvaltningen om at udtale sig om spørgsmålet.

### **Statsforvaltningens udtalelse**

Statsforvaltningen fører tilsyn med, at kommunerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, jf. kommunestyrelseslovens § 48, stk. 1.

Statsforvaltningen kan i medfør af kommunestyrelseslovens § 50 udtale sig om kommunale dispositioner eller undladelser.

Sagen giver anledning til, at Statsforvaltningen tager stilling til, om kommuner lovligt kan tegne ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige, hvis indsats ikke er omfattet af kommunens sikringspligt.

I vejledningen til serviceloven (vejledning nummer 12 af 15. februar 2011) pkt. 198 er det beskrevet, hvad det i servicelovens forstand indebærer, at en indsats er frivillig.

”At en indsats er frivillig betyder:

- Indsatsen udføres uden fysisk, retlig eller økonomisk tvang. En person må ikke kunne trues med økonomiske eller sociale sanktioner, hvis vedkommende ikke længere ønsker at udføre opgaven.
- Indsatsen er ikke-lønnet. Der kan dog ydes godtgørelse for omkostninger, for eksempel i forbindelse med transport samt symbolske betalinger.
- Indsatsen udføres over for andre end familie og slægt. Eksempelvis hører almindeligt husholdningsarbejde og omsorg over for familiemedlemmer ikke ind under definitionen af frivilligt arbejde.
- Indsatsen skal være til gavn for andre end én selv og ens familie, dvs. at det er den værdi, arbejdet har over for andre, der gør det til frivilligt arbejde. Det betyder også, at det afgrænses fra ren deltagelse i en selvhjælpsgruppe.

- Indsatsen er af formel karakter, dvs. at der skal være tale om en vis grad af organiseret, struktureret eller aftalt frivilligt arbejde, som er forskellig fra almindelig hjælpsomhed af spontan og uformel karakter, som f.eks. at slå græs for naboen eller handle ind for den ældre mand i opgangen.”

Kommunerne ønsker at tilbyde deres frivillige såvel ulykkes- som ansvarsforsikringer.

Ulykkesforsikringer er kendetegnet ved, at de dækker den frivilliges tilskadekomst. Det indebærer, at en skadelidt kompenseres for en indtrådt skade, uanset om kommunens kan gøres erstatningsansvarlig.

Ansvarsforsikringer er kendetegnet ved, at dække i de tilfælde, hvor en person forvolder skade på andre.

#### ServiceLOVEN

Kommunerne er efter servicelovens § 18 (lovbekendtgørelse nr. 1023 af 23. september 2014), forpligtet til at samarbejde med frivillige sociale institutioner og foreninger. Det følger således af § 18, stk. 1-3:

”§ 18. Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger.

Stk.2. Kommunalbestyrelsen skal årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde.

Stk.3. Rammerne for samarbejdet fastlægges af den enkelte kommunalbestyrelse.”

Bestemmelsen om kommuners pligt til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger er i det væsentlige en videreførelse af § 112, stk. 2, i tidligere gældende lov om social service nr. 454 af 10. juni 1997, ifølge hvilken bestemmelse kommune og amtskommunen samarbejder med frivillige sociale organisationer og foreninger. Af lovbemærkningerne (lovforslag L 229, 1996/97) til bestemmelsen fremgår blandt andet, at hensigten er at styrke samspillet mellem (amtskommunen og) kommunen på den ene side og det frivillige sociale arbejde på den anden side. Det er anført i bemærkningerne, at en forbedring af samarbejdet vil gavne borgere, der har brug for hjælp, og at det vil styrke det forebyggende arbejde. Det er endvidere anført, at der ikke i bestemmelsen ligger noget krav om, hvornår og i hvilket omfang der skal samarbejdes, og at der ikke ligger en begrænsning i kommunens ansvar for opgavevaretagelsen, men alene en generel forpligtelse til at fremme et samarbejde.

Kommunen fastlægger således selv rammerne for samarbejdet med frivillige, og lov om social service ses ikke at indeholde en hjemmel til at tegne ulykkes- og ansvarsforsikringer for kommunens frivillige.

#### Kommunalfuldmagt

Spørgsmålet om, hvorvidt en kommune lovligt kan tegne kollektiv ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige ses ikke at være reguleret i den skrevne lovgivning. Spørgsmålet skal derfor afgøres efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse – kommunalfuldmagtsreglerne.

Efter disse kommunalretlige grundsætninger kan en kommune som udgangspunkt kun gennemføre foranstaltninger, der kommer en bredere kreds af kommunens borgere til gode. Dette udgangspunkt indebærer, at en kommune ikke uden lovhjemmel kan gennemføre foranstaltninger, der udelukkende eller i det væsentligste er motiveret i varetagelse af individuelle interesser hos enkeltpersoner.

Derfor kan en kommune ikke uden lovhjemmel understøtte enkelte borgere eller enkelte grupper af borgere økonomisk hverken ved direkte indkomstoverførsler eller indirekte ved, at en kommune overtager omkostninger, som gruppen og kommunens øvrige borgere sædvanligvis selv bærer, jf. herom Karsten Revsbech, Kommunernes Opgaver, 2. udgave 2010, side 70. Indenrigs- og Sundhedsministeriet anfører i en udtalelse af 11. august 2011 (sagsnummer 1007705) om kommuners adgang til at tegne ulykkesforsikringer for børn og unge i dagtilbud og folkeskoler, at det efter kommunalretlige grundsætninger antages, at en kommune ikke uden lovhjemmel kan tildele ydelser til enkeltpersoner eller grupper af enkeltpersoner, der er afgrænset efter økonomiske eller andre sociale kriterier.

Baggrunden herfor er, at kommunen må opfattes som et fællesskab af borgere, og dens formål, at varetage disse borgeres fælles interesser. Der er ingen fælles eller kommunal interesse i at yde økonomisk støtte til enkeltpersoner alene med henblik på at spare dem for udgifter. Der henvises i den forbindelse ligeledes til Karsten Revsbech, Kommunernes opgaver, 2. udgave 2010, side 70, hvor der endvidere redegøres for, at det ikke som sådan udgør en interesse for fællesskabet, at hæve levestandarden hos en gruppe af personer. Som eksempel herpå nævnes dels direkte støtte i form af tilskud, lån og garantier, dels i en mere indirekte form ved at kommunen overtager nogle af de omkostninger, som medlemmerne af gruppen normalt selv skulle have betalt.

Ovennævnte udelukker dog ikke, at der inden for rammerne af kommunalfuldmagten kan ydes tilskud eller andre økonomiske ydelser til enkelte borgere. Forudsætningen herfor er, at der foreligger en kommunal interesse.

Det ovenfor nævnte skal tillige ses i sammenhæng med kravet om, at en kommune har pligt til at handle økonomisk forsvarligt i alle dispositioner. Kommunen har således pligt til at udvise ansvarsbevidsthed i sine økonomiske anliggender, så der ikke påføres kommunen udgifter, der kunne være undgået. Der henvises i den forbindelse til ovenfor nævnte udtalelse af 11. august 2011. Ministeriet anfører i den forbindelse:

”Det antages på den baggrund, at en kommune lovligt kan yde et beløb til en enkeltperson, når dette er begrundet i varetagelsen af hensynet til at begrænse kommunens udgifter til erstatning, herunder udgifter i forbindelse med gennemførelsen af en retssag.”

En forsikring, der dækker kommunens erstatningsansvar, må således anses for egnet til generelt at begrænse kommunens udgifter til erstatning, som kommunen må anses for forpligtet til at betale, herunder udgifter i forbindelse med en retssag om kommunens erstatningsansvar.

#### Praksis

Indenrigsministeriet har i skrivelse af 5. november 1999 (2. k.kt., j.nr. 1999/11024-15) udtalt sig om en kommunes mulighed for at tegne ansvarsforsikringer for medlemmer af bestyrelser, der er udpeget eller valgt af kommunalbestyrelsen. Ministeriet udtaler i den forbindelse, at der er en kommunal interesse i at tegne en bestyrelsesansvarsforsikring, der dækker det erstatningsansvar, som medlemmer af bestyrelser, nævn og lignende, der er udpeget eller valgt af kommunalbestyrelsen, pådrager sig. Baggrunden herfor er, at kommunen ved en sådan forsikring derved undgår at komme i en situation, hvor ingen kvalificerede personer – på grund af risikoen for at pådrage sig et betydeligt erstatningsansvar – vil påtage sig et bestyrelseshverv.

I ovennævnte udtalelse af 11. august 2011 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om kommuners adgang til at tegne ulykkesforsikringer for børn og unge i dagtilbud og folkeskoler, fremgår det, at det er afgørende for vurderingen af, hvorvidt en kommune kan tegne en forsikring, som kompenserer en skadelidt økonomisk, at kommunen efter almindelige erstatningsretlige regler kan anses for at være ansvarlig for den indtrådte skade.

Ministeriet udtaler i den forbindelse, "at en forsikring, der dækker kommunens erstatningsansvar, må tilsvarende anses for egnet til generelt at begrænse kommunens udgifter til erstatning, som kommunen må anses for forpligtet til at betale, herunder udgifter i forbindelse med en retssag om kommunens erstatningsansvar. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund, at en kommune har en lovlige kommunal interesse i at tegne en forsikring, der dækker kommuners erstatningsansvar."

Omvendt er det ministeriets opfattelse, at en ulykkesforsikring, som i den konkrete sag indebærer en kommunal økonomisk kompensation for en skade, som kommunen ikke er ansvarlig for, ikke er i overensstemmelse med kommunalfuldmagtsreglerne.

#### Statsforvaltningens opfattelse

Det er Statsforvaltningens opfattelse, at kommunens forpligtelse til at yde erstatning til frivillige afhænger af, om kommunen efter almindelige erstatningsretlige regler kan anses for at være ansvarlig for den indtrådte skade.

Ulykkesforsikring dækker som ovenfor nævnt den frivilliges tilskadekomst og er kendetegnet ved, at der udbetales økonomisk kompensation, uanset om der foreligger et erstatningsansvar. Ulykkesforsikring kan ikke træde i stedet for en erstatning, som skadelidte måtte have krav på efter erstatningsretlige regler.

Ansvarsforsikring dækker som ovenfor nævnt typisk den frivilliges skade på andre og skal ikke forveksles med den situation, hvor en kommune efter almindelige erstatningsretlige regler ifalder ansvar for en indtrådt skade.

Det må således lægges til grund, at kommunal tegning af ulykkes- eller ansvarsforsikring for frivillige ville indebære økonomisk kompensation til den frivillige uafhængigt af, om kommunen kunne gøres erstatningsretligt ansvarlig.

For såvel ulykkes- som ansvarsforsikring af frivillige findes der herefter efter Statsforvaltningens opfattelse at være tale om en kommunal økonomisk begunstiging, som ikke er lovlige i medfør af kommunalfuldmagtsreglerne, jf. ministeriets ovennævnte udtalelse af 11. august 2011.

En kommune vil derfor ikke – hvis der ikke kan påpeges en kommunal interesse heri – lovligt kunne tegne forsikringer for frivillige som de her omhandlede.

Det bemærkes, at kommunen vil kunne tegne forsikring, der dækker frivilliges tilskadekomst og skade på andre i

tilfælde, hvor skaden efter almindelige erstatningsretlige regler kan henføres til kommunen.

Det bemærkes, at kommunen vil kunne tegne forsikring, der dækker frivilliges tilskadekomst og skade på andre i tilfælde, hvor skaden efter almindelige erstatningsretlige regler kan henføres til kommunen.

Det bemærkes endvidere, at der ikke findes at være en kommunal interesse i form af administrative besparelser for en kommune ved at tegne ulykkes- eller ansvarsforsikring for frivillige, da en kommune under alle omstændigheder er forpligtet til at betale erstatning i overensstemmelse med almindelige erstatningsregler, hvis den er erstatningsansvarlig. Der henvises herved til lov om erstatning, lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014).

Spørgsmålet er dernæst, om der i øvrigt foreligger en kommunal interesse, der kan begrunde, at kommuner tegner ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige til fremme af det frivillige arbejde.

Statsforvaltningen finder, at kommuner både generelt og som følge af deres forpligtelse i henhold til § 18 i lov om social service til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger har en interesse i at skabe grundlag for, at der kan hverves personer til at yde en frivillig indsats i kommunen. Indsatsen fra frivillige til gavn for kommunens borgere må efter Statsforvaltningens opfattelse antages samtidig at kunne udgøre en støtte for løsningen af en række kommunale opgaver, dels på det sociale område, dels inden for andre kommunale områder som for eksempel sundhed, læring og trivsel.

Det er imidlertid vores opfattelse, at den her beskrevne kommunale interesse ikke er tilstrækkeligt konkret til at begrunde kommunal tegning af ulykkes- og ansvarsforsikring for frivillige. Vi har herved lagt vægt på, at der ikke er regler for, i hvilket omfang kommunerne skal samarbejde med frivillige, og at det frivillige arbejde ikke medfører nogen begrænsning i kommunernes ansvar for opgavevaretagelsen. I øvrigt finder vi, at der ikke er oplysninger, der giver tilstrækkeligt grundlag for at antage, at kommunal tegning af ulykkes- og ansvarsforsikring er afgørende for hvervning af frivillige.

Det bemærkes, at det ikke – ud fra hensynet til, at ikke alle lader sig forsikre – findes at kunne føre til et andet resultat, at borgere uden en privat ulykkes- eller ansvarsforsikring stilles ringere ved en skade end personer med privat ulykkes- og ansvarsforsikring. Afgørende for spørgsmålet om lovligheden af kommuners ret til at for-

sikre frivillige findes at være vurderingen af den ovenfor beskrevne kommunale interesse i at forsikre frivillige.

Statsforvaltningen har sendt en enslydende udtalelse til Skanderborg og Holbæk Kommuner.

Udtalelsen vil blive offentliggjort på [www.statsforvaltningen.dk](http://www.statsforvaltningen.dk).

Med venlig hilsen



Hanne Villumsen  
Kontorchef



Merete Paasch  
Fuldmægtig

**Bilag: 4.1. Høringssvar fra CenterMED i CSP om Nedbringelse af ventetid på genoptræning januar 2015**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget

**Mødedato:** 10. februar 2015 - Kl. 15:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 13360/15

## Høringssvar fra CenterMED Sundhed og Pleje vedr. nedbringelse af ventetid på genoptræning til 5 dage

Dato:  
19. januar 2015

Som svar på Sundhedsudvalgets sagsfremstilling vedrørende nedbringelse af ventetiden på genoptræning fremsendes høringssvar fra medarbejdersiden i Center for Sundhed og Pleje.

Sagsnummer:  
12-901

I Center for Sundhed og Pleje mener vi, at det er Kommunens opgave at udføre sundhedsfaglige kerneopgaver - herunder genoptræning. Det er mange grunde til, at dette er bedst for borgerne og for Kommunens økonomi.

Forudsætningerne for koordinerede og sammenhængende forløb på tværs af træningstilbud og andre kommunale rehabiliteringstilbud vil være de bedste, når alle indsatser kan koordineres internt i Kommunen. Det giver bedst mulig effekt af genoptræningen og dermed størst mulig grad af selvhjulpenhed hos borgerne. På tværs kan vi hurtigere foretage de justeringer, som komplekse forløb ofte kræver. Borgerne vil dermed profitere af et tæt samarbejde mellem ergoterapeuter, fysioterapeuter og Kommunens andre sundhedsfaglige medarbejdere, mens Kommunen kan profitere af, at mængden af ydelser – både personlig pleje, praktisk hjælp og træning - hurtigt kan ændres, og dermed give en samlet besparelse og det bedste genoptræningsforløb.

Genoptræningen kan også hurtigt justeres i forhold til nationale kliniske retningslinjer, og der vil være stor omstillingsparathed i forhold til udsving i opgavemængden og implementering af fx ny teknologi – alt sammen uden at der skal forhandles nye kontrakter. Da kommunerne er forpligtiget til at kunne udføre genoptræningsopgaver, vil der desuden være en risiko ved at udlicitere ydelser, hvis den private leverandør pludselig ikke er i stand til at varetage opgaven.

De ydelser, der er lettest at udlicitere, er de ukomplicerede ortopædkirurgiske forløb. De varetages dog allerede i videst muligt omfang på hold i Kommunen og er derfor de billigste og mest produktionseffektive. Ved at beholde alle træningsydelser i kommunalt regi sikrer man bedst muligt grundlag for at skabe de bedste og mest rentable holdtilbud på tværs af ydelser, fx i forhold til genoptræning efter Sundhedsloven og efter Serviceloven. Indtil nu er det udelukkende fysioterapeutiske ydelser, der har været sendt til private aktører, men træningsafdelingen leverer også ergoterapeutiske ydelser. Der er ingen private aktører, der tilbyder disse ydelser, hvorfor der skal gøres tanker om, hvordan ventetiden på disse ydelser skal nedbringes til de fem dage.

I 2011 udgav Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA) en gennemgang af 3.893 studier af effekter ved udlicitering<sup>1</sup>. Forskerne konkluderede blandt andet, at *"de administrative omkostninger ved at udbyde, beskrive og overvåge opgaver på de bløde velfærdsområder er relativt høje, fordi ydelsernes kompleksitet er stor"*. En udlicitering kan dermed ikke blot medføre øget kommunal administration, men også et øget arbejde med at sikre kvaliteten i genoptræningen. Den individuelle genoptræning, særligt de mest komplekse forløb, kræver, at flere faggrupper inddrages i behandlingen. En udlicitering vil gøre opgaver som disse endnu mere komplicerede, med en øget koordinering mellem kommune og den private aktør. De private aktører har desuden ikke adgang til det kommunale journalsystem, hvilket giver yderligere udfordringer i forhold til dokumentation og sikring af kvalitet af ydelserne.

Rapporten ser ligeledes på de økonomiske effekter af udlicitering over tid. Her konkluderer KORAs forskere, at *"de relative fordele ved brug af private aktører svinder over tid. Det kan skyldes, at de private bliver mere realistiske i deres*

<sup>1</sup> Blandede erfaringer med udlicitering. Ole Helby Petersen, Ulf Hjelmar og Karsten Vrangbæk, KORA (2011).

*prissætning. Men det kan også skyldes, at de offentlige aktører øger effektiviteten over tid*". Vi mener derfor, at kommunens ressourcer udnyttes bedst ved at beholde genoptræningen i kommunalt regi. Det forhindrer ikke, at der løbende arbejdes med effektivisering og kvalitetsudvikling i opgaveløsningen for at kunne imødekomme den stigende opgavemængde. Genoptræningsafdelingen i Center for Sundhed og Pleje kan dokumentere en øget effektivitet gennem de seneste år.

Side2/2

KORAs litteraturstudie berører også konsekvenserne for de medarbejdere, der er ansat på områder, hvor der foregår udliciteringer. En række af studierne dokumenterer negative effekter som stress, udbrændthed og utryghed hos disse ansatte. Dette vil naturligt få indflydelse på en ellers meget effektiv og velfungerende afdeling. Udlicitering vil være en ekstra belastning for medarbejderne, fordi vi ved siden af vores daglige arbejdsindsats skal forholde os til, at vores arbejdsopgaver skal sendes i udbud. KORAs rapport konkluderer i den forbindelse, at øget sygefravær og dårlige evner til at fastholde gode medarbejdere kan være en utilsigtet konsekvens i mange tilfælde.

Vi stiller os undrende over for, at man vil sende genoptræning i udbud i stedet for at udnytte de netop færdiggjorte faciliteter i hhv. Sæby og Skagen, og at det velkendte lokalemæssige problem på Træningscenter Phønix lægges til grund for dette forslag om udlicitering, når der står ledige kommunale bygninger til rådighed.

*Udarbejdet på CenterMED Sundhed og Plejes møde d. 19.1.2015*

**Bilag: 4.2. Høringssvar fra CenterMED i CSSM om Nedbringelse af ventiden på  
genoptræning jan 2015**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget

**Mødedato:** 10. februar 2015 - Kl. 15:30

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 14672/15

## Hørings svar til sagsfremstilling ” Nedbringelse af ventetid på genoptræning til 5 dage ”

### ***Forslag: Kontrakten med de private fysioterapeuter forlænges og ressourcerne til de private øges, således at ventetiden kan nedbringes til 5 dage :***

Det er uklart om nedbringelse af ventetiden til 5 dage skal ske indenfor kontraktens periode, eller nedbringelsen skal finde sted ved indgåelse af kontrakten? Borger skal konkret have besked på, hvornår de kan forvente opstart ? Afgørelser og kvalitetsstandarder skal tilrettes.

Hvis nedbringelsen af ventetiden til 5 dage vil medføre, at der visiteres flere borgere til genoptræning ved de privat praktiserende fysioterapeuter, vil dette kræve flere administrative ressourcer i Visitationenheden. Der er øget administrativt arbejde ved visitering af borgere til de private fysioterapeuter.

Det kan blive vanskelig at få kontakt til borger og opnå opstart indenfor 5 dage, da træningscentret først skal have bestillingen og vurdere om de kan nå opgaven og returnere den til visitationen, hvis de ikke kan nå opstart. Visitor skal så kontakte borger ifht. valg af privat leverandør og videresende sagen til privat leverandør, som skal nå at indkalde borger.

Det er visitationens erfaring, at ikke alle borgere ønsker eller føler sig klar til at starte genoptræning indenfor 5 dage. I forhold til statistik, skal der foretages en særlig registrering af de borgere, der selv fravælger opstart ud over 5 dage.

Det er vigtigt at der tydeliggøres, at der er tale om 2 hverdage til Visitationen i forhold til sagsbehandling og 5 hverdage i forhold til opstart af genoptræningen.

### ***Forslag: Aftalen med de privat praktiserende fysioterapeuter skal tilpasses, således at borgere med komplekse forløb også skal afprøves i forhold til at kunne indgå i et forløb ved de privat praktiserende fysioterapeuter:***

I forhold til dette forslag vil Visitationenheden klart anbefale, at borgere med behov for ydelser på tværs af centrene, udelukkende tilbydes genoptræning i kommunalt regi på grund af de krav der stilles til kommunen om særlige kompetencer til de der vurderer og de der udfører opgaven. Jvf. ny bekendtgørelse nr. 1088 af 06/10/2014 og vejledning om træning i kommuner og regioner nr 9759 af 08/10/2014, er kommunerne ansvarlige for at leverandørerne har de nødvendige kompetencer i forhold til de basale og avancerede og specialiserede indsatser. Ved de avancerede/komplekse forløb kræves der, at terapeuten har særlige kompetencer inden for deres fagområde. Der er behov for at disse borgere samles på få specialuddannede terapeuter, da der er tale om en mindre gruppe af borgere, hvor det er svært at opbygge erfaringsgrundlag, hvis man har ikke har mange af disse borgere i hænderne. Disse forløb kræver desuden let adgang til tværfaglig målsætning og koordinering . Der er ofte behov for tæt samarbejde og koordinering mellem ergoterapeuter, fysioterapeuter, hjælpemiddelafdelingen, jobcenter, hjemmetrænere og i nogle tilfælde eksterne samarbejdspartnere som neuropsykologer og talepædagoger.

*CSSM vil anbefale at kommunen kun udbyder genoptræning på det ortopædkirurgiske område, hvor der er behov for en monofaglig indsats, som man eks. praktiserer i Ålborg kommune.*

### ***Forslag: Udbud:***

En proces med udarbejdelse af udbud tager ca. 8 måneder.

### ***Forslag: Udviklingskontrakt:***

Visitationen vurderer at en udviklingskontrakt hvor privat praktiserende fysioterapeuter og kommunen forpligtiger sig til at samarbejde om indførelse af Sundhedsteknologi, er en god ide.

Visitationenheden

Center for Social og Sundhedsmyndighed.