

REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 22-08-2017

Mødedato Tirsdag d. 22. august 2017 kl. 15:30

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	25

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 22-08-2017 15:30

Mødeafholdelse: 0.28

NB.

Tilstede: Anders Broholm (V) - Formand
Irene Hjortshøj (A)
Brian Kjær (A)
Kenneth Bergen (A)
Kristina Frandsen (V)
Carsten Sørensen (DF)

Fraværende: Jytte Høyrup (V)
Flemming Rasmussen (DF)

Stedfortrædere: Carsten Sørensen (DF)



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

22-08-2017 15:30

1 (Åben) SUU budgetbemærkninger 2018	3
2 (Åben) Beslutning om indgåelse af kontrakt vedr. genoptræning efter Sundhedslovens § 140	4
3 (Åben) Godkendelse af tilslutningsaftale vedr. fælles udbud af telemedicin.....	6
4 (Åben) Nye kvalitetsstandarder sygeplejen 2017	9
5 (Åben) Orientering om udmøntning af sundhedsindsatser i folkeskolen og for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser	11
6 (Åben) Orientering vedr. afrapportering om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	14
7 (Åben) Orientering om Frederikshavn Kommunes deltagelse i pilotprojekt om komplekse patientforløb.....	17
8 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer	20

1 (Åben) SUU budgetbemærkninger 2018

Sags ID: EMN-2017-00844

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Udvalgservice 1

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på sine møder i hhv. Maj og Juni behandlet budgetforslaget for 2018, hvor der var pålagt budgettilpasninger for ca. 0,8 mio. kr. stigene til 4,7 mio. kr. i 2021.

Forslagene til at realisere disse budgettilpasninger har været sendt til høring i relevante råd/nævn mv., og de efterfølgende høringssvar har indgået i udvalgets beslutningsgrundlag.

Således er behandlingen af de enkelte budgetposters størrelse på plads, og administrationen fremsender, på baggrund heraf, de tilrettede budgetbemærkninger og egenbetalingstakster til Udvalgets behandling.

Indstilling

Social, sundhed- og Kulturdirektøren indstiller

At budgetbemærkninger og takster godkendes.

At materialet videresendes til Økonomiudvalgets budgetbehandling

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen

Bilag

- SUU - budgetbemærkninger 2018 (1932467 - EMN-2017-00844)

2 (Åben) Beslutning om indgåelse af kontrakt vedr. genoptræning efter Sundhedslovens § 140

Sags ID: EMN-2017-01068

Sagsbehandler: Kira Rødkær

Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Frederikshavn Kommune har siden august 2013 haft kontrakt med sammenslutningen af private leverandører "Fysioterapi på Toppen ApS" om at levere en del af kommunens genoptræning omfattet af Sundhedslovens § 140.

"Fysioterapi på Toppen" består af følgende fysioterapeuter:

- BeneFiT Sæby v/Kenneth Madsen
- Klinik for Fysioterapi v/Tonni Carlsen
- Østervrå Fysioterapi v/Louise Olsen
- BeneFiT Frederikshavn v/Anders Nielsen
- BeneFiT Skagen v/ Kenneth Madsen og Anders Nielsen.

Kontrakten omfatter genoptræning, som falder i perioder med spidsbelastninger. Det vil sige i de perioder, hvor kommunen ikke kan påbegynde genoptræning af de berørte borgere inden for den garanterede periode på fem hverdage efter, at træningscentret har modtaget henvisning fra Visitationen.

Den tidligere kontrakt udløb pr. 1. april 2017, men da Frederikshavn Kommune havde et ønske om ændringer i kontrakten for at optimere samarbejde og sagsgange, har kontrakten været forlænget, mens der har været forhandlinger af en ny kontrakt.

Forhandling af ny kontrakt

Center for Sundhed og Pleje samt Center for Social og Sundhedsmyndighed har i foråret 2017 forhandlet med "Fysioterapi På Toppen" om en ny kontrakt. Det er opnået enighed om et forslag til en ny kontrakt. Dette er vedhæftet som bilag til sagsfremstillingen.

Ændringerne i kontrakten betyder, at "Fysioterapi På Toppen" fremadrettet er forpligtet til at dokumentere og kommunikere med Frederikshavn Kommune gennem omsorgssystemet CSC Vitae. Dette har blandt andet betydet, at der er blevet ændret i de arbejdsgange, der er beskrevet i kontrakten, og at det præciseres, at Frederikshavn Kommune afholder udgiften i forbindelse med de privat praktiserende fysioterapeuters brug af CSC Vitae. I forbindelse med forhandling af kontrakten er afregningsprisen desuden blevet reguleret.

Udgifterne til genoptræning hos "Fysioterapi på Toppen" afholdes fortsat inden for den afsatte budgetramme.

Såfremt Sundhedsudvalget godkender kontrakten, vil den blive indgået pr. 1. september 2017 med virkning fra 1. oktober 2017. Kontrakten vil være gældende i 3 år og med mulighed for forlængelse i yderligere 1 år.

Sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social-, sundheds- og kultur direktøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender kontraktforslaget.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Kontraktforslaget godkendt.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- (Lukket bilag)

3 (Åben) Godkendelse af tilslutningsaftale vedr. fælles udbud af telemedicin

Sags ID: EMN-2017-01708

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

De fem landsdelsprogrammer, der er nedsat i forbindelse den nationale udrulning af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, har i april 2017 meldt positiv tilbage på en interessetilkendegivelse om at deltage i et fælles udbud af telemedicin.

Efterfølgende er der nedsat en udbudsorganisation, der skal forestå udbuddet. Region Midtjylland er i den forbindelse udpeget som udbudsførende organisation.

Arbejdet med udbuddet er nu så langt, at udbudsorganisationen har brug for en endelig underskrift fra regioner og kommuner på, hvorvidt de vil deltage i udbuddet.

Herudover er der brug for samtykke til, at Region Midtjylland kan underskrive de rammeaftaler, der udbydes, på vegne af deltagerne i udbuddet.

Sundhedsudvalget skal derfor tage stilling til om Frederikshavn Kommune ønsker at deltage i det fælles udbud af telemedicin og samtidig give Region Midtjylland samtykke til at underskrive rammeaftaler på vegne af Frederikshavn Kommune.

Den fælles anskaffelse på økonomiaftalen for 2018

I økonomiaftalen for 2018 (ØA18) er der indgået aftale om, at landsdelsprogrammerne i fællesskab skal anskaffe en telemedicinsk løsning. Der er yderligere enighed om, at den telemedicinske løsning skal være generisk og fleksibel, så den kan bruges til andre patientgrupper.

Det er hensigten, at der anskaffes en fælles medarbejderrettet løsning og telemedicinsk infrastruktur, mens den borgerrettede løsning skal anskaffes af de enkelte landsdele eller de enkelte regioner og kommuner.

For kommunerne er det aftalt, at den kommunale andel til finansieringen af den medarbejderrettede løsning og telemedicinsk infrastruktur sker via en reduktion af det kommunale bloktilskud. Regionernes andel finansieres gennem de fem regionale budgetter.

Den fælles anskaffelse af en telemedicinsk løsning har afsæt i økonomiaftalerne fra 2016 om, at kommuner og regioner skal udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til relevante borgere med KOL inden udgangen af 2019.

Udbudsorganisation

Til at gennemføre anskaffelsen er der etableret en udbudsorganisation med navnet Fælles Udbud af Telemedicin (forkortet FUT), som er ansvarlig for at forberede og gennemføre et udbud af en telemedicinsk løsning, jf. ØA18.

Udbudsorganisationen består af en styregruppe, en udbudsgruppe, et sekretariat og tilknyttede eksperter, såsom sundhedsfaglige med indsigt i telemedicin, it-arkitekter og it-driftspersonale.

En tidligere udpeget arbejdsgruppe har udarbejdet et udgangspunkt for anskaffelsen, i form af brugerrejser, cases, funktionelle krav og et periodisk system for telemedicin. Dette materiale vil indgå i udbudsmaterialet, der udarbejdes af udbudsgruppen.

Udbuddets omfang

Det Fælles Udbud af Telemedicin omfatter tre dele:

- En borgervendt telemedicinsk løsning, der f.eks. tillader borgere at foretage målinger og svare på spørgeskemaer, indsende begge til et opsamlingspunkt, og senere vise dem for borgeren.
- En medarbejdervendt telemedicinsk løsning, der f.eks. tillader at medarbejdere kan tilgå borgeres målinger, og opstarte, gennemføre og afslutte telemedicinske tilbud.
- En telemedicinsk infrastruktur, der understøtter løsningerne, modtager og opbevarer telemedicinske informationer som opsamlingsplatform, og udstiller disse informationer via den nationale infrastruktur.

Udbuddet vil derfor i henhold til ØA18 yderligere omfatte specificering af en borgervendt telemedicinsk løsning, der dog skal indkøbes lokalt af landsdelsprogrammerne eller de enkelte kommuner og regioner. I modsætning hertil specificeres og indkøbes den medarbejderrettede telemedicinske løsning samt infrastruktur i fællesskab mellem kommuner og regioner.

Udbuddets tidsplan

Udbudsgruppen forventer pt., at udbuddet bekendtgøres i starten af 3. kvartal 2017, med henblik på at indgå kontrakt med leverandører i slutningen af 2. kvartal 2018. Efter kontraktindgåelsen vil rammeaftalerne kunne anvendes af kommuner og regioner. Efterfølgende vil der være en periode, hvor de enkelte løsninger udvikles og tilpasses. Landsdelsprogrammerne, kommuner og regioner kan forvente, at borgervendte og medarbejdervendte løsninger kan bestilles i starten af 3. kvartal 2018, med levering til fuld idriftsættelse i starten af 3. kvartal 2019.

Hvad er en rammeaftale og hvordan forpligter den?

Udbuddet resulterer i, at der indgås rammeaftaler for de borgervendte og medarbejdervendte løsninger samt den telemedicinske infrastruktur. I henhold til rammeaftalerne købes der efterfølgende ind henholdsvis fælles og lokalt. En rammeaftale er en indkøbsmetode, der indgås efter gennemførelsen af et udbud. Disse rammeaftaler tillader, at kommuner og regioner bestiller telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere samt telemedicinsk infrastruktur.

Ordregivere, f.eks. kommuner og regioner, er som udgangspunkt ikke forpligtet til at anvende rammeaftalen i forbindelse med deres indkøb af den borgerrettede løsning.

Anvendelsen af rammeaftalen til indkøb af den borgerrettede løsning er således et alternativ til at gennemføre et selvstændigt udbud lokalt i de enkelte kommuner eller regioner. Kommuner og regioner kan dermed anvende en anden indkøbsmetode, herunder gennemføre et lokalt udbud, for at anskaffe de ønskede løsninger.

I forbindelse med ØA18 fremgår der en forventning om, at regioner og kommuner i fællesskab anskaffer den medarbejderrettet løsning og infrastruktur, hvorfor de enkelte landsdele ikke forventes at skulle lave lokale bestillinger af disse efter, at udbuddet er gennemført.

Sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- Godkender deltagelse i det fælles udbud af telemedicin.
- Giver samtykke til at Region Midtjylland kan underskrive rammeaftaler på vegne af deltagerne i udbuddet.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Tilslutningsaftale vedr. Fælles Udbud af Telemedicin - Kommune (1922857 - EMN-2017-01708)

4 (Åben) Nye kvalitetsstandarder sygeplejen 2017

Sags ID: EMN-2017-01331

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik i maj 2017 orientering om Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandard for akutfunktioner i hjemmesygeplejen" og besluttede, at der skal udarbejdes et oplæg til nye standarder for sygeplejeydelser, som efterfølgende skal politisk godkendes. Formålet er at frigive sygeplejeressourcer til de nye akutopgaver.

Frederikshavn Kommune bruger fortsat mange ressourcer på at dosere medicin til borgerene. Der er registreret at 1390 borgere i eget hjem er visiteret til medicin dispensering, og kun 250 på dosisdispenseret medicin, svarende til 15,24%. En opgørelse over brugt tid fra 1/1- 30/6 2017 viser, at der brugt 4414,05 timer hvilket svarer til at 4,5 sygeplejersker er fuldtids beskæftiget med medicin dispensering. Kun 217 timer er brugt til borgere på dosisdispenseret medicin svarende til 4,7 % af tiden, hvilket klart viser, at der i den kommunale hjemmepleje/sygepleje vil kunne frigives ressourcer til andre opgaver, hvis flere borgere var visiteret til dosisdispenseret medicin. Frederikshavn Kommunes kvalitetsstandard tager afsæt i den rehabiliterende tankegang. Den tager udgangspunkt i, at borgeren er ansvarlig for sit eget liv og ønsker højeste grad af uafhængighed og selvbestemmelse.

Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af serviceniveauet for den kommunale sygepleje, der tilbydes i Frederikshavn Kommune. Sygepleje ydes af kommunens sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter

På baggrund af ovenstående er oplægget for den nye kvalitetsstandard for sygepleje i Frederikshavn Kommune:

- at kun borgere, der ikke kan overgå til dosisdispenseret medicin ud fra en lægelig vurdering, kan blive visiteret til medicindispensering.

Der ydes stadig opfølgende besøg af sygeplejen til borgere på dosisdispenseret medicin min. Hver 3. måned jvf. Instruks for dosisdispensering.

I kvalitetsstandarden for sygepleje præciseres det:

- At sygeplejen som udgangspunkt ydes i sygeplejeklinik, men efter en sygeplejefaglig vurdering kan leveres i borgerens hjem.
- At sygeplejen ikke har mulighed for at hente medicin eller aflevere prøver for borgeren.
- At det forventes at borgeren samarbejder, ellers vil hjælpen kunne afsluttes hvis f.eks. borgeren udebliver/ikke er hjemme til aftalte besøg.

- At sygepleje og behandling foregår i samarbejde med borgeren og egen læge/ hospitals læge – Hvilket betyder, at borgeren ved sin accept af at modtage sygepleje også giver samtykke til at sygeplejersken kommunikerer med læge eller sygehus om den aktuelle sygdom.

Sendes efter Sundhedsudvalgets behandling til høring i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling

Social, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

- drøfter "Kvalitetsstandard for den kommunal sygepleje i Frederikshavn Kommune"
- sender Kvalitetsstandarden til høring i Ældreråd og Handicapråd

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sendes til høring i rådene.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune (1881979 - EMN-2017-01331)
- Medicinadministration 2017 (1900269 - EMN-2017-01331)
- Dosisdispensering 2017 (1900272 - EMN-2017-01331)
- Medicingivning 2017.docx (1900273 - EMN-2017-01331)

5 (Åben) Orientering om udmøntning af sundhedsindsatser i folkeskolen og for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser

Sags ID: EMN-2016-03432

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Center for Familie

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsmøde i marts orienteret om status for den 1,0 mio. kr., der i budget 2017 er bevilliget til en styrkelse af sundhedsindsatsen i folkeskolen samt for unge i målgruppen for ungdomsuddannelserne. Formålet med bevillingen var at styrke den generelle indsats for de to målgrupper og sikre mest mulig forebyggelse og sundhed.

Sundhedsindsats på folkeskoleområdet

Sundhedsudvalget godkendte på deres udvalgsmøde, at den øgede sundhedsindsats på folkeskoleområdet skal indeholde tre elementer:

- Udbygning af de sundhedspædagogiske aktiviteter i forhold til både forældre og børn, udbudt som supplerende ydelser i forhold til konkrete identificerede behov hos grupper/klasser/skoler i relation til såvel KRAM faktorer som øvrige trivselsrelaterede faktorer. I praksis vil det betyde, at der på en skole eksempelvis kan være behov for at lave en specialiseret indsats i forhold til rygning i 7. klasse, mens det ikke er et behov andre steder. Endvidere at der eksempelvis distriktsvis kan udbydes temaaftner til alle forældre omkring forældreskab i relation til skolestart, pubertet, ungdomslivet m.v.
- Øge sundhedsplejerskens tilstedeværelse på skolerne, hvilket i praksis vil betyde, at antallet af enheder, som den enkelte sundhedsplejerske er tilknyttet, afgrænses.
- Lokalt forankret specialiseret indsats i forhold til svært overvægtige børn i den undervisningspligtige alder, baseret på erfaringer erhvervet gennem deltagelse i satspulje projektet Nordlet, samarbejde med sundhedscentre samt øvrig evidensbaseret viden på området.

Sundhedsudvalget godkendte desuden, at serviceniveauet for skolesundhedstjenesten blev reguleret for at skabe ressource for ovenstående elementer.

På grund af rekrutteringsvanskeligheder af sundhedsplejersker er det på trods af to opslag ikke lykkedes at besætte den nye sundhedsstilling på folkeskoleområdet, hvorfor de nye indsatsområder ikke kan udrulles fuldt. Det prioriteres at implementere indsatsen over for overvægtige som afløser for Nordlet projektet, der afsluttes i indeværende år. Samtidigt implementeres det nye serviceniveau, som sundhedsudvalget blev orienteret om til marts mødet (jf. bilag).

Den nye stilling kan ikke forventes besat før sommeren 2018, hvor et nyt hold sundhedsplejersker uddannes. Dog undersøges mulighederne for besættelse løbende.

Sundhedsindsats for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser

Med baggrund i anbefalinger fra den administrative arbejdsgruppe samt dialogmøder med ungdomsuddannelserne iværksættes følgende sundhedsindsats som et nyt tilbud fra 15.8.2017.

I det nye tilbud vil der blive arbejdet på tre niveauer

- Den individorienterede sundhedsindsats i forhold til unge med særlige udfordringer. (I form af mulighed for enten henvisning fra andre professionelle, eller i form af, at den unge selv kan søge kontakten via en åben rådgivning e.l.).
- Den generelle sundheds pædagogiske indsats i form af eksempelvis sundhedsundervisning af elever eller undervisere, etablering af events med fokus på sundhedstemaer, mv.
- Den koordinerende sundhedsindsats med inddragelse og samskabelse mellem uddannelsesinstitutionerne, foreningerne og Frederikshavn kommune.

Sundhedsudvalget har besluttet, at indsatsen skal etableres i samarbejde med sundhedscentrene og i partnerskab med ungdomsuddannelser. Partnerskabet med ungdomsuddannelserne formaliseres gennem en partnerskabsaftale (jf. bilag). Efter forudgående drøftelser med ungdomsuddannelserne er partnerskabet formuleret som et ligeværdigt samarbejde med fælles ansvar, indflydelse og forpligtelse i forhold til at opnå delformålet med et samarbejde og fælles fokus på sundhedsindsatser til målgruppen. Der er opstartsmøde i netværket d. 28. august 2017.

Konkret samarbejdes der om:

- Øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme
- At koordinere og skabe mulighed for sundhedspædagogiske aktiviteter
- At sikre større grad af sammenhæng og tydelighed mellem sundhedstilbud på ungdomsuddannelserne og i kommunalt regi
- At sikre dialog og vidensdeling om sundhedsbehov hos målgruppen

Der er i sundhedstjenesten nyansat en sundhedsplejerske til varetagelse af sundhedsopgaven på ungdomsområdet med stillingsbetegnelsen sundhedskoordinator. Pægældende skal varetage den koordinerende og formidlende funktion i det netværk, der etableres på tværs af Frederikshavn Kommune og ungdomsuddannelserne og kan herudover inddrages af den enkelte uddannelsesinstitution i forhold til aktiviteter m.v. på institutionen. Rent fysisk placeres sundhedskoordinatoren sammen med ungdomsuddannelsesvejledningen og andre relevante samarbejdspartnere på ungdomsområdet.

Partnerskabsaftalen løber foreløbigt for perioden 1. august 2017 – 31. juli 2019. Det skal inden aftaleperiodens udløb vurderes om organisering af samarbejdet, og organisering af Frederikshavn kommunes sundhedsindsats på området faktisk bidrager til aftalens formål med etablering af et samarbejdende netværk og afvikling af sundhedsfremmende aktiviteter.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at indstillingen tages til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Beskrivelse af skolesundhedstjenestens basisydelse (1909482 - EMN-2016-03456)
- Partnerskabsaftale mellem Frederikshavn Kommune og ungdomsuddannelserne i Frederikshavn Kommune (1909323 - EMN-2016-03432)

6 (Åben) Orientering vedr. afrapportering om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Sags ID: EMN-2017-01515

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU/HR/ÆR

Sagsfremstilling

Resumé

Regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner har i økonomiaftalen for 2016 aftalt at igangsætte et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Foruden KL har Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Sundhedsstyrelsen været repræsenteret i udvalget.

Udvalget har den 26. juni 2017 offentliggjort en rapport med 20 anbefalinger til et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Anbefalingerne skal jf. økonomiaftalen for 2018 understøtte fremtidens sundhedsvæsen, hvor der tages højde for en mere specialiseret sygehusstruktur.

Sundhedsudvalget orienteres her om KL's holdninger til rapporten, og de konkrete anbefalinger set ud fra et kommunalt perspektiv.

Kommunernes Landsforenings holdning til rapporten

KL har længe efterspurgt en plan, der kan styrke rammerne for kommunernes indsatser på sundhedsområdet. KL er derfor også glad for, at det bl.a. er lykket parterne at formulere en fælles vision for det nære sundhedsvæsen frem mod 2025. Det er et godt udgangspunkt for de kommende år.

KL havde gerne set, at der var taget konkrete skridt til en systematisk udbygning af det nære sundhedsvæsen med nye opgaver. KL havde også ønsket, at der var kommet bedre rammer for at håndtere den løbende opgaveglidning fra sygehusene, som kommunerne hver dag arbejder med at håndtere konsekvenserne af. Det var der desværre ikke opbakning til blandt udvalgets øvrige parter, og derfor har KL på centrale punkter taget forbehold i udvalgets rapport.

Det bemærkes, at udvalget er enige i en række anbefalinger, som kan styrke udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette dog uden at anbefale grundlæggende ændringer af de udfordringer kommunerne står over for, jf. oven for.

De konkrete anbefalinger i udvalgets afrapportering er særligt

- Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Fornylse af sundhedsaftalesystemet, bl.a. med forenklede krav til aftalerne, præcisering af rammerne omkring opgaveoverdragelse og forskydning af aftaleperioden.
- Specialuddannelse målrettet sygeplejersker i kommuner og i almen praksis.
- Justering af bestemmelserne om lægens brug af medhjælp med henblik på at sikre større fleksibilitet i opgavevaretagelsen
- Regionalt set-up for blodprøvetagning i borgerens nære omgivelser.
- Justering af gældende bestemmelser om behandlingsredskaber, som er en regional udgift og hjælpemidler, som er en kommunal udgift, herunder etablering af et nationalt afklarende organ.
- Adgang for kommunerne til at foreslå udarbejdelse af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler til konkrete borgere med psykiske lidelser
- Opfølgning på de igangværende initiativer for en styrket tværsektoriel indsats for børn og unge med psykiske udfordringer, herunder de tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer
- Større klarhed fra de centrale myndigheder om mulighederne for at dele sundhedsdata imellem sektorer og bedre adgang til data i planlægningsøjemed.

I vedhæftede bilag findes en oversigt over udvalgets 20 anbefalinger.

Den interesserede læser kan hente hele udvalgets rapport for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen her:

<http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/Sammenhaengende-sundhedsvaesen.aspx>

Sundhedsministeren vil med afsæt i udvalgets anbefalinger til efteråret fremlægge regeringens plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

KL arbejder frem mod offentliggørelse af regeringens anbefalinger fortsat med at finde opbakning til KL's ønsker om at styrke rammerne for kommunernes indsatser på sundhedsområdet.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om afrapporteringen.

Indstilling

Social- og Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Oversigt - 20 anbefalinger til et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen (1921510 - EMN-2017-01515)

7 (Åben) Orientering om Frederikshavn Kommunes deltagelse i pilotprojekt om komplekse patientforløb

Sags ID: PRJ-2017-00016

Sagsbehandler: Grethe Lomholt Nielsen

Ansvarligt center:

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Frederikshavn Kommune deltager i et projekt om Bedre digital understøttelse af tværgående komplekse patientforløb. Projektet er en del af en aftale mellem Danske Regioner, KL, SUM og Digitaliseringsstyrelsen og projektet forløber i perioden 2017 – 2020.

Sundhedsudvalget orienteres her om projektet.

Baggrund

Baggrunden for projektet var et afklaringsforløb påbegyndt i 2015, der bl.a. viste: *Patienter med komplekse forløb og deres pårørende oplever ofte kontakten med sundhedsaktørerne som fragmenteret og usammenhængende. Der er derfor behov for bedre koordination og deling af oplysninger om patientens tilstand og indsatsen mellem den kommunale sygepleje, sygehuse og almen praksis. Det handler både om helbredsoplysninger og om praktiske oplysninger, der kan understøtte koordination og logistik i sektorskift. (Sundhedsdatastyrelsen 17. marts 2017)*

Afklaringsforløbet viste ligeledes at patienterne/borgerne havde svært ved at holde overblik over de aftaler, de havde med sundhedsvæsenet, ligesom det var borgeren/patienten, der var informationsbærer mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Det sidste i meget konkret forstand, da afklaringsforløbet viste borgere, der ligefrem bar rundt på mængder af papirinformation, de så kunne vise til relevant sundhedspersonale.

Projektet

På det grundlag blev det i forbindelse med indgåelse af økonomiaftalen for 2017 besluttet, at der skulle arbejdes med øget samarbejde sektorerne imellem omkring patienter/borgere med komplekse forløb – i perioden frem til 2020.

Mere konkret er der i pilotprojektet defineret 5 områder, der skal afprøves i pilotforsøg frem til og med 2019. Det drejer sig om:

- fælles aftaleoversigt
- fælles stamdata
- kontaktoplysninger på aktører involveret i forløbet

- deling af planer og indsatser
- fælles mål.

Det skal bemærkes, at der ikke bliver tale om udvikling af et nyt enkeltstående IT-system, idet løsningerne skal udarbejdes så de passer ind i den nuværende nationale IT-arkitektur og infrastruktur.

Pilotafrøvningen har flere vinkler. Et er selve udvekslingen af data, noget andet er definitionsspørgsmål – f.eks. hvad er stamdata? og hvad er et mål? De før nævnte afklaringsforløb har bl.a. vist, at hver enkelt faggruppe sætter sine egne mål for et forløb, men borgerens mål er der ikke så mange, der har været opmærksomme på.

Den sidste vinkel i pilotprojekterne går på, hvorledes data skal præsenteres i vores fagsystemer og ikke mindst hvorledes data skal indgå i de forretningsgange, der er på området.

I forhold til hvad der har stået i dagspressen, som har haft fokus på projektet, har vinklen meget været sundhedspersonalets adgang til data og i mindre grad, hvad borgerne får ud af, at det offentlige bliver bedre til at udveksle data, som borgeren i forvejen har en forventning om, at vi har og deler med hinanden.

Baggrunden for Frederikshavn Kommunes deltagelse

Frederikshavn Kommune deltager i et IT råd på social og sundhedsområdet. I det IT råd er projektet blevet præsenteret og drøftet. Det er via KL, at Frederikshavn Kommune er blevet spurgt om, om kommunen ønsker at deltage i pilotprojektet. Ud over Frederikshavn Kommune deltager Århus Kommune. Deltagerkredsen vil eventuelt komme til at bestå af yderligere en eller to kommuner.

Kommunerne skal repræsentere forskellige leverandører af EOJ systemer (borgerjournalssystemer).

Kommunalt Lægeligt udvalg orienteres om Frederikshavn Kommunes deltagelse i projektet.

Indstilling

Social- og Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

8 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 22-08-2017 15:30

Mødeafholdelse: 0.28

NB.

Tilstede: Anders Broholm (V) - Formand
Irene Hjortshøj (A)
Brian Kjær (A)
Kenneth Bergen (A)
Kristina Frandsen (V)
Carsten Sørensen (DF)

Fraværende: Jytte Høyrup (V)
Flemming Rasmussen (DF)

Stedfortrædere: Carsten Sørensen (DF)



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

22-08-2017 15:30

1 (Åben) SUU budgetbemærkninger 2018	3
2 (Åben) Beslutning om indgåelse af kontrakt vedr. genoptræning efter Sundhedslovens § 140	4
3 (Åben) Godkendelse af tilslutningsaftale vedr. fælles udbud af telemedicin.....	6
4 (Åben) Nye kvalitetsstandarder sygeplejen 2017	9
5 (Åben) Orientering om udmøntning af sundhedsindsatser i folkeskolen og for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser	11
6 (Åben) Orientering vedr. afrapportering om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	14
7 (Åben) Orientering om Frederikshavn Kommunes deltagelse i pilotprojekt om komplekse patientforløb.....	17
8 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer	20

1 (Åben) SUU budgetbemærkninger 2018

Sags ID: EMN-2017-00844

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Udvalgservice 1

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på sine møder i hhv. Maj og Juni behandlet budgetforslaget for 2018, hvor der var pålagt budgettilpasninger for ca. 0,8 mio. kr. stigene til 4,7 mio. kr. i 2021.

Forslagene til at realisere disse budgettilpasninger har været sendt til høring i relevante råd/nævn mv., og de efterfølgende høringssvar har indgået i udvalgets beslutningsgrundlag.

Således er behandlingen af de enkelte budgetposters størrelse på plads, og administrationen fremsender, på baggrund heraf, de tilrettede budgetbemærkninger og egenbetalingstakster til Udvalgets behandling.

Indstilling

Social, sundhed- og Kulturdirektøren indstiller

At budgetbemærkninger og takster godkendes.

At materialet videresendes til Økonomiudvalgets budgetbehandling

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen

Bilag

- SUU - budgetbemærkninger 2018 (1932467 - EMN-2017-00844)

2 (Åben) Beslutning om indgåelse af kontrakt vedr. genoptræning efter Sundhedslovens § 140

Sags ID: EMN-2017-01068

Sagsbehandler: Kira Rødkær

Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Frederikshavn Kommune har siden august 2013 haft kontrakt med sammenslutningen af private leverandører "Fysioterapi på Toppen ApS" om at levere en del af kommunens genoptræning omfattet af Sundhedslovens § 140.

"Fysioterapi på Toppen" består af følgende fysioterapeuter:

- BeneFIT Sæby v/Kenneth Madsen
- Klinik for Fysioterapi v/Tonni Carlsen
- Østervrå Fysioterapi v/Louise Olsen
- BeneFIT Frederikshavn v/Anders Nielsen
- BeneFIT Skagen v/ Kenneth Madsen og Anders Nielsen.

Kontrakten omfatter genoptræning, som falder i perioder med spidsbelastninger. Det vil sige i de perioder, hvor kommunen ikke kan påbegynde genoptræning af de berørte borgere inden for den garanterede periode på fem hverdage efter, at træningscentret har modtaget henvisning fra Visitationen.

Den tidligere kontrakt udløb pr. 1. april 2017, men da Frederikshavn Kommune havde et ønske om ændringer i kontrakten for at optimere samarbejde og sagsgange, har kontrakten været forlænget, mens der har været forhandlinger af en ny kontrakt.

Forhandling af ny kontrakt

Center for Sundhed og Pleje samt Center for Social og Sundhedsmyndighed har i foråret 2017 forhandlet med "Fysioterapi På Toppen" om en ny kontrakt. Det er opnået enighed om et forslag til en ny kontrakt. Dette er vedhæftet som bilag til sagsfremstillingen.

Ændringerne i kontrakten betyder, at "Fysioterapi På Toppen" fremadrettet er forpligtet til at dokumentere og kommunikere med Frederikshavn Kommune gennem omsorgssystemet CSC Vitae. Dette har blandt andet betydet, at der er blevet ændret i de arbejdsgange, der er beskrevet i kontrakten, og at det præciseres, at Frederikshavn Kommune afholder udgiften i forbindelse med de privat praktiserende fysioterapeuters brug af CSC Vitae. I forbindelse med forhandling af kontrakten er afregningsprisen desuden blevet reguleret.

Udgifterne til genoptræning hos "Fysioterapi på Toppen" afholdes fortsat inden for den afsatte budgetramme.

Såfremt Sundhedsudvalget godkender kontrakten, vil den blive indgået pr. 1. september 2017 med virkning fra 1. oktober 2017. Kontrakten vil være gældende i 3 år og med mulighed for forlængelse i yderligere 1 år.

Sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social-, sundheds- og kultur direktøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender kontraktforslaget.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Kontraktforslaget godkendt.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- (Lukket bilag)

3 (Åben) Godkendelse af tilslutningsaftale vedr. fælles udbud af telemedicin

Sags ID: EMN-2017-01708

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

De fem landsdelsprogrammer, der er nedsat i forbindelse den nationale udrulning af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL, har i april 2017 meldt positiv tilbage på en interessetilkendegivelse om at deltage i et fælles udbud af telemedicin.

Efterfølgende er der nedsat en udbudsorganisation, der skal forestå udbuddet. Region Midtjylland er i den forbindelse udpeget som udbudsførende organisation.

Arbejdet med udbuddet er nu så langt, at udbudsorganisationen har brug for en endelig underskrift fra regioner og kommuner på, hvorvidt de vil deltage i udbuddet.

Herudover er der brug for samtykke til, at Region Midtjylland kan underskrive de rammeaftaler, der udbydes, på vegne af deltagerne i udbuddet.

Sundhedsudvalget skal derfor tage stilling til om Frederikshavn Kommune ønsker at deltage i det fælles udbud af telemedicin og samtidig give Region Midtjylland samtykke til at underskrive rammeaftaler på vegne af Frederikshavn Kommune.

Den fælles anskaffelse på økonomiaftalen for 2018

I økonomiaftalen for 2018 (ØA18) er der indgået aftale om, at landsdelsprogrammerne i fællesskab skal anskaffe en telemedicinsk løsning. Der er yderligere enighed om, at den telemedicinske løsning skal være generisk og fleksibel, så den kan bruges til andre patientgrupper.

Det er hensigten, at der anskaffes en fælles medarbejderrettet løsning og telemedicinsk infrastruktur, mens den borgerrettede løsning skal anskaffes af de enkelte landsdele eller de enkelte regioner og kommuner.

For kommunerne er det aftalt, at den kommunale andel til finansieringen af den medarbejderrettede løsning og telemedicinsk infrastruktur sker via en reduktion af det kommunale bloktilskud. Regionernes andel finansieres gennem de fem regionale budgetter.

Den fælles anskaffelse af en telemedicinsk løsning har afsæt i økonomiaftalerne fra 2016 om, at kommuner og regioner skal udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til relevante borgere med KOL inden udgangen af 2019.

Udbudsorganisation

Til at gennemføre anskaffelsen er der etableret en udbudsorganisation med navnet Fælles Udbud af Telemedicin (forkortet FUT), som er ansvarlig for at forberede og gennemføre et udbud af en telemedicinsk løsning, jf. ØA18.

Udbudsorganisationen består af en styregruppe, en udbudsgruppe, et sekretariat og tilknyttede eksperter, såsom sundhedsfaglige med indsigt i telemedicin, it-arkitekter og it-driftspersonale.

En tidligere udpeget arbejdsgruppe har udarbejdet et udgangspunkt for anskaffelsen, i form af brugerrejser, cases, funktionelle krav og et periodisk system for telemedicin. Dette materiale vil indgå i udbudsmaterialet, der udarbejdes af udbudsgruppen.

Udbuddets omfang

Det Fælles Udbud af Telemedicin omfatter tre dele:

- En borgervendt telemedicinsk løsning, der f.eks. tillader borgere at foretage målinger og svare på spørgeskemaer, indsende begge til et opsamlingspunkt, og senere vise dem for borgeren.
- En medarbejdervendt telemedicinsk løsning, der f.eks. tillader at medarbejdere kan tilgå borgeres målinger, og opstarte, gennemføre og afslutte telemedicinske tilbud.
- En telemedicinsk infrastruktur, der understøtter løsningerne, modtager og opbevarer telemedicinske informationer som opsamlingsplatform, og udstiller disse informationer via den nationale infrastruktur.

Udbuddet vil derfor i henhold til ØA18 yderligere omfatte specificering af en borgervendt telemedicinsk løsning, der dog skal indkøbes lokalt af landsdelsprogrammerne eller de enkelte kommuner og regioner. I modsætning hertil specificeres og indkøbes den medarbejderrettede telemedicinske løsning samt infrastruktur i fællesskab mellem kommuner og regioner.

Udbuddets tidsplan

Udbudsgruppen forventer pt., at udbuddet bekendtgøres i starten af 3. kvartal 2017, med henblik på at indgå kontrakt med leverandører i slutningen af 2. kvartal 2018. Efter kontraktindgåelsen vil rammeaftalerne kunne anvendes af kommuner og regioner. Efterfølgende vil der være en periode, hvor de enkelte løsninger udvikles og tilpasses. Landsdelsprogrammerne, kommuner og regioner kan forvente, at borgervendte og medarbejdervendte løsninger kan bestilles i starten af 3. kvartal 2018, med levering til fuld idriftsættelse i starten af 3. kvartal 2019.

Hvad er en rammeaftale og hvordan forpligter den?

Udbuddet resulterer i, at der indgås rammeaftaler for de borgervendte og medarbejdervendte løsninger samt den telemedicinske infrastruktur. I henhold til rammeaftalerne købes der efterfølgende ind henholdsvis fælles og lokalt. En rammeaftale er en indkøbsmetode, der indgås efter gennemførelsen af et udbud. Disse rammeaftaler tillader, at kommuner og regioner bestiller telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere samt telemedicinsk infrastruktur.

Ordregivere, f.eks. kommuner og regioner, er som udgangspunkt ikke forpligtet til at anvende rammeaftalen i forbindelse med deres indkøb af den borgerrettede løsning.

Anvendelsen af rammeaftalen til indkøb af den borgerrettede løsning er således et alternativ til at gennemføre et selvstændigt udbud lokalt i de enkelte kommuner eller regioner. Kommuner og regioner kan dermed anvende en anden indkøbsmetode, herunder gennemføre et lokalt udbud, for at anskaffe de ønskede løsninger.

I forbindelse med ØA18 fremgår der en forventning om, at regioner og kommuner i fællesskab anskaffer den medarbejderrettet løsning og infrastruktur, hvorfor de enkelte landsdele ikke forventes at skulle lave lokale bestillinger af disse efter, at udbuddet er gennemført.

Sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- Godkender deltagelse i det fælles udbud af telemedicin.
- Giver samtykke til at Region Midtjylland kan underskrive rammeaftaler på vegne af deltagerne i udbuddet.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Tilslutningsaftale vedr. Fælles Udbud af Telemedicin - Kommune (1922857 - EMN-2017-01708)

4 (Åben) Nye kvalitetsstandarder sygeplejen 2017

Sags ID: EMN-2017-01331

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik i maj 2017 orientering om Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandard for akutfunktioner i hjemmesygeplejen" og besluttede, at der skal udarbejdes et oplæg til nye standarder for sygeplejeydelser, som efterfølgende skal politisk godkendes. Formålet er at frigive sygeplejeressourcer til de nye akutopgaver.

Frederikshavn Kommune bruger fortsat mange ressourcer på at dosere medicin til borgerene. Der er registreret at 1390 borgere i eget hjem er visiteret til medicin dispensering, og kun 250 på dosisdispenseret medicin, svarende til 15,24%. En opgørelse over brugt tid fra 1/1- 30/6 2017 viser, at der brugt 4414,05 timer hvilket svarer til at 4,5 sygeplejersker er fuldtids beskæftiget med medicin dispensering. Kun 217 timer er brugt til borgere på dosisdispenseret medicin svarende til 4,7 % af tiden, hvilket klart viser, at der i den kommunale hjemmepleje/sygepleje vil kunne frigives ressourcer til andre opgaver, hvis flere borgere var visiteret til dosisdispenseret medicin. Frederikshavn Kommunes kvalitetsstandard tager afsæt i den rehabiliterende tankegang. Den tager udgangspunkt i, at borgeren er ansvarlig for sit eget liv og ønsker højeste grad af uafhængighed og selvbestemmelse.

Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af serviceniveauet for den kommunale sygepleje, der tilbydes i Frederikshavn Kommune. Sygepleje ydes af kommunens sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter

På baggrund af ovenstående er oplægget for den nye kvalitetsstandard for sygepleje i Frederikshavn Kommune:

- at kun borgere, der ikke kan overgå til dosisdispenseret medicin ud fra en lægelig vurdering, kan blive visiteret til medicindispensering.

Der ydes stadig opfølgende besøg af sygeplejen til borgere på dosisdispenseret medicin min. Hver 3. måned jvf. Instruks for dosisdispensering.

I kvalitetsstandarden for sygepleje præciseres det:

- At sygeplejen som udgangspunkt ydes i sygeplejeklinik, men efter en sygeplejefaglig vurdering kan leveres i borgerens hjem.
- At sygeplejen ikke har mulighed for at hente medicin eller aflevere prøver for borgeren.
- At det forventes at borgeren samarbejder, ellers vil hjælpen kunne afsluttes hvis f.eks. borgeren udebliver/ikke er hjemme til aftalte besøg.

- At sygepleje og behandling foregår i samarbejde med borgeren og egen læge/ hospitals læge – Hvilket betyder, at borgeren ved sin accept af at modtage sygepleje også giver samtykke til at sygeplejersken kommunikerer med læge eller sygehus om den aktuelle sygdom.

Sendes efter Sundhedsudvalgets behandling til høring i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling

Social, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

- drøfter "Kvalitetsstandard for den kommunal sygepleje i Frederikshavn Kommune"
- sender Kvalitetsstandarden til høring i Ældreråd og Handicapråd

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Sendes til høring i rådene.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune (1881979 - EMN-2017-01331)
- Medicinadministration 2017 (1900269 - EMN-2017-01331)
- Dosisdispensering 2017 (1900272 - EMN-2017-01331)
- Medicingivning 2017.docx (1900273 - EMN-2017-01331)

5 (Åben) Orientering om udmøntning af sundhedsindsatser i folkeskolen og for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser

Sags ID: EMN-2016-03432

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Center for Familie

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev på deres udvalgsmøde i marts orienteret om status for den 1,0 mio. kr., der i budget 2017 er bevilliget til en styrkelse af sundhedsindsatsen i folkeskolen samt for unge i målgruppen for ungdomsuddannelserne. Formålet med bevillingen var at styrke den generelle indsats for de to målgrupper og sikre mest mulig forebyggelse og sundhed.

Sundhedsindsats på folkeskoleområdet

Sundhedsudvalget godkendte på deres udvalgsmøde, at den øgede sundhedsindsats på folkeskoleområdet skal indeholde tre elementer:

- Udbygning af de sundhedspædagogiske aktiviteter i forhold til både forældre og børn, udbudt som supplerende ydelser i forhold til konkrete identificerede behov hos grupper/klasser/skoler i relation til såvel KRAM faktorer som øvrige trivselsrelaterede faktorer. I praksis vil det betyde, at der på en skole eksempelvis kan være behov for at lave en specialiseret indsats i forhold til rygning i 7. klasse, mens det ikke er et behov andre steder. Endvidere at der eksempelvis distriktsvis kan udbydes temaaftner til alle forældre omkring forældreskab i relation til skolestart, pubertet, ungdomslivet m.v.
- Øge sundhedsplejerskens tilstedeværelse på skolerne, hvilket i praksis vil betyde, at antallet af enheder, som den enkelte sundhedsplejerske er tilknyttet, afgrænses.
- Lokalt forankret specialiseret indsats i forhold til svært overvægtige børn i den undervisningspligtige alder, baseret på erfaringer erhvervet gennem deltagelse i satspulje projektet Nordlet, samarbejde med sundhedscentre samt øvrig evidensbaseret viden på området.

Sundhedsudvalget godkendte desuden, at serviceniveauet for skolesundhedstjenesten blev reguleret for at skabe ressource for ovenstående elementer.

På grund af rekrutteringsvanskeligheder af sundhedsplejersker er det på trods af to opslag ikke lykkedes at besætte den nye sundhedsstilling på folkeskoleområdet, hvorfor de nye indsatsområder ikke kan udrulles fuldt. Det prioriteres at implementere indsatsen over for overvægtige som afløser for Nordlet projektet, der afsluttes i indeværende år. Samtidigt implementeres det nye serviceniveau, som sundhedsudvalget blev orienteret om til marts mødet (jf. bilag).

Den nye stilling kan ikke forventes besat før sommeren 2018, hvor et nyt hold sundhedsplejersker uddannes. Dog undersøges mulighederne for besættelse løbende.

Sundhedsindsats for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser

Med baggrund i anbefalinger fra den administrative arbejdsgruppe samt dialogmøder med ungdomsuddannelserne iværksættes følgende sundhedsindsats som et nyt tilbud fra 15.8.2017.

I det nye tilbud vil der blive arbejdet på tre niveauer

- Den individorienterede sundhedsindsats i forhold til unge med særlige udfordringer. (I form af mulighed for enten henvisning fra andre professionelle, eller i form af, at den unge selv kan søge kontakten via en åben rådgivning e.l.).
- Den generelle sundheds pædagogiske indsats i form af eksempelvis sundhedsundervisning af elever eller undervisere, etablering af events med fokus på sundhedstemaer, mv.
- Den koordinerende sundhedsindsats med inddragelse og samskabelse mellem uddannelsesinstitutionerne, foreningerne og Frederikshavn kommune.

Sundhedsudvalget har besluttet, at indsatsen skal etableres i samarbejde med sundhedscentrene og i partnerskab med ungdomsuddannelser. Partnerskabet med ungdomsuddannelserne formaliseres gennem en partnerskabsaftale (jf. bilag). Efter forudgående drøftelser med ungdomsuddannelserne er partnerskabet formuleret som et ligeværdigt samarbejde med fælles ansvar, indflydelse og forpligtelse i forhold til at opnå delformålet med et samarbejde og fælles fokus på sundhedsindsatser til målgruppen. Der er opstartsmøde i netværket d. 28. august 2017.

Konkret samarbejdes der om:

- Øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme
- At koordinere og skabe mulighed for sundhedspædagogiske aktiviteter
- At sikre større grad af sammenhæng og tydelighed mellem sundhedstilbud på ungdomsuddannelserne og i kommunalt regi
- At sikre dialog og vidensdeling om sundhedsbehov hos målgruppen

Der er i sundhedstjenesten nyansat en sundhedsplejerske til varetagelse af sundhedsopgaven på ungdomsområdet med stillingsbetegnelsen sundhedskoordinator. Pægældende skal varetage den koordinerende og formidlende funktion i det netværk, der etableres på tværs af Frederikshavn Kommune og ungdomsuddannelserne og kan herudover inddrages af den enkelte uddannelsesinstitution i forhold til aktiviteter m.v. på institutionen. Rent fysisk placeres sundhedskoordinatoren sammen med ungdomsuddannelsesvejledningen og andre relevante samarbejdspartnere på ungdomsområdet.

Partnerskabsaftalen løber foreløbigt for perioden 1. august 2017 – 31. juli 2019. Det skal inden aftaleperiodens udløb vurderes om organisering af samarbejdet, og organisering af Frederikshavn kommunes sundhedsindsats på området faktisk bidrager til aftalens formål med etablering af et samarbejdende netværk og afvikling af sundhedsfremmende aktiviteter.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at indstillingen tages til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Beskrivelse af skolesundhedstjenestens basisydelse (1909482 - EMN-2016-03456)
- Partnerskabsaftale mellem Frederikshavn Kommune og ungdomsuddannelserne i Frederikshavn Kommune (1909323 - EMN-2016-03432)

6 (Åben) Orientering vedr. afrapportering om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Sags ID: EMN-2017-01515

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU/HR/ÆR

Sagsfremstilling

Resumé

Regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner har i økonomiaftalen for 2016 aftalt at igangsætte et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Foruden KL har Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Sundhedsstyrelsen været repræsenteret i udvalget.

Udvalget har den 26. juni 2017 offentliggjort en rapport med 20 anbefalinger til et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Anbefalingerne skal jf. økonomiaftalen for 2018 understøtte fremtidens sundhedsvæsen, hvor der tages højde for en mere specialiseret sygehusstruktur.

Sundhedsudvalget orienteres her om KL's holdninger til rapporten, og de konkrete anbefalinger set ud fra et kommunalt perspektiv.

Kommunernes Landsforenings holdning til rapporten

KL har længe efterspurgt en plan, der kan styrke rammerne for kommunernes indsatser på sundhedsområdet. KL er derfor også glad for, at det bl.a. er lykket parterne at formulere en fælles vision for det nære sundhedsvæsen frem mod 2025. Det er et godt udgangspunkt for de kommende år.

KL havde gerne set, at der var taget konkrete skridt til en systematisk udbygning af det nære sundhedsvæsen med nye opgaver. KL havde også ønsket, at der var kommet bedre rammer for at håndtere den løbende opgaveglidning fra sygehusene, som kommunerne hver dag arbejder med at håndtere konsekvenserne af. Det var der desværre ikke opbakning til blandt udvalgets øvrige parter, og derfor har KL på centrale punkter taget forbehold i udvalgets rapport.

Det bemærkes, at udvalget er enige i en række anbefalinger, som kan styrke udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Dette dog uden at anbefale grundlæggende ændringer af de udfordringer kommunerne står over for, jf. oven for.

De konkrete anbefalinger i udvalgets afrapportering er særligt

- Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Fornylse af sundhedsaftalesystemet, bl.a. med forenklede krav til aftalerne, præcisering af rammerne omkring opgaveoverdragelse og forskydning af aftaleperioden.
- Specialuddannelse målrettet sygeplejersker i kommuner og i almen praksis.
- Justering af bestemmelserne om lægens brug af medhjælp med henblik på at sikre større fleksibilitet i opgavevaretagelsen
- Regionalt set-up for blodprøvetagning i borgerens nære omgivelser.
- Justering af gældende bestemmelser om behandlingsredskaber, som er en regional udgift og hjælpemidler, som er en kommunal udgift, herunder etablering af et nationalt afklarende organ.
- Adgang for kommunerne til at foreslå udarbejdelse af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler til konkrete borgere med psykiske lidelser
- Opfølgning på de igangværende initiativer for en styrket tværsektoriel indsats for børn og unge med psykiske udfordringer, herunder de tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer
- Større klarhed fra de centrale myndigheder om mulighederne for at dele sundhedsdata imellem sektorer og bedre adgang til data i planlægningsøjemed.

I vedhæftede bilag findes en oversigt over udvalgets 20 anbefalinger.

Den interesserede læser kan hente hele udvalgets rapport for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen her:

<http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/Sammenhaengende-sundhedsvaesen.aspx>

Sundhedsministeren vil med afsæt i udvalgets anbefalinger til efteråret fremlægge regeringens plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

KL arbejder frem mod offentliggørelse af regeringens anbefalinger fortsat med at finde opbakning til KL's ønsker om at styrke rammerne for kommunernes indsatser på sundhedsområdet.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om afrapporteringen.

Indstilling

Social- og Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høytrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

- Oversigt - 20 anbefalinger til et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen (1921510 - EMN-2017-01515)

7 (Åben) Orientering om Frederikshavn Kommunes deltagelse i pilotprojekt om komplekse patientforløb

Sags ID: PRJ-2017-00016

Sagsbehandler: Grethe Lomholt Nielsen

Ansvarligt center:

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Frederikshavn Kommune deltager i et projekt om Bedre digital understøttelse af tværgående komplekse patientforløb. Projektet er en del af en aftale mellem Danske Regioner, KL, SUM og Digitaliseringsstyrelsen og projektet forløber i perioden 2017 – 2020.

Sundhedsudvalget orienteres her om projektet.

Baggrund

Baggrunden for projektet var et afklaringsforløb påbegyndt i 2015, der bl.a. viste: *Patienter med komplekse forløb og deres pårørende oplever ofte kontakten med sundhedsaktørerne som fragmenteret og usammenhængende. Der er derfor behov for bedre koordination og deling af oplysninger om patientens tilstand og indsatsen mellem den kommunale sygepleje, sygehuse og almen praksis. Det handler både om helbredsoplysninger og om praktiske oplysninger, der kan understøtte koordination og logistik i sektorskift. (Sundhedsdatastyrelsen 17. marts 2017)*

Afklaringsforløbet viste ligeledes at patienterne/borgerne havde svært ved at holde overblik over de aftaler, de havde med sundhedsvæsenet, ligesom det var borgeren/patienten, der var informationsbærer mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Det sidste i meget konkret forstand, da afklaringsforløbet viste borgere, der ligefrem bar rundt på mængder af papirinformation, de så kunne vise til relevant sundhedspersonale.

Projektet

På det grundlag blev det i forbindelse med indgåelse af økonomiaftalen for 2017 besluttet, at der skulle arbejdes med øget samarbejde sektorerne imellem omkring patienter/borgere med komplekse forløb – i perioden frem til 2020.

Mere konkret er der i pilotprojektet defineret 5 områder, der skal afprøves i pilotforsøg frem til og med 2019. Det drejer sig om:

- fælles aftaleoversigt
- fælles stamdata
- kontaktoplysninger på aktører involveret i forløbet

- deling af planer og indsatser
- fælles mål.

Det skal bemærkes, at der ikke bliver tale om udvikling af et nyt enkeltstående IT-system, idet løsningerne skal udarbejdes så de passer ind i den nuværende nationale IT-arkitektur og infrastruktur.

Pilotafrøvningen har flere vinkler. Et er selve udvekslingen af data, noget andet er definitionsspørgsmål – f.eks. hvad er stamdata? og hvad er et mål? De før nævnte afklaringsforløb har bl.a. vist, at hver enkelt faggruppe sætter sine egne mål for et forløb, men borgerens mål er der ikke så mange, der har været opmærksomme på.

Den sidste vinkel i pilotprojekterne går på, hvorledes data skal præsenteres i vores fagsystemer og ikke mindst hvorledes data skal indgå i de forretningsgange, der er på området.

I forhold til hvad der har stået i dagspressen, som har haft fokus på projektet, har vinklen meget været sundhedspersonalets adgang til data og i mindre grad, hvad borgerne får ud af, at det offentlige bliver bedre til at udveksle data, som borgeren i forvejen har en forventning om, at vi har og deler med hinanden.

Baggrunden for Frederikshavn Kommunes deltagelse

Frederikshavn Kommune deltager i et IT råd på social og sundhedsområdet. I det IT råd er projektet blevet præsenteret og drøftet. Det er via KL, at Frederikshavn Kommune er blevet spurgt om, om kommunen ønsker at deltage i pilotprojektet. Ud over Frederikshavn Kommune deltager Århus Kommune. Deltagerkredsen vil eventuelt komme til at bestå af yderligere en eller to kommuner.

Kommunerne skal repræsentere forskellige leverandører af EOJ systemer (borgerjournalssystemer).

Kommunalt Lægeligt udvalg orienteres om Frederikshavn Kommunes deltagelse i projektet.

Indstilling

Social- og Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilag

8 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Jytte Høyrup og Flemming Rasmussen – for Flemming mødte som stedfortræder Carsten Sørensen.

Bilagsforside

Dokument Navn:	SUU - budgetbemærkninger	2018.pdf
Dokument Titel:	SUU - budgetbemærkninger	2018
Dokument ID:	1932467	
Placering:	Emnesager/P	- SUU budget 2018/Dokumenter
Dagsordens titel	SUU budgetbemærkninger	2018
Dagsordenspunkt nr	1	
Appendix nr	1	
Relaterede Dokumenter:	1	

Sundhedsudvalget

Budget 2018 - 2021



Indledning.....	3
Skema i hovedtal.....	4
Specielle bemærkninger	5
Anlæg	15
Takster	16
Rammekorrekationer - drift	17
Rammekorrekationer - anlæg	18

For at sikre stabilitet i Frederikshavn Kommunens fremtidige økonomi og likviditet er der indregnet budgettilpasninger på de enkelte udvalg både i 2018 og overslagsårene. Sundhedsudvalgets andel af disse budgettilpasninger udgør i 2018 ca. 0,8 mio. kr. Sundhedsudvalgets budgetramme udgør herefter 385,1 mio. kr.

Direktøren for Social og Sundhed har, med de enkelte centerchefer og i samarbejde med Økonomiecentret, udarbejdet et administrativt oplæg til budget 2018. Dette oplæg har løbende været fremsendt til Sundhedsudvalgets møder i første halvår af 2017, og ligeledes løbende været til høring i respektive fora.

Budgetforslaget er - jfr. gældende praksis - udarbejdet på grundlag af eksisterende lovgivning. På baggrund af de ovennævnte udvalgsmøder, og beslutningerne herfra, har Sundhedsudvalget udarbejdet Budgetforslag 2018 – der indeholder følgende budgettilpasninger:

Beskrivelse	Drift 2018
Sundheds- og træningscentre	900
I alt	900

I Sundhedsudvalgets budgetforslag for 2018 er der afsat yderligere midler til følgende indsatsområder:

Beskrivelse	Drift 2018
Dokumentation med borgeren i centrum	750
Telesundhedsløsninger	300
Sundhedstjenesten – øget fødselstal	300
Skolesundhed DK	60
Pulje til medfinansiering af Regionale sundhedsudgifter	1.950
I alt	3.360

For at sikre stabilitet i Frederikshavn Kommunens fremtidige økonomi og likviditet er der indregnet budgettilpasninger på de enkelte udvalg både i 2018 og overslagsårene. I overslagsårene udgør Sundhedsudvalgets andel af disse budgettilpasninger følgende:

Beskrivelse	Drift 2019	Drift 2020	Drift 2021
Indregnede budgettilpasninger	650	2.200	3.850

For at sikre kontinuitet i overslagsårene 2019-2021, har Sundhedsudvalget ligeledes med Budgetforslaget for 2018, effektueret disse tilpasninger, væsentligst gennem anvendelse af demografimidler, ikke disponerede midler afsat til Sundhedsaftalen og kronikerområdet m.m. .

DRIFT

Nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Center for Social- og Sundhedsmyndighed	264.977	267.379	269.732	272.620
Center for Sundhed og Pleje	84.681	84.684	84.684	84.684
Center for Familie	31.255	31.255	31.255	31.255
Direktørens område	4.168	5.831	5.640	3.983
I alt drift	385.081	389.149	391.311	392.542

ØKD-reglerne

Fordeling af udgifterne				
Indenfor ØKD-reglerne	385.081	389.149	391.311	392.542
Udenfor ØKD-reglerne	0	0	0	0
Drift i alt	385.081	389.149	391.311	392.542

ANLÆG

nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
I alt anlæg	0	0	0	0

Netto (i kr. 1.000)	Budget- forslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Myndighedschefens område (demografiregulering)	76	-113	-316	459
Med- og finansiering af regionale Sundhedsudgifter	254.577	257.167	259.723	261.837
Vederlagsfri Fysioterapi	10.325	10.325	10.325	10.325
Center for Social. og Sundhedsmyndighed i alt	264.978	267.379	269.732	272.621

Kort præsentation:

Center for Social- og Sundhedsmyndighed varetager myndighedsopgaver inden for social- og sundhedsområdet. Myndighedsopgaverne på Sundhedsudvalgets område omfatter:

Myndighedschefens område
 Vederlagsfri fysioterapi SUL § 140 a
 Træning SUL § 140
 Træningskørsel SUL § 172

Budget og budgetansvar vedr. træning og træningskørsel ligger henholdsvis i Center for Sundhed og Pleje og Kommunens kørselskontor og beskrives der.

Ud over de anførte myndighedsopgaver, varetager centret betalingsforholdet vedr. medfinansiering og finansiering af de regionale sundhedsudgifter, herunder sygehusindlæggelser, sygesikringsydelse mv.

Aktivitet og serviceniveau:

Aktiviteterne fremgår af særskilte beskrivelser af de enkelte områder vedr. medfinansiering og finansiering af sundhedsudgifter samt vederlagsfri fysioterapi.

Budgetforudsætninger:

Center for Social- og Sundhedsmyndighed samlede budgetramme for 2018 udgør 265,0 mio. kr. netto, og fordeler sig således:

Myndighedschefens område	0,1 mio. kr.
Medfinansiering og finansiering af Sundhedsudgifter	254,6 mio. kr.
Vederlagsfri Fysioterapi	10,3 mio. kr.

Der henvises til de efterfølgende specifikationer, hvor de enkelte områder er nærmere beskrevet.

Kort præsentation:

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet er aktivitets- og takstafhængig op til et max beløb pr. udskrivning. Fra 1. januar 2018 vil takster og max beløb blive aldersdifferentieret således at det bliver en mere målrettet model for den kommunale medfinansiering.

Der bliver tre differentieringsniveauer fordelt på fire aldersintervaller for det somatiske område samt praksissektoren, mens det psykiatriske område er uændret.

Differentiering af afregning på baggrund af alder.

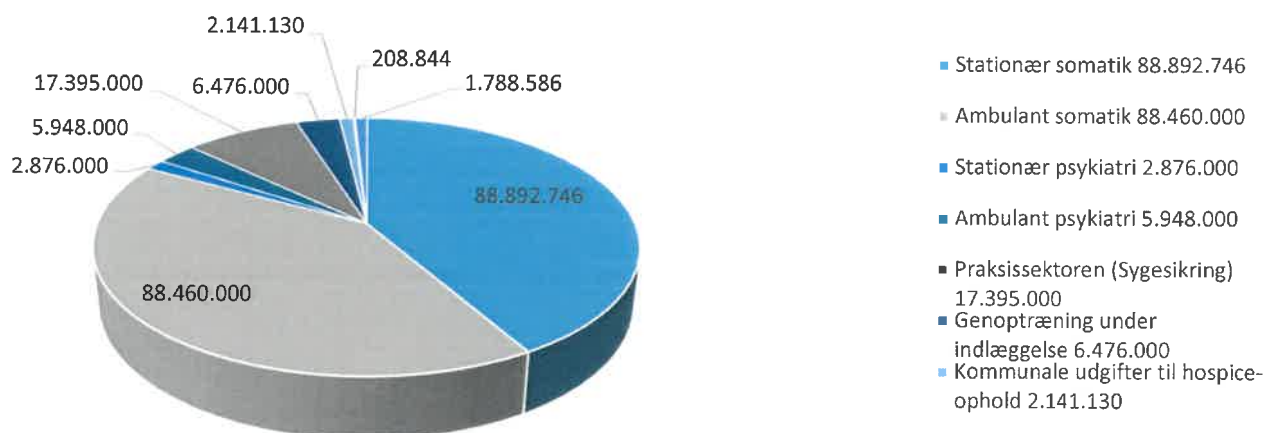
Aldersgruppe	% af takst	Loft kr. 2017- priser
+ 80 årige	56	30.000
0-2, 65-79 årige	45	25.000
3-64 årige	20	15.000

Ved forebyggende tiltag søges aktiviteten nedbragt, ligesom det allerede forholdsvis lave antal af færdigbehandlede patienter søges fastholdt og om muligt mindsket ved hurtigere hjemtagning fra sygehusene.

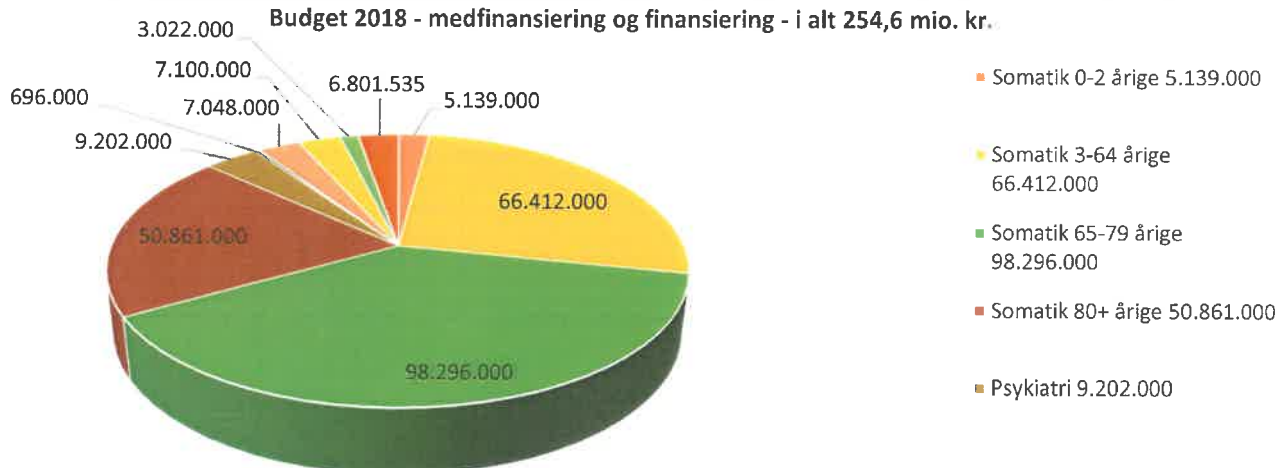
Aktivitet og serviceniveau:

I nedenstående grafer er ændringerne for 2018, aldersdifferentiering, i kommunens medfinansiering forsøgt illustreret.

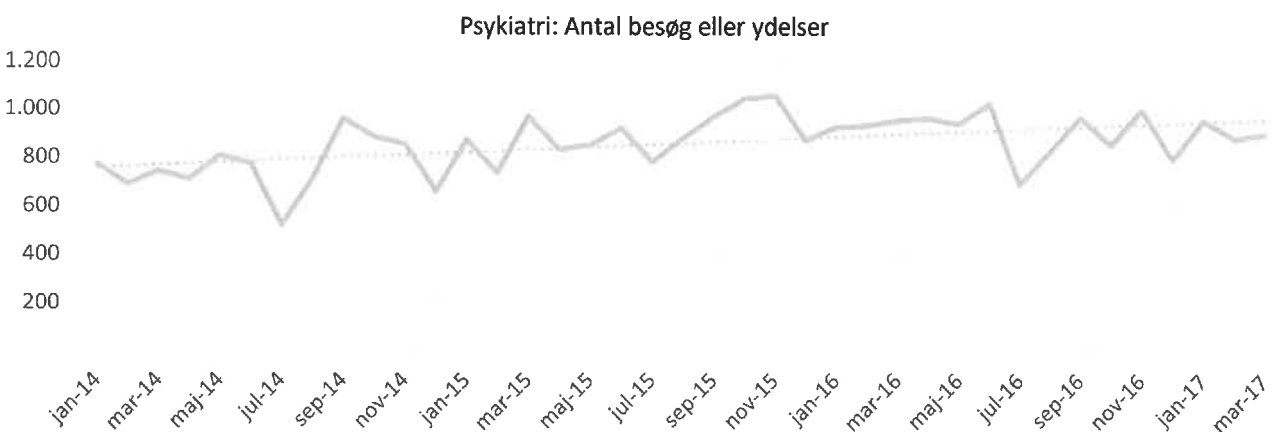
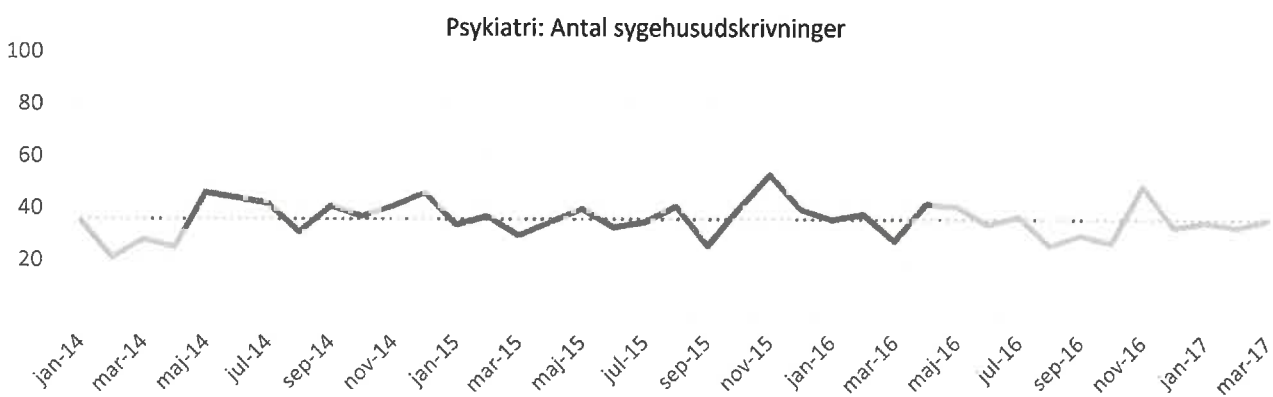
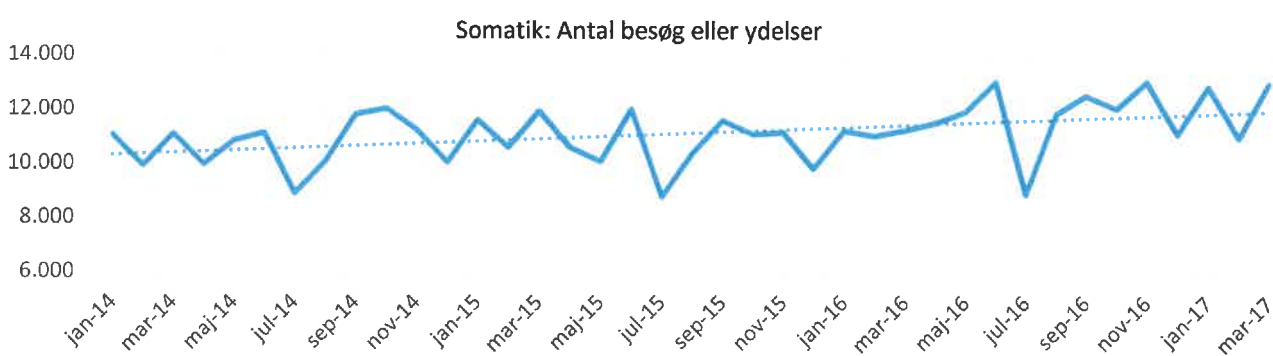
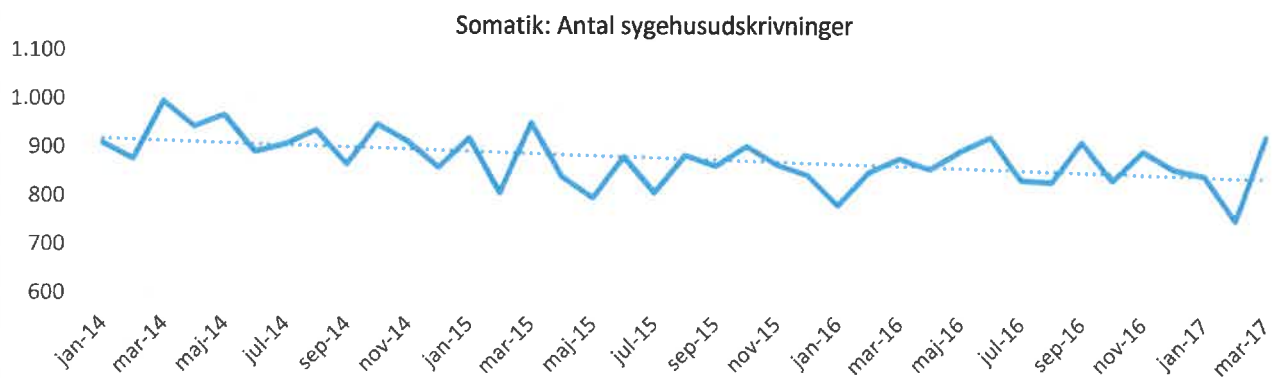
Regnskab 2016 - medfinansiering og finansiering - i alt 214,2 mio. kr.

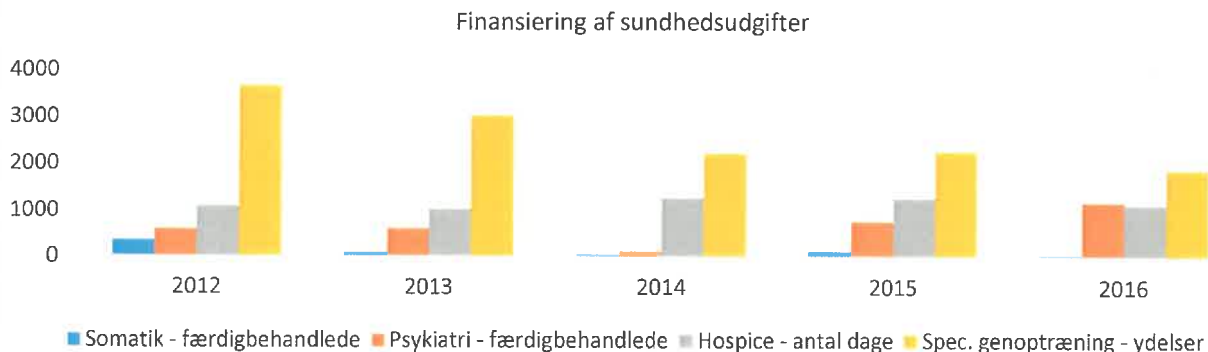


Budget 2018 - medfinansiering og finansiering - i alt 254,6 mio. kr.



NB!: De efterfølgende grafer viser aktivitetsniveauet for de seneste 3 år. Graferne er alene opgjort for aktiviteten (opgjort svarende til et afregningsår) og altså ikke betalingen for denne.



**Budgetforudsætninger:**

Budgettet for 2018 tager udgangspunkt i KL's prognose for udgiftsudviklingen for Frederikshavn Kommune på den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Det samlede nettobudget for 2018 udgør 254,6 mio. kr. og fordeler sig således:

- Aktivitetsbestemt medfinansiering 247,8 mio. kr.

Finansiering af Sundhedsudgifter:

- Specialiseret genoptræning 3,5 mio. kr.

- Hospiceophold 2,2 mio. kr.

- Færdigbehandlede patienter 1,1 mio. kr.

Kort præsentation:

Den vederlagsfri fysioterapi tilbydes hos praktiserende fysioterapeuter, men kommunerne har også mulighed for – men ikke pligt til – at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen indgår aftale med jf. Sundhedslovens § 140 a (og b).

Der gives adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Budgetforudsætninger:

Nettobudgettet udgør 10,3 mio. kr.

netto-beløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Sundhed, Træning og Aktivitet	39.566	39.566	39.566	39.566
Sygepleje	41.076	41.079	41.079	41.079
Centerchefens område	4.039	4.039	4.039	4.039
I alt	84.681	84.684	84.684	84.684

Kort præsentation

Center for Sundhed og Pleje varetager væsentligst følgende opgaver på Sundhedsudvalgets område: Sundheds- og træningscentrene varetager kommunens opgaver i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser jf. sundhedslovens § 119 og servicelovens § 79 a, samt træning efter servicelovens § 86 og sundhedslovens § 140.

Sundhed, Træning og Aktivitet

Sundheds- og træningscentrene varetager kommunens opgaver i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser jf. sundhedslovens § 119 og servicelovens § 79 a, samt træning efter servicelovens § 86 og sundhedslovens § 140.

På sundhedscentrene arbejdes der med sundhedsfremme og forebyggelse. Der er borgerrettede tilbud som er åben for alle samt patientrettede tilbud der fordrer henvisning fra læge. Herudover varetages Kommunes forebyggende hjemmebesøg fra Sundhedscentrene.

På Træningscentrene udføres genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsydelser på baggrund af visitering fra Center for Social- og Sundhedsmyndighed, med afsæt i kvalitetskataloget på området. Derudover udføres bl.a. fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vejledning og instruktion, samt sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg i det år borgeren fylder 75 år samt et årligt besøg til ældre borgere i kommunen fra det år borgeren fylder 80 år. Herudover skal kommunalbestyrelsen tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere i særligt vanskelig situation fra borgeren fylder 65 år jf. ny lov om forebyggende hjemmebesøg blev vedtaget i december 2016 med virkning fra 1. januar 2017. Besøgene skal tilrettelægges efter behov. Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere fra ordningen, som modtager både personlig og praktisk hjælp efter § 83 i lov om social service. Personalet der varetager forebyggende hjemmebesøg varetager for størstepartens vedkommende også indsatser i Sundhedscentrene, så den enkelte ansattes ressource og kompetencer bruges bedst muligt.

Træningsområdet udfører følgende ydelser på baggrund af visitering fra Center for Social- og Sundhedsmyndighed, med afsæt i udarbejdet kvalitetskatalog på området:

- Genoptræning efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven § 140
- Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse jf. Servicelovens § 86 stk. 1
- Vedligeholdelsestræning jf. Servicelovens § 86 stk. 2
- Fysio- og ergoterapeutisk vejledning og instruktion jf. Servicelovens § 86 stk. 1 og 2
- Fysisk træning og undervisning i forbindelse med rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske sygdomme i form af KOL, kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme
- Sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper

Træningsområdet omfatter Træningscenter Skagen, Træningscenter Sæby og Træningscenter Phønix i Frederikshavn.

Træningsområdet har en intern kontrakt med Træningscentret på Caspershus om udførelse af genoptræning og vedligeholdelsestræning primært efter Servicelovens § 86 på centret og i centrets træningsbassin. Der forefindes ligeledes to genoptræningspladser på Caspershus, som benyttes til midlertidige 3 måneders genoptræningsophold.

Sygepleje

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for al sygepleje i relation til Kommunens borgere jf. Sundhedslovens § 139, § 264 og § 265, både i eget hjem og på sygeplejeklinikker. Sygeplejen er organiseret sammen med Hjemmeplejen i 7 geografiske teams, som dækker hele Kommunen.

Sygeplejen i Frederikshavn Kommune retter sig mod alle personer med behov for sygepleje uanset alder. Sygeplejen kan ydes til alle borgere døgnet rundt og udføres i en sygeplejeklinik eller i eget hjem.

Den kommunale sygepleje er gratis. Der skal dog betales for medicin, cremer og lignende, der skal anvendes i behandlingen. Sygeplejersken kan vejlede herom.

Der kan ydes sygepleje til:

- Vejledning og rådgivning om sundhed og helbredsforhold
- Vejledning og rådgivning ved kroniske sygdomme f.eks. diabetes
- Pleje af alvorligt syge og døende
- Behandling af sår
- Administration af medicin samt smertebehandling

Centerchefens område:

På centerchefens område er der placeret midler til drift og til puljer i relation til sundhedsfremme.

Aktivitet og serviceniveau:

Træningsområdet:

Der er forsat en kontinuerlig aktivitetsstigning på alle træningsområdets opgaveområder.

Den forsat høje aktivitetsstigning skyldes væksten i genoptræning efter en sygehusbehandling

Sam-træning og holdtræning benyttes på de områder hvor det fagligt er muligt, og udgør anslået 80 % af den samlede fysioterapeutiske genoptræning.

For at fastholde opstartstiden på genoptræningen efter sygehusbehandling jf. Sundhedslovens § 140, på 5 hverdage, er der kontrakt med de private fysioterapiklinikker. Der er tale om en overflowsmodel.

Sundhedscentre, Aktivitet mv.:

Kommunen har forpligtet sig til at varetage den patientrettede sundhedsfremme og forebyggelse (rehabilitering), i det Frederikshavn kommune har underskrevet følgende frivillige rammeaftaler, som vedrører sundhedscentrene: - KOL- Diabetes - Hjerte-kar - Kræft - Osteoporose.

Rehabiliteringen, som kræver henvisning fra læge eller sygehus, indeholder:

- Sundhedsfremme-samtaler
- Sygdomsspecifik undervisning
- Kostvejledning
- Træning
- Rygestop undervisning

Sundheds- og Træningscenter Sæby, - Skagen og – Frederikshavn varetager den almene rehabilitering så tæt på borgeren som muligt, og erstatter ikke den specialiserede rehabilitering, der foretages af sygehusene.

Sundhedscentrene er tovholder på ca. 70 borgere i TeleCare Nord KOL projektet. Herudover er Sundhedscentrene tovholder på TeleCare Nord hjerte projektet som er det telemedicinske projekt til hjertesvigt patienter.

Forebyggende Hjemmebesøg;

Alle borgere inviteres, når de fylder 75 år, til et fælles informationsmøde vedrørende tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg.

Der tilbydes enke- og enkemandsbesøg.

Den forebyggende medarbejder har desuden fokus på inddragelse af frivilligområdet, i form af besøgsvenner, ældreidrætsaktiviteter osv. Den forebyggende medarbejder arbejder tæt sammen med aktivitetscentre og andre relevante kommunale tilbud.

Sygepleje:

I Sygeplejen arbejdes der efter principperne om, at de der kan selv, skal selv. Det betyder derfor, at ydelser i kategorien grundlæggende sygepleje i stigende grad overgår til borgeren selv eller en pårørende. En andel af ydelserne leveres via sygeplejeklinikker og der er konstant fokus på at øge tilgangen til sygeplejeklinikkerne. Fra og med 2017 er der også oprettet akutsygeplejefunktion.

Opgavearten har ændret sig markant de seneste år – fra kendte, grundlæggende sygeplejeopgaver til nye, komplekse opgaver, hvor sygehusene sender patienter hjem til viderebehandling, til korte forløb og ofte med uforudsete problematikker.

Sygeplejen arbejder konstant med uddelegering af opgaver, for at sikre lavest mulig omkostningsniveau.

Formålet er at give rum og plads til at varetage større og mere komplekse opgaver fra Regionen.

Der arbejdes kontinuerligt med medicin håndtering. Målet er at få så mange borgere som muligt over på dosisdispensering.

Det er konstant fokus på tidlig opsporing. Som et led i dette er der implementeret Triagering i alle sygepleje- og hjemmeplejegrupper.

Centerchefens område:

Frivilligt socialt arbejde, Servicelovens § 18 omfatter støtte til frivilligt socialt arbejde jf. Servicelovens § 18. De midler som Sundhedsudvalget har til rådighed på kontoen "støtte til frivilligt socialt arbejde" er afsat i medfør af bloktilskud. Midlerne uddeles med udgangspunkt i det sæt retningslinjer / kriterier som er udarbejdet i samarbejde med repræsentanter fra det frivillige sociale arbejde.

Øvrige puljer - Udvalget har afsat budget midler til særligt udvalgte sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.

Budgetrammen i 2018 udgør 4,0 mio. kr., der fordeler sig således:

Frivillig center	0,4 mio. kr.
Frivilligt socialt arbejde §18	1,6 mio. kr.
Kronikerenheden	0,1 mio. kr.
Praksiskonsulent	0,1 mio. kr.
Handicap idræt	0,3 mio. kr.
Senior idræt	0,3 mio. kr.
Telecare Nord projekt 1	0,3 mio. kr.
Telecare Nord projekt 2	0,3 mio. kr.
Tuba	0,1 mio. kr.
Rådgivning friv. foreninger	0,1 mio. kr.
Grænseland	0,2 mio. kr.
Centerchef	0,2 mio. kr.

Budgetforudsætninger:

I forbindelse med realisering af de indregnede budgettilpasninger reduceres budgettet til Sundhed, Træning med 0,9 mio. kr.

Herudover tilføres området midler til:

Dokumentation med borgeren i centrum (fællessprog) 0,8 mio. kr.

Telesundhedsløsninger 0,3 mio. kr.

netto-beløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Sundhedsplejen	12.479	12.479	12.479	12.479
Tandplejen	18.776	18.776	18.776	18.776
I alt	31.255	31.255	31.255	31.255

Kort præsentation

Center for Familie varetager det forebyggende og behandlende kommunale tandplejetilbud, samt sundhedsfaglige opgaver i sundhedstjenesten målrettet mod spædbørn, småbørn, skolebørn, konsulentfunktion i dagpleje, institutioner mv.

Sundhedstjenesten

Sundhedstjenesten er opdelt efter fire distrikter (Nord, Syd, Øst og Vest), hvor hvert distrikt har tilknyttet småbørns- og skolesundhedsplejersker.

Skolesundhedsplejerskerne har kontor på de skoler, hvor de er tilknyttet. Småbørns sundhedsplejersker er placeret på henholdsvis Sæby Rådhus og Skagen Rådhus. Sundhedstjenesten varetager opgaver i forbindelse med forebyggende og sundhedsfremme ift. spædbørn, småbørn og skolebørn. Ligeledes varetages opgaver som telefonisk rådgivning til forældre eller akutte hjemmebesøg hos småbørn.

Herudover tilbyder sundhedstjenesten screening for efterfødselsreaktioner af forældre. Sundhedstjenesten indgår i forældreuddannelse sammen med medarbejdere fra Familiehuset og det nystartet tilbud til, særligt visiterede gravide og spædbørns forældre – Minding the Baby.

Tandplejen

Tandplejen er placeret med adresse i Frederikshavn og Skagen. Specialklinikken Smila er ligeledes placeret i Frederikshavn.

Tandplejen varetager de opgaver der inden for det kommunale tandplejetilbud. Herunder blandt andet forebyggende arbejde og tandbehandling af børn og unge i mellem 0-18 år. Ligeledes varetages opgaver som akutte tandskader, opfølgning på tandskader og udbedring af eventuelle skader.

Tandplejen udføre desuden tandregulering for børn, hvis det viser sig, at det kan skabe problemer fremadrettet i livet. Der tages udgangspunkt i sundhedsstyrelsens retningslinjer. Tandplejen tager sig desuden af tandpleje hos fysisk eller psykisk handicappede borgere og ældre borgere visiteret til omsorgstandplejen – alle borgere som ikke kan gøre brug af tilbud om tandpleje i privat regi. Herudover er der opgaver knyttet til undervisning af plejepersonale og andre professionelle omkring ældre og handicappede.

Aktivitet og Serviceniveau

Center for Familie vil kontinuerligt have fokus på bevillinger på alle niveauer, både af hensyn til det faglige samt økonomiske aspekt.

Budgetforudsætninger

Den samlede budgetramme for 2018 udgør 31,2 mio. kr.

Herudover tilføres området midler til:

Sundhedstjenesten – øget fødselstal 0,3 mio. kr.

Skolesundhed DK 0,1 mio. kr

nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Triagering i hjemmeplejen	1.500	1.500	1.500	1.500
Lov/Cirkulære program	672	1.226	1.659	1.659
Pulje til medfinansieringsudgifter	1.996	3.105	2.481	824
Budgettilpasninger	0	0	0	0
I alt	4.168	5.831	5.640	3.983

Kort præsentation

Funktionen omfatter centrale konti der ikke umiddelbart kan placeres indenfor de enkelte centre, men fordeles løbende i forhold til administrative samt politiske beslutninger.

Aktivitet og Serviceniveau

I det administrative budgetoplæg var der indregnet følgende budgettilpasninger i overslagårene 2019-2021

Budgettilpasninger i overslagårene	650	2.200	3.850
------------------------------------	-----	-------	-------

For at sikre kontinuitet i budgetåret 2018 samt overslagsårene 2019-2021, har Sundhedsudvalget ligeledes med Budgetforslaget for 2018, effektueret disse tilpasninger, væsentligst gennem anvendelse af demografimidler, ikke disponerede midler afsat til Sundhedsaftalen og kronikerområdet m.m. samt anvendelse af de modtagne midler via lov/cirkulæreprogrammet, der er opgjort i skeamet ovenfor.

Herefter henstår der væsentligst følgende poster på Direktørens område:

Triagering i hjemmeplejen 1,5 mio. kr. i 2018
Pulje til medfinansieringsudgifter 2,0 mio. kr. i 2018.

Anlæg

På Sundhedsudvalget anlægsramme er der ikke afsat midler i 2018 og frem.

Anlægsprojekter

nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
	0	0	0	0
I alt	0	0	0	0

Takstoversigt

	Budget 2017	Budget 2018
Træning §86 pr. session		521,16

Sundhedsudvalget
Budgetoplæg 2018

Rammekorrektioner - drift

nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Oprindelig ramme - vedtaget 2017-budget	351.728	354.102	354.642	354.642
Regulering af medfinansieringsudgifter	34.575	35.920	37.315	39.429
ØU 08.02.17 - Reduktion af SLA	-163	-163	-163	-163
ØU 08.02.17 - Demografiregulering	77	-114	-318	462
ØU 08.02.17 - 1% Budgettilpasning				-1.377
ØU 08.02.17 - Moderniserings- og effek.				-293
Pris- og lønskøn	721	727	728	726
Nye PL - Skøn	-3.219	-3.239	-3.242	-3.233
Lov Cirkulære program	672	1.226	1.659	1.659
BYR 26.04.17 De utrolige år fra BUU	690	690	690	690
Rammekorrektioner i alt	33.353	35.047	36.669	37.900
Godkendt ramme i 2018-prisniveau	385.081	389.149	391.311	392.542

Sundhedsudvalget
Budgetoplæg 2018

Rammekorrektioner - anlæg

nettobeløb vist i 1.000 kr.	Budgetforslag 2018	Overslag 2019	Overslag 2020	Overslag 2021
Oprindelig ramme - vedtaget 2017-budget	1.112	1.112	1.112	1.112
ØU 08.02.17 Pulje til investering i forebyggende indlæggelser overført til drift	-1.112	-1.112	-1.112	-1.112
Rammekorrektioner i alt	-1.112	-1.112	-1.112	-1.112
Godkendt ramme i 2018-prisniveau	0	0	0	0

Bilagsforside

Dokument Navn:	Tilslutningsaftale vedr. Fælles Udbud af Telemedicin - Kommune.docx
Dokument Titel:	Tilslutningsaftale vedr. Fælles Udbud af Telemedicin - Kommune
Dokument ID:	1922857
Placering:	Emnesager/Fælles udbud af Telemedicin/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af tilslutningsaftale vedr. fælles udbud af telemedicin
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

TILSLUTNINGSAFTALE

vedrørende Fælles Udbud af Telemedicin

[...] Kommune
[Evt. forvaltning]
[Adresse]
[Postnr. og by]
CVR-nr.: [...]

(herefter "KOMMUNEN")

og

Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
CVR-nr.: 29 19 09 29

(herefter "REGION MIDTJYLLAND")

(i det følgende hver for sig benævnt "PART" og tilsammen "PARTER" eller "PARTERNE")

1. FORMÅL

- 1.1. Nærværende tilslutningsaftale (herefter "AFTALEN") regulerer forholdet mellem PARTERNE i forbindelse med gennemførelsen af EU-udbud på kommunernes og regionernes vegne (herefter "DELTAGERNE") vedrørende Fælles Udbud af Telemedicin, herunder til borgere med KOL (herefter "LØSNINGEN").
- 1.2. Det forventes, at gennemførelsen af EU-udbud kan afsluttes med indgåelsen af tre (3) rammeaftaler (herefter "RAMMEAFTALERNE") om udvikling, levering, vedligeholdelse, drift og videreudvikling af LØSNINGEN med henblik på, at DELTAGERNE kan indgå selvstændige aftaler.
- 1.3. Aftalen vedrører endvidere KOMMUNENS bindende tilsagn om, at REGION MIDTJYLLAND bemyndiges til at gennemføre EU-udbud af LØSNINGEN samt at underskrive RAMMEAFTALERNE på KOMMUNENS vegne.
- 1.4. AFTALEN forpligter ikke KOMMUNEN til at anvende RAMMEAFTALERNE i videre omfang end, hvad der måtte følge af disse.

2. REGION MIDTJYLLANDS FORPLIGTELSE

- 2.1. REGION MIDTJYLLAND udarbejder udbudsmateriale og gennemfører EU-udbud af RAMMEAFTALERNE, der afsluttes med indgåelse af en rammeaftale med henblik på, at KOMMUNEN kan indgå selvstændige aftaler i henhold hertil.
- 2.2. REGION MIDTJYLLAND forestår leverandørstyring i forhold til rammeaftalerne.
- 2.3. På de vilkår, der er beskrevet neden for, forpligter REGION MIDTJYLLAND sig til:
 - i. at afløfte KOMMUNENS udbudspligt for Løsningen
 - ii. at varetage projektledelse på professionel og forsvarlig vis
 - iii. at formidle rammeaftalerne til KOMMUNEN
 - iv. at forestå kontraktstyring af RAMMEAFTALERNE i forhold til leverandørerne

3. KOMMUNENS FORPLIGTELSE

- 3.1. På de vilkår, der er beskrevet neden for, forpligter KOMMUNEN sig til:
 - i. at samarbejde konstruktivt med REGION MIDTJYLLAND, evt. i regi af landsdelsprogrammerne for KOL, med henblik på at fremme processen og opnå det bedst mulige resultat.
 - ii. at udpege en kontaktperson, evt. i regi af landsdelsprogrammerne for KOL.

4. KOMMUNENS BINDEDE TILVALG

- 4.1. Ved tiltrædelse af AFTALEN accepterer KOMMUNEN, at REGION MIDTJYLLAND kan iværksætte EU-udbud af LØSNINGEN på vegne af KOMMUNEN.

- 4.2. KOMMUNEN forpligter sig ikke til at anvende RAMMEAFTALERNE i videre omfang end, hvad der måtte følge af disse, og er berettiget til at bringe RAMMEAFTALERNES ydelser i særskilt udbud.

5. FULDMAGT

- 5.1. KOMMUNEN giver ved sin underskrift fuldmagt til, at Region Midtjylland ved [Koncerndirektør Christian Boel] eller tilsvarende bemyndiget person kan underskrive RAMMEAFTALERNE på KOMMUNENS vegne.

6. MISLIGHOLDELSE

- 6.1. Dansk rets almindelige regler og om misligholdelse samt erstatningsansvar finder anvendelse med de neden for anførte begrænsninger.
- 6.2. I tilfælde af mangler ved LØSNINGEN er KOMMUNEN alene berettiget til at gøre misligholdelsesbeføjelser gældende i henhold til bestemmelserne herom i den selvstændige aftale mellem KOMMUNEN og leverandøren af LØSNINGEN, der indgås i henhold til RAMMEAFTALERNE. KOMMUNEN kan således ikke gøre misligholdelsesbeføjelser gældende mod REGION MIDTJYLLAND.
- 6.3. KOMMUNEN kan ikke gøre erstatningsansvar gældende overfor REGION MIDTJYLLAND i anledning af EU-udbuddet, herunder hvis EU-udbuddet annulleres eller beslutninger truffet i forbindelse med dette indbringes for Klagenævnet for Udbud, domstolene eller anden instans. Det samme gælder, hvis de selvstændige aftaler, der indgås i henhold til RAMMEAFTALERNE annulleres eller indbringes for Klagenævnet for Udbud, domstolene eller anden instans.

7. IKRAFTTRÆDEN OG OPHØR

- 7.1. AFTALEN træder i kraft ved dens underskrift.
- 7.2. AFTALEN bortfalder automatisk såfremt RAMMEAFTALERNE ikke indgås eller i tilfælde af RAMMEAFTALERNES ophør. Dette gælder uanset grundet hertil.
- 7.3. Bortset fra ovenstående tilfælde er AFTALEN uopsigelig.

8. KONFLIKTHÅNDTERING

- 8.1. Tvister mellem KOMMUNEN og REGION MIDTJYLLAND skal så vidt muligt løses i mindelighed mellem PARTERNE, herunder ved i nødvendigt omfang at eskalere uoverensstemmelser til PARTERNES øverste ledelsesniveauer.
- 8.2. Kan tvisten ikke løses i henhold til ovenstående, skal tvisten søges bilagt ved mediation ved Voldgiftsinstituttet efter de af Voldgiftsinstituttet vedtagne regler herom, som er gældende ved indgivelsen af anmodningen om mediation.

- 8.3. Hvis mediationen afsluttes, uden at tvisten er løst, skal tvisten afgøres ved forenklet voldgift ved Voldgiftsinstituttet efter de af Voldgiftsinstituttet vedtagne regler herom, som er gældende ved indledningen af voldgiftssagen.

9. UNDERSKRIFT

Aftalen underskrives i to ligelydende eksemplarer, ét til hver af Parterne.

Dato: [..]

Dato: [..]

For KOMMUNEN:

For REGION MIDTJYLLAND

Underskrift

Underskrift

Navn og titel

Navn og titel

Bilagsforside

Dokument Navn:	Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune.docx
Dokument Titel:	Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune
Dokument ID:	1881979
Placering:	Emnesager/CSP Kvalitetsstandarder sygeplejen 2017/Dokumenter
Dagsordens titel	Nye kvalitetsstandarder sygeplejen 2017
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune

Kommunal sygepleje efter sundhedslovens §§ 138 og 119

Kvalitetsstandard

Frederikshavn Kommune tager afsæt i den rehabiliterende tankegang.

Vi tager udgangspunkt i, at du er ansvarlig for dit eget liv og ønsker højeste grad af uafhængighed og selvbestemmelse.

Formålet med kommunens indsats er at understøtte dine handlemuligheder, så du opnår et så selvstændigt og meningsfyldt liv som muligt i alle livets faser.

Den rehabiliterende tankegang tager udgangspunkt i følgende:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem dig, dine pårørende og fagfolk. Formålet er, at du, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i din fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på din hele livssituation og mål og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats.

Kvalitetsstandard for kommunal sygepleje

Denne kvalitetsstandard er en beskrivelse af det serviceniveau for den kommunale sygepleje, der tilbydes i Frederikshavn Kommune.

Sygepleje ydes af kommunens sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter

Om den kommunale sygepleje

Den kommunale sygepleje i Frederikshavn Kommune er et tilbud til alle personer med behov for sygepleje, uanset alder. Sygepleje kan ydes døgnet rundt og udføres i en sygeplejeklinik eller i eget hjem. Det er sygeplejersken, der, ud fra en individuel og faglig vurdering, vurderer om behandlingen kan foregå på en sygeplejeklinik.

Besøg af den kommunale sygepleje er gratis. Den kommunale sygepleje har et depot, der indeholdende de mest anvendte sygepleje artikler. Du skal selv betale for medicin, opstart af dosisdispensering, doseringsæsker til medicinadministration, cremer og salver mm. Der kan forekomme egenbetaling for visse specielle forbindsstoffer. Ved bevilling af sygepleje skal du acceptere, at der samtidigt etableres et nøgleboks-system, hvis det er nødvendigt for at sygeplejen kan komme ind døgnet rundt.

En stor del af sygeplejerskens opgaver er at oplære dig eller din pårørende til selv at varetage opgaven.

Sygeplejerskerne har desuden mulighed for at videredelegere opgaver til andre faggrupper i kommunen efter en konkret individuel vurdering af din helbredstilstand.

Sådan får du kommunal sygepleje

Sygepleje kan ydes til alle efter aftale med praktiserende læge, vagtlæge eller sygehus.

Du vil blive kontaktet af en sygeplejerske for at afklare hvor hurtigt hjælpen skal gives. Det kan variere mellem 1 time og 1 uge, afhængigt af dine behov. Herudover har sygeplejen mulighed for at visitere besøg, hvis der er indikation for at hjælpe dig med sundhedsfremme eller forebyggelse.

Hvad kan du få hjælp til?

Tilbuddet om sygepleje er med til at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i dit sygdomsforløb. Omfanget af sygeplejen vil afhænge af din konkrete situation og af sygeplejerskens faglige vurdering, og hvor meget du selv og/eller andre i husstanden kan udføre. Hvis der sker væsentlige forandringer i dit sygdomsforløb, vil hjælpen løbende blive tilpasset i forhold til dine ændrede behov. Den kommunale sygepleje skal medvirke til at helbrede og lindre følgerne af din sygdom, bevare og fremme din sundhed og livskvalitet samt tilbyde dig almen sundhedsvejledning. Sygepleje gives ved akut eller kronisk sygdom, eller hvis du har et vanskeligt

sygdomsforløb. Den gives også ved livets afslutning i form af terminal pleje. Pårørende tilbydes støtte og vejledning som en del af sygeplejeindsatsen.

Sygeplejen kan omfatte følgende opgaver:

- Udførelse og tilrettelæggelse af pleje, behandling og observationer ved akut eller kronisk sygdom med henblik på sundhedsfremme og forebyggelse af indlæggelser
- Sårpleje
- Rådgivning, vejledning, støtte og oplæring af dig og dine pårørende i forhold til sygdom, medicin håndtering, specielle plejeopgaver og håndtering af tekniske hjælpemidler f.eks. inhalationsapparater, kateter, sonder m.v.
- Tilrettelægning og koordinering af sygepleje og vejledning af øvrigt personale
- Lægeordnede sygepleje- og behandlingsopgaver
- Medicingivning og medicinadministration, hvis du **ikke** er i et stabilt forløb. Lægen og sygeplejersken vil sammen vurdere, om du kan overgå til dosisdispenseret medicin.
- Sygepleje til alvorligt syge og døende
- Akut sygepleje efter henvendelse fra sygehus, vagtlæge, egen læge eller hjemmeplejen
- Koordinering af samarbejdet med tværfaglige kolleger og med egen læge, sygehus med videre
- Dokumentation patientsikkerhed og kvalitetssikring

Sygepleje udføres med brug af hjælpemidler, hvis dette er nødvendigt enten af hensyn til dig eller af hensyn til personalet.

Hvad kan du ikke få hjælp til?

Du kan ikke få hjælp til følgende af den kommunale sygepleje:

- Ledsagelse til læge, speciallæge eller sygehus.
- Aflevering af urinprøver og lignende
- Afhentning af medicin
- transport til og fra sygeplejeklinik

Hvem leverer hjælpen?

Den kommunale sygepleje sker på sygeplejeklinikkerne og i dit eget hjem af kommunens sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Som udgangspunkt leveres grundlæggende sygeplejeindsatser af kommunens social- og sundhedsassistenter.

Hvad forventes af dig?

Ved sygepleje på sygeplejeklinik forventes det, at:

- Du selv medbringer den ordnede medicin, hvis hjælpen involverer medicin
- Du giver besked, hvis du ikke kan komme til et aftalt møde i klinikken. Hvis du udebliver mere end to gange uden gyldig grund, vil din hjælp eller behandling efter en faglig vurdering blive afsluttet
- hvis du ikke har afmeldt et aftalt besøg, og personalet ikke kan komme i kontakt med dig eller dine pårørende, kan personalet blive nødt til at tilkalde låsesmed for din regning.

Ved sygepleje i dit eget hjem forventes det, at:

- Du stiller nødvendige materialer til almindelig håndvask og bortskaffelse af affald til rådighed for personalet. Materialerne skal opfylde de gældende arbejdsmiljømæssige krav omkring arbejdets udførelse
- Du er hjemme, når sygeplejen leveres
- Hvis du er forhindret i at modtage sygepleje eller ikke har behov for hjælp den aftalte dag, giver du besked til sygeplejen i telefontiden hurtigst muligt fra 7.30 – 8.00 eller 13.30 – 14.30
- hvis du ønsker aftalen flyttet til en anden dag, aftaler du det med sygeplejen
- Hvis du ikke er hjemme mere end to gange uden gyldig grund, vil din hjælp eller behandling efter en faglig vurdering blive afsluttet
- hvis du ikke har afmeldt et aftalt besøg, og personalet ikke kan komme i kontakt med dig eller dine pårørende, kan personalet blive nødt til at tilkalde låsesmed for din regning.

Kvalitetsmål i forhold til den kommunale sygepleje

Frederikshavn Kommune har som kvalitetsmål:

- At sygeplejen som udgangspunkt ydes i sygeplejeklinik, men kan ved konkret sygeplejefaglig vurdering leveres i dit eget hjem
- At tildeling af sygepleje sker på baggrund af en konkret individuel sygeplejefaglig vurdering
- At gældende Sundhedsaftale og Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer efterleves
- At der sikres en korrekt dokumentation af pleje og behandling
- At sygepleje og behandling foregår i samarbejde med dig og egen læge – Hvilket betyder at du ved din accept af, at modtage sygepleje også giver samtykke til at sygeplejersken kommunikerer med læge eller sygehus om din aktuelle sygdom
- At sygeplejeydelser ved akutte behov leveres inden for 1time
- At sygeplejen som udgangspunkt skal leveres til tiden i forhold til aftalen om morgen, formiddag, eftermiddag eller aften. Hvis der kommer væsentlige forsinkelser, kontaktes du af sygeplejen

Kvalitetsmål i forhold til dig

Frederikshavn Kommune har som kvalitetsmål:

- At du oplever, at sygeplejen ydes med nærvær, tryghed og respekt
- At du oplever sammenhæng i sygeplejen og at sygeplejen tilpasser hjælpen til dine behov
- At du oplever, at din integritet og selvbestemmelsesret respekteres

Hjemmet som arbejdsplads

Når du modtager sygepleje, er dit hjem personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Det betyder, at dit hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Arbejdet skal i henhold til Arbejdsmiljølovens § 42 udføres sundheds- og sikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Enhver medarbejder er omfattet af arbejdsmiljøloven, når medarbejderen arbejder i borgerens eget hjem.

- For at hjælpen kan ydes, skal du medvirke til at arbejdsmiljøloven overholdes i hjemmet, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt for personalet.
- Der kan derfor stilles krav om, at der er hensigtsmæssige adgangsforhold og at der foretages ændringer i boligens indretning. Medarbejderen skal kunne udføre opgaven fysisk og psykisk forsvarligt og uden påvirkning af støj og røg. Dette betyder, at der ikke må ryges i det tidsrum, hvor medarbejderen opholder sig i hjemmet.
- Ligeledes kan der stilles krav om, at husdyr skal være fjernet fra de rum, som medarbejderen passerer / opholder sig i eller hvor der udføres opgaver.

- Arbejdsmiljøet skal være af en sådan karakter, at medarbejderen kan koncentrere sig om opgaven.
- Den Kommunale sygepleje er forpligtet til at overholde arbejdsmiljølovens regler herunder, at gennemføre den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV) i borgeren hjem. Leverandøren skal sikre, at udførelsen af hjælpen sker i overensstemmelse med denne.

Tavshedspligt

Personalet er omfattet af tavshedspligt med hensyn til oplysninger, som de måtte blive bekendte med under udførelsen af arbejdet jf. Straffelovens § 152, Forvaltningslovens § 27 og bestemmelserne i Retssikkerhedslovens § 43, stk. 2 og stk. 3.

Aktindsigt:

Sundhedsfagligt personale dokumenterer elektronisk relevante oplysninger om dig. Du har ret til at få indsigt i oplysningerne jf. forvaltningslovens §§ 9-18 og sundhedsloven §§ 36, 37 og 38

Klageadgang

Jf. bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet nr. 84 af 17/01/2017 og vejledning om hjemmesygepleje nr. 102 af 11/12/2006 kan der klages over:

- Den sundhedsfaglige behandling du har modtaget
- Tilsidesættelse af dine rettigheder som patient.

Klagen skal sendes til Styrelsen for patientsikkerhed

<https://stps.dk/da/borgere/klage-over-sundhedsvaesenet/>

Kontakt information til Frederikshavn Kommunes sygepleje:

Døgnummer til den kommunale sygepleje: 98 45 65 65

Telefontider til grupperne kl 7.30 – 8.00 og kl 13.30 – 14.30

Grupper i den kommunale sygepleje:

Team Skagen

Team Strandby

Team Ingeborg og Fladstrand

Team Bangsbo

Team Sæby

Dybvad og Østervrå

Godkendelse: Kvalitetsstandarden er godkendt i Sundhedsudvalget den xxxxx.

Skal revideres xxxx

Relateret document 2/4

**Dokument Navn: Medicinadministration
2017.pdf**

Dokument Titel: Medicinadministration 2017

Dokument ID: 1900269

MEDICINADMINISTRATION

Formål: At udføre medicinhandling på forsvarlig måde.

Instruksen må udføres af: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter.

Ansvarlig for at indstruksen

Er kendt og tilgængelig. Plejecenterleder/gruppeleder

Dosering af medicin:	<p>Sygeplejersken, social-og sundhedsassistenten (herefter SPL./SSA) doserer medicin i doseringsæsker og er ansvarlig for korrekt dosering i henhold til lægeordination.</p> <p>Sygeplejestuderende/SSA-elever varetager dosering i henhold til beskrevne retningslinjer i praktikuddannelserne.</p>
Opbevaring af medicin:	<p>Borgere og pårørende som selv administrerer medicin, er selv ansvarlig for dosering og opbevaring af medicin.</p> <p>Doseringsæsker og øvrig medicin opbevares som udgangspunkt i borgerens bolig.</p> <p>I specielle situationer kan det forekomme, at medicinen opbevares i aflåste medicinbokse eller skabe, og kun udleveres efter nærmere aftale med læge og borger.</p> <p>I fokusområde medicinhandling beskrives, hvor medicin opbevares og begrundelsen for evt. aflåst box/skab.</p> <p>Ikke aktuel medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin. Medicinen mærkes ”IKKE AKTUEL MEDICIN”.</p>
Mærkning:	<p>Medicinæskerne mærkes med navn og cpr.nr.</p> <p>Hvis der doseres til flere uger ad gangen, så skal det fremgå tydeligt på æskerne i hvilken rækkefølge, de skal bruges.</p>

	<p>Al anbrudt medicin, som ikke er doseret (f.eks. medicinske cremer, øjendråber og insulinpenne) skal udover navn og cpr.nr. være markeret med anbrudsdato.</p>
Modtagelse af medicinordination:	<p>Egen læge ordinerer medicin i FMK.</p> <p>Ordinationen overføres fra FMK til lokal medicinliste i Vitae.</p> <p>Ved ændringer og nye ordinationer dokumenteres i fokusområde medicinhandling.</p>
Revision af medicin:	<p>Medicinlisten skal ajourføres efter behov.</p> <p>Dog skal SPL/SSA mindst en gang om året vurdere, om der er ændringer i borgernes sundhedstilstand, eller der har været så mange medicinændringer, at det fordrer en medicinggennemgang af egen læge.</p> <p>Denne vurdering kan foretages i forbindelse med revurdering af helhedsbeskrivelsen.</p> <p>Vurderingen dokumenteres i journalen</p> <p>Det dokumenteres på medicinlisten hvornår, den er revideret.</p>
P.N. Medicin:	<p>Alt P.N. medicin ordineres af lægen, hvor det klart og tydeligt skal fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvad medicinen gives for.• Hvor meget medicin, der må gives pr. gang• Angivelse af max. dosis pr. døgn. <p>Det noteres altid i den elektroniske journal, når der er givet P.N. medicin, og virkning evalueres.</p> <p>Ophældt P.N. medicin skal være doseret i én ordineret dosis og mærket med borgerens navn, cpr.nr., præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning.</p>
Ejendomsret/returne- medicin/kassation:	<p>Medicinen er borgerens ejendom, udskrevet til borgerens brug og må ikke anvendes af andre.</p>

Dødsfald:	<p>Medicin gennemgås løbende m.h.p. udløbsdato. Medicinrester skal kasseres.</p> <p>Medicinen tilhører boet, men vi tilbyder at være behjælpelige med destruktion.</p>
Medicinbestilling:	<p>SPL/SSA rekvirerer vanlig medicin via elektronisk journal eller telefon.</p>
Modtagelse af medicin/udbringning:	<p>Afhentning af medicin varetages af pårørende eller på borgers regning.</p>
Ophældning af medicin:	<p>Medicindosering foregår som udgangspunkt i borgerens hjem. Hvis det ikke kan foregå uforstyrret og efter arbejdsmiljølovgivningen, kan det ske andre steder. Begrundelse dokumenteres i fokusområde medicin håndtering.</p> <p>SPL/SSA skal sikre sig, at ugedagene passer.</p> <p>Doseringen foretages ud fra medicinlisten. SPL/SSA som har doseret registrerer medicinen som ophældt.</p> <p>Der må som hovedregel ikke efterdoseres. Ved eventuelle mangler i doseringen dokumenteres dette tydeligt både ved æsker samt i journal.</p> <p>Der skal være overensstemmelse mellem label fra apoteket på medicinen og den aktuelle ordination.</p> <p>Hvis der er ændret i ordinationen og det ikke er slået igennem på labels på medicinen – tilføjer man på label: dato og ordinationsændring.</p> <p>Ved uoverensstemmelse rettes henvendelse til lægen.</p> <p>Medicinlisten opbevares sammen med medicinen.</p>

	<p>Tabletoptællingen udskrives.</p> <p>Ved stabile forløb skal borgeren overgå til dosisdispensering. (se instruks for dosisdispensering).</p> <p>Regler for håndhygiejne og handskeguide anvendes.</p>
Synonym præparater:	<p>Der skal være en skærpet opmærksomhed på synonympræparater.</p> <p><i>Synonympræparater kan altid kontrolleres på www.medicin.dk (findes i Vitae, ved at klikke på genveje og medicin.dk.)</i></p> <p>Hvis der i løbet af en doseringsperiode skiftes til et præparat med et andet handelsnavn anføres dato for skift og det nye handelsnavn i bemærkningsfeltet på medicinlisten. Det vil så fremstå på medicinlisten med rød skrift.</p>
AK-behandling	<p>Der er en potentiel risiko ved for fejl ved Ak -behandling, da ordinationen ikke løber længere end til næste blodprøvetagning.</p> <p>For at sikre borgerens behov for behandling, må der doseres Marevan til 3 hverdage udover det, der er ordineret på det orange skema.</p> <p>Næste dosering skal altid lægges i disponeringen.</p> <p>Aftaler omkring kontrol og opfølgning på prøvesvar dokumenteres i mediciskemaet : Bemærkning medicinadministrator i det enkelte præparat</p>

Håndkøbsmedicin/ Naturmedicin:	<p>Personalet er i videst muligt omfang borgeren behjælpelig med at dosere og indtage håndkøbs- og naturmedicin.</p> <p>Efter skriftlig dokumentation fra egen læge kan præparatet oprettes manuelt i FMK og overføres til lokal medicinliste.</p>
Fejlmedicinering:	<p>Hvis personalet opdager fejlmedicinering:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontaktes sygeplejersken/SSA, som vurderer behov for lægekontakt. <p>Der tages altid lægekontakt i tilfælde af:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fejlmedicinering hvor der er risiko for påvirkning af bevidsthedsniveau, hjerterytme blodtryk eller respiration2. Hvor der er givet givet anden borgers medicin. <ul style="list-style-type: none">- Borgeren informeres.- Der dokumenteres i journalen.- Alle fejlmedicineringer indberettes som utilsigtede hændelser.
Sikkerhed:	<p>Det påhviler den enkelte SPL/SSA at overholde de almindelige sikkerhedsregler i forbindelse med bortskaffelse af risikoaffald f.eks. kanyler på en sikkerhedsmæssig fuld forsvarlig måde for at undgå smitte og risiko for stikskader for andre.</p>

Gælder for: Center for sundhed og pleje Frederikshavn Kommune	Version 5
Godkendt: 2017	Revideres: 2019

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Dosisdispensering 2017.pdf

Dokument Titel: Dosisdispensering 2017

Dokument ID: 1900272

DOSISDISPENSERING.

Formål: At øge sikkerheden ved medicinadministration.
At begrænse udgifter til medicin
At frigøre personalemæssige ressourcer.

Instruksen må udføres af: Sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter

**Ansvarlig for at instruksen
Er kendt og tilgængelig:** Plejecenterleder/gruppeleder

Definition:	Ved dosisdispensering forstås, at lægemidlerne via maskine er påfyldt en lille plastpose til den enkelte medicinbruger. Dette foregår på et apotek. Hver pose er mærket med: <ul style="list-style-type: none">➤ Cpr. nr. – navn – ugedag – dato➤ Tidspunkt for indtagning.➤ Tabletternes navn, styrke og antal.
Målgruppe:	Stabilt medicinerede borgere med behov for hjælp til medicinadministration.
Hvem ordinerer:	Egen læge.
Hvem seponerer/afbestiller:	Egen læge. I tilfælde af dødsfald skal familien selv eller sygeplejersken/SSA afbestille det på apoteket.
Medicin, som ikke kan dosispakkes:	Nogle præparater kan ikke dosispakkes. Det fremgår af pro.medicin.dk hvilke præparater, der ikke kan dosispakkes. Dette medicinen vil så skulle doseres separat i doseringsæsker af SPL/SSA. Der sættes en seddel på æsken med dosispakket medicin, hvor der står: Husk medicin fra æske.
Opstart:	Sygeplejersken/SSA og den praktiserende læge aftaler om, borgeren er egnet til dosisdispensering. Sammen gennemgår de borgerens medicin, herunder evt. vitaminer/kosttilskud. Lægen angiver, hvis medicinen ikke må substitueres.

	<p>Sygeplejersken/SSA har forinden kontakten til den praktiserende læge, afklaret med apoteket, eller på pro.medicin.dk om medicinen kan dosisdispenseres.</p> <p>Sygeplejersken/SSA informerer borgeren om kommunens ordning med dosisdispensering.</p> <p>Der sendes korespondance til apoteket vedhæftet medicin liste fra Vitae.</p> <p>Lægen udsteder recepter på medicinen, der skal dosisdispenseres og sender dem til apoteket.</p> <p>Sygeplejersken/SSA reviderer medicinliste i Vitae og sikrer, at det stemmer overens med apotekets doseringskort. Apotekets nyeste medicinkort skal altid forefindes ved medicinen</p> <p>Apoteket er ansvarlig for at kontakte recepthaveren med hensyn til receptfornyelse før recepten udløber.</p>
Udlevering:	Apoteket udleverer dosisdispenseringsposerne til 14 dage ad gangen.
Ansvarlig for korrekt dosering:	Apoteket.
Ansvarlig for korrekt medicingivning:	Den person, der udleverer medicinen til borgeren, skal kontrollere at Cpr. nr. – navn – dato og tidspunkt er korrekt, samt kontrollere, at antallet af tabletter stemmer overens, med det, der står på posen.
Medicinændringer:	Ordinerede medicinændringer skal formidles til apoteket via egen læge.
Akut medicinsk behandling:	Ved akut behandlingsbehov f.eks. penicillin doseres den akut ordinerede medicin i doseringsæsker af SPL/SSA. Den akut ordinerede medicin dokumenteres i journalen. Der sættes en seddel på æsken med dosispakket medicin, hvor der står: <i>Husk medicin fra æske.</i>
Seponering af medicin:	Ved seponering af et præparat i den dosispakke medicin: <ul style="list-style-type: none">➤ Hvis præparatet kan sikkert identificeres, fjernes det fra alle poser, medicinen hældes nu i doseringsæsker.

	<i>MEDICNDOSERINGEN ER NU BLEVET VORES ANSVAR.</i>
Opfølgning:	Sygeplejersken har opfølgning med patienten omkring medicin / virkning/ bivirkning m.m. hv. 3. måned. Ved ændring i borgerens tilstand vurderer sygeplejersken i samråd med egen læge, om der kan fortsættes med dosispakket medicin.

Gælder for:	
Plejeboliger i Frederikshavn Kommune	Version 3
Godkendt: 2017	Revideres: 2019

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Medicingivning 2017.docx.pdf

Dokument Titel: Medicingivning 2017.docx

Dokument ID: 1900273

MEDICINGIVNING

Formål:

At udføre medicingivning korrekt.

Instruksen må udføres af:

Faglært sundhedspersonale og ufaglærte efter oplæring.

Ansvarlig for at instruksen er kendt og tilgængelig:

Plejecenterleder/gruppeleder

<p>Forberedelse:</p>	<p>Medicinen til borgeren kan enten være dosispakket fra apoteket eller doseret i æsker.</p> <p>Doseringsæsker: Tæl at der er det antal tabletter i æsken, som det fremgår af tabletoptællingslisten.</p> <p>Dosisposer: Tæl at der er det antal tabletter i posen, som der er angivet på posen.</p> <p>Hvis der ikke er det rigtige antal tabletter i æsken/posen, eller der andet man er i tvivl om kontaktes spl. eller SSA <u>inden</u> medicinen gives</p> <p>I handleplanen står anført, hvis der er specielle informationer om medicinen – knusning m.v.</p>
<p>Procedure:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tag altid den rette medicinpose/medicinæske til den rette person, den rette dag og det rigtige tidspunkt.• Alle æsker skal være mærket med navn og cpr.nr. – uanset om borgeren selv tager medicin af æskerne eller personalet giver af æskerne.• Når borgeren har brug for hjælp til indtagelse af sin medicin SKAL MEDICINEN GIVES TIL BORGEREN OG INDTAGES UNDER OPSYN.• Såfremt en borger ikke indtager alle piller, noteres dette i journalen.

	<ul style="list-style-type: none">• Miksturer, suppositorier, vagitorier og salver samt øjendråber kan gives af plejepersonalet efter instruktion.• Personalet må ikke på eget initiativ ændre medicinen eller dens form. Knusning af tabletter/adskillelse af kapsler må udelukkende foretages efter vurdering af SPL/SSA.
P.N. medicin:	<p>P.N. medicin må kun gives efter aftale med SPL/SSA. Det SKAL dokumenteres i journalen, hvorfor der er givet P.N. medicin, hvad der er givet, og effekten vurderes. SPL/SSA dokumenterer PN givning i medicinlisten. Andre personale grupper dokumenterer i aktuelt fokusområde.</p>
Du skal ALTID være opmærksom på:	<ul style="list-style-type: none">• Læs altid medicinskema.• Brugeren kan få flere typer medicin (tabletter, flydende, stikpiller, inhalation, fra doseringsæske og fra dosisdispenseret pakning).• Vær opmærksom på at der kan være flere dosisposer.• Medicinen skal altid gives fra æsken/emballagen – må IKKE omhældes.• Medicinen må IKKE gemmes i mad eller i drikkevarer.• Medicinen opbevares forsvarligt.• Ved symptomer på ændret sundhedstilstand hos borgeren, kontakts sygeplejersken/SSA ALTID.• Brugere og pårørende som selv doserer medicin, er selv ansvarlige for indtagelse og opbevaring af medicinen, men du skal ALTID være opmærksom på, om der er symptomer på ændret sundhedstilstand hos borgeren.• ER DU I TVIVL SKAL DU ALTID KONTAKTE EN SYGEPLEJERSKE/SSA.
Hygiejniske principper:	<p>Procedure for håndhygiejne følges.</p>

Gælder for: Plejeboliger i Frederikshavn Kommune	Version: 4
Godkendt: 2017	Revideres: 2019

Bilagsforside

Dokument Navn:	Beskrivelse af skolesundhedstjenestens basisydelse.docx
Dokument Titel:	Beskrivelse af skolesundhedstjenestens basisydelse
Dokument ID:	1909482
Placering:	Emnesager/Styrkelse af sundhedsplejens indsats i folkeskolen/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om udmøntning af sundhedsindsatser i folkeskolen og for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Beskrivelse af skolesundhedstjenestens basisydelse

Sundhedstjenestens basisydelse er rammesat af sundhedslovens bestemmelser i § 120 til 126, og udmøntet i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning herom. I praksis betyder det, at der tilbydes:

0 klasse – indskolingsundersøgelse.

Forældrene inviteres til at deltage i indskolingsundersøgelsen, der indeholder måling af højde, vægt, synsprøve, høreprøve samt motorisk screeningsundersøgelse. Forældrene vejledes ud fra resultaterne af disse undersøgelser. Desuden drøftes trivsel – hvordan har barnet det i skolen, hjemme og i fritiden?

1. klasse – Sundhedscirkus.

2 sundhedsplejersker samt klasselæreren er i klassen 2 x 2 timer, hvor der undervises i håndhygiejne, hvordan kan vi holde os raske, sund kost, søvn og motion.

Desuden vejes og måles eleverne.

3. klasse.

Alle elever tilbydes trivselssamtale – hvordan har barnet det i skolen, hjemme og i fritiden? Barnet vejes og måles. Samtalerne foregår enkeltvis eller i grupper.

Klasserne tilbydes samtidig sundhedsundervisning. Emnerne er ex. humør, kost, måltider, familie, venner mm.

4. eller 5. klasse.

Her tilbydes pubertetsundervisning, hvor der snakkes om kroppens udvikling – hvordan kroppen ændrer sig fysisk. Der er også fokus på den sociale og psykiske udvikling. Emnerne er ex. kroppen, hvordan piger ofte går i puberteten før drenge, den første menstruation mm.

6.klasse.

Alle elever tilbydes trivselssamtale – hvordan har barnet det i skolen, hjemme og i fritiden? Barnet vejes, måles og får lavet synsprøve.

Desuden tilbydes klasserne sundhedsundervisning inden samtalerne, hvor klassen samlet drøfter, hvad sundhed er. Emnerne er ex. kost, kammerater, søvn, kroppen mm.

8.klasse.

Alle klasser tilbydes undervisning i seksuel sundhed. De fleste klasser undervises i uge 6, hvor Sex og Samfunds kampagne også kører. Vores undervisningsmateriale bygger på Sex og Samfunds materiale. Emnerne er bla. grænser, følelser, sexsygdomme, prævention, seksualitet mm.

9.klasse.

Eleverne tilbydes undersøgelse af syn, hørelse, evt. farvesynsundersøgelse afhængigt af erhvervsvalg, højde- og vægtmåling.

Desuden tilbydes en snak om trivsel – ex. mad, vaner, søvn, fortrolighed, kammerater, familie, kærester, fritid, job, fester, alkohol, rygning, stoffer, helbred, humør, skole, fremtidsplaner mm.

Børn med særlige behov.

Børn med særlige behov, der kan være betinget af sociale, psykologiske eller fysiologiske forhold tilbydes en særlig tilrettelagt og håndholdt indsats, tilpasset børnenes og familiernes individuelle behov.

Herudover tilbydes mulighed for deltagelse i gruppebaserede forløb for børn der er vokset op med alkohol misbrug (helium ballonen og ballonen) og for børn der har mistet en nærtstående, eller lever med en livstruende sygdom tæt inde på livet. Endelig tilbydes gruppebaserede forløb for børn med overvægt.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Partnerskabsaftale mellem
Frederikshavn Kommune og
ungdomsuddannelserne i
Frederikshavn Kommune.docx

Dokument Titel: Partnerskabsaftale mellem
Frederikshavn Kommune og
ungdomsuddannelserne i
Frederikshavn Kommune

Dokument ID: 1909323

Partnerskabsaftale mellem Frederikshavn Kommune og ungdomsuddannelserne i Frederikshavn Kommune.

____ uddannelsesinstitutionens navn)_____ og Frederikshavn kommune indgår hermed aftale om samarbejde, med det formål at styrke sundheden hos unge i målgruppen for ungdomsuddannelser, herunder at optimere anvendelsen af de eksisterende ressourcerne på området, således der opnås mest mulig sundhed for pengene.

Samarbejdet har karakter af et partnerskab, hvor parterne indgår i et ligeværdigt samarbejde med fælles ansvar, indflydelse og forpligtelse i forhold til at opnå formålet.

Konkret samarbejdes der om:

- Øget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme
- At koordinere og skabe mulighed for sundhedspædagogiske aktiviteter
- At sikre større grad af sammenhæng og tydelighed mellem sundhedstilbud på ungdomsuddannelserne og i kommunalt regi
- At sikre dialog og vidensdeling om sundhedsbehov hos målgruppen

Samarbejde udmøntes og udvikles i et netværk bestående af repræsentanter fra uddannelsesinstitutionerne og repræsentanter fra Frederikshavn kommune. Frederikshavn kommunes sundhedskoordinator på ungdomsområdet varetager en koordinerende og formidlende funktion i netværket, og kan herudover inddrages af den enkelte uddannelsesinstitution i forhold til aktiviteter m.v. på institutionen.

Aftalen løber foreløbigt for perioden 1. august 2017 – 31. juli 2019. Det skal inden aftaleperiodens udløb vurderes om organisering af samarbejdet, og organisering af Frederikshavn kommunes sundhedsindsats på området faktisk bidrager til aftalens formål.

Aftalen er uden juridisk eller økonomisk binding for parterne.

For xxxx uddannelsesinstitution

For Frederikshavn kommune

Bilagsforside

Dokument Navn:	Oversigt - 20 anbefalinger til et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen.docx
Dokument Titel:	Oversigt - 20 anbefalinger til et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen
Dokument ID:	1921510
Placering:	Emnesager/Anbefalinger for det nære sundhedsvæsen/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering vedr. afrapportering om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Oversigt - 20 anbefalinger til et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Udarbejdet af arbejdsgruppe nedsat af KL, Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Sundhedsstyrelsen

Dato: 4. august 2017

Sagsnummer: EMN-2017-01515

DokId: 1921510

Forfatter:

Marianne Skrubbeltrang

Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor	Rette kompetencer til rette op-gaver	Ensartet kvalitet over hele landet	Bedre digital understøttelse og brug af data
<p>1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning.</p> <p>2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres.</p> <p>3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse.</p> <p>4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.</p> <p>5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidigt misbrug.</p> <p>6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes.</p>	<p>7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.</p> <p>8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver.</p> <p>9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb.</p> <p>12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.</p>	<p>13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme.</p> <p>15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og må-sætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang.</p> <p>16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes</p> <p>17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes</p>	<p>18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet.</p> <p>19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.</p> <p>20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet.</p>

