

REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 09-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 09. september 2014 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben..... 3

Punkt 1: Referat - Åben

Referat Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Dato	9. september 2014
Tid	15:30
Sted	Sundhedshus Sæby
NB.	
Fraværende	Ingen
Stedfortræder	
Medlemmer	Anders Broholm (V) - Formand Irene Hjortshøj (A) Brian Kjær (A) Kenneth Bergen (A) Kristina Frandsen (V) Flemming Rasmussen (O) Jytte Høyrup (V)



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Besøg i Sundhedshus Sæby.....	4
2. Status medfinansiering 2014.....	5
3. Finansiering af fortsat drift af TeleCare Nords telemedicinske tilbud efter projektperioden	6
4. Genbehandling af § 18 ansøgninger om julehjælp 2014	10
5. Funktionsudbud inkontinens.....	11
6. Udmøntning af ældrepuljen 2015	14
7. Fornyelse af Partnerskabsaftale med TUBA for 2015.....	17
8. Opgaver på sundhedsområdet flytter sig fra region til kommune	19
9. Politik for frivilligt socialt arbejde	21
10. Det Elektroniske Sundhedspanel	23
11. Orientering om øjenlægesituationen i Vendsyssel.....	26
12. Sygefravær Frederikshavn Kommune	29
13. Udvalgsformanden orienterer	30
Underskrifter:	31

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
2	154443/14	Åben	Lbn. udvikling medfinansiering.pdf
4	151071/14	Åben	Ansøgninger om julehjælp 2014 - § 18
5	146697/14	Åben	Kravspec. bleer
5	146689/14	Åben	Tilbudsliste bleer
5	146694/14	Åben	Model for beregning af bonus
5	146702/14	Åben	Tidsplan
6	146586/14	Åben	Bilag til Ældrepuljen 2015.pdf
6	152013/14	Åben	Ældrerådets høringssvar Udmøntning af ældrepuljen 2015
7	145252/14	Åben	Udkast til Partnerskabsaftale TUBA Frederikshavn - 2015.pdf
9	151291/14	Åben	Politik for frivilligt socialt arbejde - revideret 2.pdf
10	151205/14	Åben	Det elektroniske sundhedspanel udkast.pdf
12	130831/14	Åben	Sygefraværstatistik Hoved MED

1. Besøg i Sundhedshus Sæby

Sagsfremstilling

Besøg i Sundhedshus Sæby.

Birgitte Kvist viser rundt.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Programmet gennemført.

Åben sag

Sagsnr: 14/219

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SUU

2. Status medfinansiering 2014

Åben sag

Sagsfremstilling

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

Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 8 måneder, i forhold til det periodiserede budget.

Der ses pt. et merforbrug på ca. 5,6 mio. kr. i forhold til det periodiserede budget.

I forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31.08.14 for hele Sundhedsudvalgets budgetområde, vil der blive redegjort nærmere for mulighederne for at imødegå merforbruget helt eller delvist ved eventuelle mindreforbrug på andre områder. Budgetopfølgningen bliver fremsendt til Udvalgets behandling i oktober.

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Taget til efterretning.

Bilag

Lbn. udvikling medfinansiering.pdf (dok.nr.154443/14)

Sagsnr: 14/16526
Forvaltning: ssf
Sbh: bohn
Besl. komp: SUU

3. Finansiering af fortsat drift af TeleCare Nords telemedicinske tilbud efter projektperioden

Åben sag

Sagsnr: 12/3202
Forvaltning: ITDV
Sbh: glni
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling

560 borgere i Nordjylland, der er diagnosticeret med KOL, har siden ultimo 2013 været aktive med telemedicinsk hjemmemonitorering. Et tilsvarende antal, der udgør kontrolgruppen, får telemedicin omkring årsskiftet.

Region Nordjylland, de 11 kommuner og almen praksis har i tæt samarbejde med Danmarks Lungeforeningen skabt det fælles setup, hvor alle aktørerne, med afsæt i et sammenhængende sundhedsvæsen, er enige om ansvar, opgaver og rollefordeling.

Erfaringer og tendenser fra de første måneders drift giver anledning til positive forventninger i forhold til business casens opsatte gevinster omkring en reduktion i antal indlæggelser, reduktion af sengedage, samt for patienten øget tryghed og evne til at mestre egen sygdom.

Projektet TeleCare Nord har finansiering til medio 2015, hvorefter projektet afsluttes.

Muligheden for at fortsætte driften af TeleCare Nords telemedicinske løsning efter projektperioden har været forelagt Den Administrative styregruppe for sundhedsaftalerne den 3. juni 2014, og Kontaktudvalget 11. juni 2014. Begge stillede sig positivt over at fortsætte driften i 2015 efter projektperioden

Det indstilles at, der afsættes budgetmidler til at fortsætte driften af TeleCare Nords telemedicinske tilbud i 2. halvår af 2015.

TeleCare Nord projektet undersøger om de potentialer, der er vist i mindre pilot- og forskningsprojekter ved brug af telemedicin, kan genskabes med et stort antal patienter i en normal driftsorganisation.

Projektet er landets største telemedicinske storskala forsøg, og et af fem indsatsområder i den nationale telemedicinske handlingsplan.

Projektet har et samlet budget på 59,8 mio.

Projektet finansieres af Region Nordjylland og de nordjyske kommuner, samt af eksterne finansiering projektet har modtaget fra Det Obelske familiefond, Digitaliseringsstyrelsen, EU socialfondsmidler og De regionale udviklingsmidler.

TeleCare Nord gennemføres som et forskningsprojekt, hvor patienterne ved lodtrækning er fordelt i to grupper.

Den ene gruppe, inklusionsgruppen, fik telemedicin fra november 2013.

Den anden gruppe, kontrolgruppen, får telemedicin omkring årsskiftet.

Alle 11 kommuner er i drift med deres inklusionsgruppe, og der indsamles løbende erfaringer med hjemmemonitorering.

Ud over de patienter der er med i forskningen, optager både kommuner og sygehuse løbende nye patienter. Det sker for at sikre, at det patientudstyr der er til rådighed i projektet udnyttes.

Frederikshavn Kommune har 94 borgere i inklusionsgruppen og 28 borgere i kontrolgruppen.

Projektet følges af 3 Ph.D studerende fra Aalborg universitet. De undersøger de patientnære og kvalitetsmæssige effekter, det tværsektorielle samarbejde, og de sundhedsøkonomiske effekter.

TeleCare Nord er ikke afsluttet og derfor er der ikke på nuværende tidspunkt forskningsmæssige konklusioner.

De første tendenser peger dog i den rigtige retning i forhold til projektets business case, og giver anledning til positive forventninger til de endelige resultater og effekter.

Således ses der en faldende tendens i antallet af sengedage, når man sammenligner de patienter, der har telemedicin med dem, der ikke har, ligesom der ses en faldende tendens i antallet af indlæggelser og medicinforbrug.

Ligeledes er der gode og positive tilbagemeldinger både fra de deltagende patienter og fra de sundhedsprofessionelle. Patienterne syntes det en nemt at bruge det udstyr de har fået, og mange siger at de føler sig mere trygge, at de har fået mere kontrol over deres sygdom. Mange siger også at de i lang højere grad er i stand til at reagere på symptomer tidligt, og på den måde undgå en sygehusindlæggelse.

Det sundhedsfarlige personale oplever, at de har fået mulighed for at agere proaktivt, og at de med deres tidlige indsats kan forhindre indlæggelser.

Projektet der startede 1.januar 2012 skulle oprindeligt slutte 31.december 2014, men overenskomstkonflikten mellem PLO og danske regioner forsinkede arbejdet med at finde patienterne hos almen praksis et halvt år.

Det betød, at opstarten af patienterne blev tilsvarende forsinket.

For at sikre at de patienter der er i kontrolgruppen også kan få telemedicin i projektet, er projektperioden forlænget frem til 30.juni 2015.

Forlængelsen er sket indenfor rammerne af den oprindelige projektøkonomi.

Fortsat drift af TeleCare Nords telemedicinske tilbud.

Efter projektafslutningen er der ikke afsat økonomi til fortsat drift. Det betyder at projektet, og de driftsaktiviteter, der er i projektet lukkes ned, herunder det telemedicinske tilbud til borgerne.

Det anbefales derfor, at der i budgettet for 2015 afsættes midler til at fortsætte

driften af TeleCare Nords telemedicinske løsning frem til udgangen af 2015.

Da projektet ikke er afsluttet, og der fortsat justeres i projektets løsningsmodeller, kan der ikke laves en præcis opgørelse over driftsomkostningerne.

TeleCare Nords projektsekretariat har derfor udarbejdet et skøn over udgiften til forsat drift i 2015, for de patienter der er igangsat med telemedicin indenfor rammerne af projektet.

Skønnet er udarbejdet med afsæt i de nuværende erfaringer, de kendte omkostninger og i de forventninger, der kan opstilles med den viden, der er tilgængelig på nuværende tidspunkt

Det skønnede helårsbudget til drift af TeleCare Nords telemedicinske løsning er opgjort til kr. 6,2 mio. Dette giver en halvårseffekt i 2015 på kr. 3,1 mio. da projektbudgettet dækker driften i 1. halvår 2015.

Omkostning deles jf. princippet i TeleCare Nord, ligeligt mellem region og kommuner, og kommunerne fordeler sin andel ud fra folketal.

Denne model giver nedstående fordeling af udgifterne i 2015.

Kommune (2014 p/l)	Folketal	2015 (½ år)
Brønderslev	35.603	95.000 kr.
Frederikshavn	60.469	161.000 kr.
Hjørring	65.468	175.000 kr.
Jammerbugt	38.325	102.000 kr.
Læsø	1.794	5.000 kr.
Mariagerfjord	42.057	112.000 kr.
Morsø	20.971	56.000 kr.
Rebild	28.820	77.000 kr.
Thisted	44.205	117.000 kr.
Vesthimmerland	37.478	100.000 kr.
Aalborg	205.925	550.000 kr.
Samlet 11 kommuner	581.115	1.550.000 kr.
Region Nordjylland		1.550.000 kr.
Samlet		3.100.000 kr.

Forudsætninger

Det forudsættes, at der fortsat samarbejdes i hele regionen om fælles it løsninger, drift, logistik og support, og at den fælles opgave og ansvarsfordeling fastholdes.

Skønnet dækker 1400 patienter med KOL, med en indbygget vækst på op til 100 nye patienter pr. år.

Der er ikke indregnet økonomi til genanskaffelse af udstyr. De kendte vilkår for betaling af IT-ydelser forlænges og der er ikke taget højde for konkurrenceudsættelse ved udbud.

Afdelingsleder Birgitte Kvist og IT projektleder Grethe Lomholt Nielsen deltager

under punktet.

Indstilling

Det indstilles, at finansieringen af den opgjorte udgift på 161.000 kr. afholdes som foreslået på Sundhedsudvalgets møde den 10.6.2014, hvoraf det fremgik, at midlerne i 2015 og 16 tages fra afsatte midler til digitalisering (anlæg). Fra 2017 og frem afholdes udgiften indenfor den afsatte driftsramme.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Udvalget stiller sig positivt for projektet.

Indstillingen godkendes for så vidt angår finansieringen af udgiften på 161.000 kr. i 2015. Sagen genoptages, når forskningsresultaterne foreligger.

4. Genbehandling af § 18 ansøgninger om julehjælp 2014

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget behandlede den 10. juni 2014 ansøgninger om tilskud til frivilligt socialt arbejde, § 18, 2. uddeling 2014. Sundhedsudvalget besluttede, at ansøgningerne fra de foreninger, som søgte om tilskud til julehjælp, udsættes. Forvaltningen fik til opgave at indkalde foreningerne til et dialogmøde om at samarbejde om julehjælp i Frederikshavn Kommune.

Sagsnr: 14/5739
Forvaltning: CSÆ
Sbh: lupe
Besl. komp: SUU

Dialogmødet blev afholdt den 15. august 2014, hvor Frelsens Hær, Dansk Folkehjælp og Dansk Røde Kors var repræsenteret. Foreningerne ser velvilligt på samarbejde om julehjælp men ser også udfordringer så som udveksling af personfølsomme oplysninger foreningerne imellem. Et samarbejde om julehjælp i Frederikshavn Kommune skal desuden godkendes af lokalafdelingernes hovedorganisationer.

Datatilsynet anbefaler, at Frederikshavn Kommune ikke involveres i behandlingen af ansøgningerne og samarbejdet om julehjælp.

Vi indstiller til, at ansøgningerne om julehjælp genbehandles.

Frelsens Hær Frederikshavn: Julehjælp 2014, 60.000 kr.

Frelsens Hær Skagen: Julehjælp 2014, 50.000 kr.

Frelsens Hær Skagen fik ved behandlingen af § 18 ansøgninger den 10. juni 2014 bevilget 30.000 kr. til Åbent Hus. Dette beløb er udbetalt.

Dansk Røde Kors Frederikshavn: Julehjælp 2014, 50.000 kr.

Den 3. december 2013 fik **Dansk Folkehjælp** ved behandlingen af § 18, 1. uddeling 2014 bevilget **50.000 kr.** til julehjælp i 2014. Pengene er udbetalt til foreningen i januar 2014.

Birgitte Kvist, områdeleder for Sundhed og Sygepleje, deltager i mødet under punktet.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Center for Sundhed og Ældre indstiller, at ansøgningerne om julehjælp 2014 genbehandles.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Indstillingen vedr. julehjælp 2014 godkendes.
Foreningerne opfordres til at indgå et samarbejde.

Bilag

Ansøgninger om julehjælp 2014 - § 18 (dok.nr.151071/14)

5. Funktionsudbud inkontinens

Åben sag

Sagsfremstilling

Funktionsudbud vedr. levering af bleer og andre inkontinensprodukter til voksne i Frederikshavn Kommune

Sagsnr: 14/15069
Forvaltning: CSÆ
Sbh: stet
Besl. komp: SUU

Frederikshavn Kommune planlægger at gennemføre et funktionsudbud vedr. levering af bleer og andre inkontinensprodukter til voksne borgere. Frederikshavn Kommune ønsker at indgå aftale med én leverandør.

Hvad er funktionsudbud?

Ved funktionsudbud forstås en udbudsform, hvor ordregiver ikke på forhånd har beskrevet detaljeret, hvordan opgaven skal løses, men i stedet har defineret et ønsket slutresultat. Leverandøren afgiver her sit bud på en opgaveløsning, hvor vedkommende beskriver sin udførelsesmetode og tilrettelæggelse af arbejdet.

Baggrund for udbuddet

Den demografiske udvikling i Frederikshavn Kommune viser, at andelen af ældre borgere er voksende og fortsat vil være det i de kommende år. Således forventes en befolkningsfremgang af borgere over 70 år på mere end 2.300 personer fra 9.357 primo 2014 til 11.697 i 2020. Det samlede forbrug af produkter omfattet udbuddet udgør på årsbasis for bleer og andre inkontinensprodukter til voksne ca. 3,0 mio. (2013).

Frederikshavn Kommune ønsker at spare på bleforbruget for inkontinente borgere gennem et funktionsudbud, hvor leverandøren skal hjælpe med at "knække kurven" – dvs. at de samlede omkostninger til inkontinensprodukter fremover bliver mindre, end den demografiske udvikling umiddelbart lægger op til.

I det følgende opridses hovedpunkterne fra udbudsmaterialet.

Rehabilitering og forebyggelse

Et centralt fokuspunkt i det fremadrettede arbejde med inkontinens er en højere grad af rehabiliterende og forebyggende tænkning, hvor borgeren skal flyttes fra hjulpen til selvhjulpen. Forebyggende tiltag forventes at medføre besparelser på visiterede timer såvel som følgediagnoser og fremtidige indlæggelser. I tilknytning til et bredt og varieret produktsortiment af bleer og andre inkontinensprodukter ønsker Frederikshavn Kommune derfor tilbud på en helhedsorienteret og koordineret indsats, som fremmer følgende udvikling:

- En sænkelse af andelen af borgere med inkontinens
- En forbedring af kontinensevnen hos borgere med inkontinensbevilling, således at borgere gennem vejledning og træning hjælpes til at kunne bruge det mindst mulige produkt
- En forbedring af evnen til selvhjulpenhed omkring inkontinens hos borgere

med

inkontinensbevilling

Tildeling af kontrakt

Der vil blive indgået kontrakt for en periode af 5 år med mulighed for forlængelse på uændrede vilkår op til 12 mdr. ad gangen, dog max. 3 gange á 12 mdr. Kontrakten bliver tildelt den tilbudsgiver, som ud fra en helhedsbetragtning afgiver det økonomisk mest fordelagtige tilbud ud fra følgende vægtede underkriterier:

- **Pris** (pris på produkter + bonus) (50 %)
- **Kvalitet og service** (20 %)
- **Samarbejde** (20 %)
- **Miljø** (10 %)

Leverandørens løsningsmodel skal bidrage til en reducere af produktomkostninger pr. bevilling samt indeholde en procesbeskrivelse og et løsningsforslag på den optimale bestillingsmængde pr. borger pr. gang.

Afregnings- og bonusordning

Afregning for leverancer af bleer og andre inkontinensprodukter vil dels bestå af direkte afregning for produktforbrug og dels bonus for eventuel nedbringelse af de samlede produktomkostninger i forhold til det forventede forbrug. Fald i de samlede produktomkostninger kan skyldes ændring i antal bevillinger, ændringer i sortiment eller ændring i det samlede produktkøb pr. bevilling. Bonussen vil dog være størst, hvis besparelsen skyldes fald i de gennemsnitlige produktomkostninger pr. bevilling. Leverandøren skal i sit tilbud angive, hvor stor en procentdel af besparelsen på produktomkostninger leverandøren ønsker. Bonusmodellen er nærmere beskrevet på bilag 6 i udbudsmaterialet.

Styregruppe

Frederikshavn Kommune planlægger at etablere en styregruppe, som i hele kontraktperioden holder fokus på at udvikle konceptet og foretager kontrolopfølgning på begge parter overholdelse af kontrakten.

Vigtige datoer

Udsendelse af udbudsmateriale:	15/9 2014
Forventes kontraktunderskrivelse:	Uge 49
Opstart:	15/1 2015

Linda Lykke Steengaard fra Indkøbskontoret deltager under punktet.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Sundhed og Ældre indstiller, at Sundhedsudvalget træffer beslutning om gennemførelse af funktionsudbud vedr. levering af bleer og andre inkontinensprodukter til voksne i Frederikshavn kommune.

Beslutning Ældrerådet den 25. august 2014

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet har drøftet sagen og har ingen bemærkninger hertil.

Beslutning Handicaprådet den 1. september 2014

Linda Steengård orienterede om funktionsudbud, og hvad et sådant udbud indeholder.

Taget til efterretning, idet man kunne overveje at indtænke alternative løsningsmuligheder.

Fraværende: Rikke Bruus og suppleant Dorthe Smidt, Inge-Lise Jakobsen, Jette Christensen

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Sagen genoptages på næste møde.

Bilag

Kravspec. bleer (dok.nr.146697/14)

Tilbudslister bleer (dok.nr.146689/14)

Model for beregning af bonus (dok.nr.146694/14)

Tidsplan (dok.nr.146702/14)

6. Udmøntning af ældrepuljen 2015

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsnr: 14/15621
Forvaltning: ssf
Sbh: bohn
Besl. komp: SOU

I forbindelse med finanslovsaftalen er der afsat en pulje på 1,0 mia. til ældreområdet, hvorfra kommunerne kan ansøge om finansiering af tiltag på ældreområdet. Puljen er indtil videre afsat i 2014 og 2015, hvorefter der foretages evaluering, inden den evt. fremadrettede tildelingsmodel fastlægges. Frederikshavn Kommunes andel af puljen i 2015 udgør 14,0 mio. kr. Midlerne tildeles for et år ad gangen.

Ansøgningsfristen for 2015 midlerne er d. 26 september 2014, og der kan forventes svar på ansøgningen i november 2014.

Socialudvalget har i forbindelse med tildelingen i indeværende år (2014), afholdt dialogmøde med Ældrerådet og Handicaprådet for at få input og inspiration til hvilke tiltag der kunne ansøges midler til. Udvalgsformanden har ligeledes også holdt et møde med de faglige organisationer med samme formål.

Med det udgangspunkt anbefaler administrationen at de godkendte og vedtagne projekter i 2014 videreføres i 2015, i nuværende form og med nuværende indhold og udvalgspolitiske forankring..

De godkendte og vedtagne projekter i 2014 retter sig mod:

De mest sårbare og udsatte ældre samt

Borgere som med målrettet rehabilitering kan støttes til at klare sig selv mest mulig.

Formålet med de udvalgte indsatsområder tager afsæt i, fortsat at skabe en robusthed og understøtte niveauet for de fremtidige kerneydelser, og den fremtidige kernevelfærd på ældreområdet. De indsatser, - som kan beskrives som investeringsprojekter -, forventes som minimum at bidrage til samme afkast. Dette for på sigt at skabe et øget økonomisk råderum til indsatser i forhold til mest udsatte og sårbare ældre.

Følgende projekter er beskrevet i vedlagte bilag:

1. Styrket indsats for de allersvageste 1,5 mio. kr.
2. Projekt "Længst mulig i eget liv" (LMIEL ver.2.0)- Udvidelse af nuværende projekt 3,5 mio. kr.
3. Forebyggelse af sygehusindlæggelser – tidlig opsporing 1,4 mio. kr.
4. Demensområdet/kompetenceudvikling 4,1 mio. kr.
5. Forebyggelse af ensomhed/isolation 1,0 mio. kr.
6. Genoptræning – ventetid 2,3 mio. kr.

I bilaget er indsatserne specifikt beskrevet med formål, aktiviteter og målgrupper. Bilaget blev ved udmøntningen af 2014midlerne godkendt af hhv. Socialudvalget og Sundhedsudvalget, og vil derfor ligeledes danne grundlag for udmøntningen i 2015 ved videreførelse af projekterne. Projekterne 1-4 er placeret i Socialudvalgets regi, mens projekterne 5-6 relaterer til Sundhedsudvalget. De angivne beløb er 2014

priser og vil teknisk blive fremskrevet til 2015 niveau 14,0 mio. kr.

Sagen er sendt til høring i Ældreråd, Handicapråd samt relevante medudvalg.

Det skal bemærkes, at der er vedrørende kompetenceudviklingsprojektet er konstateret en forskel i beskrivelsen af tidsperspektivet for projektet i bilag *"Puljen 'løft af ældreområdet' - Projekt 'Forebyggelse af sygehusindlæggelser'".*

I bilagets side 1 nederst står der anført et tidsperspektiv løbende fra april 2014 til november 2015, mens der på side 2 er anført et tidsperspektiv fra 2014 til og med 2015.

Det skal her præciseres at projektet er et to-årigt projekt, som beskrevet på side 2 i bilaget, og løber således fra 2014 til og med 2015.

Denne korrektion er ikke blevet tilrettet i sagsbeskrivelsen, som er tilsendt til Ældrerådets behandling. Derfor er Ældrerådets næstformand orienteret om ovenstående pr. telefon den. 25.8.2014. Ældrerådet vil yderligere modtage en præcisering af forholdet som det vil blive fremlagt for Socialudvalget

Indstilling

Direktøren med ansvar for Social og Sundhed indstiller

1. at Udvalget drøfter de indkomne høringssvar.
2. at administrationens forslag om videreførelse af nuværende indsatser drøftes, herunder de aktuelle rammebeløb for de beskrevne indsatser.
3. at Udvalget godkender den aktuelle indsatsfordeling mellem hhv. Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Beslutning CenterMED Social- og sundhedsmyndighed den 19. august 2014

Høringssvar: Ingen bemærkninger til indstillingen.

Beslutning CenterMED Handicap og Psykiatri den 21. august 2014

Forslaget til udmøntning af Ældrepuljen 2015 blev drøftet.

CenterMED for Handicap og Psykiatri ønsker ikke at afgive høringssvar.

Beslutning CenterMED Sundhed og Ældre den 21. august 2014

CenterMED behandlede punktet på sit møde den 21. august 2014 og har følgende bemærkninger:

CenterMED for sundhed og ældre indstiller til, at der til udmøntning af ældrepuljen for 2015 fremsendes de samme projekter som i 2014.

Projekterne lever op til kommunens overordnede vision om at gøre borgeren mere selvhjulpne, men er stadig i implementeringsfasen. Det vil derfor være nødvendigt at projekterne som minimum kører i projektperioden på 2 år, for at opnå den fulde effekt og for at opnå kontinuitet.

Beslutning Ældrerådet den 25. august 2014

Ældrerådets høringssvar:

- ÆR konstaterer med bekymring at bilagsmaterialet ikke er ændret i forhold til det oprindelige materiale for 2014, og at der endnu ikke er gennemført nogen evaluering på de første tiltag.
- ÆR henholder sig til det tidligere indsendte høringssvar fra ældrerådsmøde den 2. juni 2014.
- ÆR foreslår at man får rettet de 2 slåfejl i bilagsmaterialet: s. 1. første linje: 5 projekter rettes til 6 projekter. 2. sidste side: Vedr. puljen genoptræning, her rettes 13,3 mio. til 13,8 mio.
- Da man kan ansøge om midler til varige projekter fra 2016 jf. "Vejledning om ansøgning til støtte fra puljen til løft af ældreområdet" foreslår Ældrerådet, at man får dette beskrevet.

Beslutning Handicaprådet den 1. september 2014

Handicaprådet fastholder sine høringssvar fra 2014 - hvor man ser positivt på de udvalgte områder og formoder, at ældre handicappede borgere også er omfattet - til også at gælde for 2015.

Fraværende: Rikke Bruus og stedfortræder Dorthe Smidt, Inge-Lise Jakobsen og stedfortræder Flemming Klougart.

Beslutning Socialudvalget den 3. september 2014

Indstillingerne godkendes med de faldne bemærkninger.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Indstillingen godkendes.

Bilag

Bilag til Ældrepuljen 2015.pdf (dok.nr.146586/14)

Ældrerådets høringssvar Udmøntning af ældrepuljen 2015 (dok.nr.152013/14)

7. Fornyelse af Partnerskabsaftale med TUBA for 2015

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsnr: 14/15505

Forvaltning:

Sbh: lemt

Besl. komp: BUU/SOU/SUU/AMU

TUBA Danmark er en foreningsejet institution under Blå Kors, med en lokalafdeling i Frederikshavn. TUBA er finansieret af sats-midler under forudsætning af at kommunerne bidrager med en andel af de lokale omkostninger.

Hovedformålet med TUBA er at give et tilbud om rådgivning og terapi for unge mellem 14-35 år, som er vokset op i en familie med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer. Tilbuddet omfatter forsamtaler, terapeutisk rådgivning, gruppeterapi, individuel terapi, undervisning samt temaarrangementer for de unge brugere og deres nærmeste pårørende.

Frederikshavn Kommune har til og med 2014 en Partnerskabsaftale med TUBA Danmark. Aftalen der gjaldt årene 2011-2014 har omfattet et økonomisk bidrag fra Frederikshavn Kommune, bestående af:

250.000 kr. i 2011

300.000 kr. i 2012

350.000 kr. i 2013

400.000 kr. i 2014

Den kommunale udgift har de 4 år været fordelt ligeligt mellem Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget. Udgiften til drift af TUBA har været den samme alle år. Ovenstående prisstigning afspejler, at de politiske udvalg da sidste aftale blev indgået, ikke fandt mulighed for at finansiere de ønskede 400.000 kr. hvert år, så TUBAs egenfinansiering har været øget de første 3 år.

TUBA har i juni måned 2014 rettet henvendelse til Frederikshavn Kommune vedr. fornyelse af partnerskabsaftalen. TUBA er aktuelt sikret sats-midler til og med 2015 og deres oplæg er derfor at der indgås en 1årig partnerskabsaftale for 2015. I løbet af 2015, når TUBA har afklaring omkring sats-midler for 2016 og frem, skal en evt. fremtidig partnerskabsaftale altså indgås igen.

Oplægget fra TUBA er, at Frederikshavn Kommune bidrager med 400.000 for 2015. Et sådant bidrag vil sikre 50 fortløbende behandlingspladser i 2015, til unge, som er vokset op som børn i en familie med alkohol- og/eller stofmisbrugsproblemer, i Frederikshavn kommune.

I kommunalt regi har vi børnegrupperne Ballonen for 9-12årige samt Helium Ballonen for 12-14 årige børn, der vokser op i hjem med alkoholproblemer. TUBAs tilbud til de 14-35årige supplerer således vore egne tilbud og er med til at sikre en sammenhæng i tilbudsviften for denne målgruppe.

Indstilling

Direktørerne for Social- og Sundhedsområdet, Børne- og Kulturområdet samt Arbejdsmarkedsområdet indstiller at:

Sundhedsudvalget, Børne- og Ungdomsudvalget samt Arbejdsmarkedsudvalget indgår Partnerskabsaftalen med TUBA for 2015, under forudsætning af en ligelig fordeling af udgiften med 133.000 kr. til hvert fagudvalg.

Socialudvalget tager aftalen til orientering

Beslutning Socialudvalget den 3. september 2014

Taget til efterretning.

Beslutning Børne- og Ungdomsudvalget den 4. september 2014

1. Godkendt

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Indstillingen godkendes.

Bilag

Udkast til Partnerskabsaftale TUBA Frederikshavn - 2015.pdf (dok.nr.145252/14)

8. Opgaver på sundhedsområdet flytter sig fra region til kommune

Åben sag

Sagsnr: 13/18319
Forvaltning: CSSM
Sbh: mskr
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling

Resume

Sundhedsaftalen består af en politisk sundhedsaftale og en tilhørende administrativ sundhedsaftale, der udmønter de politiske mål og visioner. Sundhedsaftalen sætter rammerne for samarbejdet i Region Nordjylland og skal virke retningsgivende for omsætning af aftalen både på regionens sygehuse, i almen praksis og i kommunerne. Det er i dette trekantsamarbejde, at tingene sker.

Almen praksis, de nordjyske kommuner og de nordjyske sygehuse er "hinandens forudsætninger". Ingen af parterne kan virkeliggøre visionen i sundhedsaftalen alene.

Opgavernes placering

Den administrative Sundhedsaftale beskriver **hvor** den konkrete opgave løses.

I en sundhedsaftales fire års løbetid sker der naturligt en gradvis faglig udvikling af opgaverne og de teknologiske løsningsmuligheder. Hermed skabes der kontinuerligt behov for revurdering af, hvor opgaverne løses bedst, så borgeren får det rette sundhedstilbud på et hensigtsmæssigt sted.

I forlængelse af intensionerne i Det nære Sundhedsvæsen, oplever kommunen, at opgaverne oftere lader sig naturligt løse i kommunalt regi understøttet af egen læge eller med ambulant behandling frem for ved en indlæggelse på sygehus.

Mange borgere behandles i dag i eget hjem eller i en plejebolig med telemedicinsk behandling eller medicinsk behandling af hjemmesygeplejen samt ambulatoriekontrol. Med et sundhedsvæsen i hastig udvikling, skifter opgaverne hænder.

Eksempler på opgaver, hvor der er indgået aftale om kommunal løsning af opgaven:

- Borgere med KOL, der deltager i TeleCare Nord projektet.
- Borgere med kroniske lidelser, der behandles i kommunens Sundhedscentre.
- Sundhedsaftalen 2010 – 2014 indeholder aftale om forløbskoordinering for den ældre medicinske patient. En del af denne aftale drejer sig om en kommunal subakut / akut funktion. Her kan den alment praktiserende læge kontakte hjemmesygeplejen for at bede om, at en ældre medicinsk borger tilses hurtigt efter aftale og om nødvendigt indenfor højst 1 time, hvis der er behov for dette.

Eksempler på opgaver, hvor der ikke er indgået aftale, men hvor opgaven gradvist glider ind i hverdagen, uden at der bliver indgået konkret aftale om opgaveflytning:

- P-dialyse (borgere med nyresygdom)
- IV behandling (Intravenøs behandling med væske eller medicin)

Opgaveoverdragelse

Der eksisterer allerede en aftale om, hvordan flytning af opgaver mellem sektorerne skal håndteres sluttende med endelig godkendelse i Den administrative Styregruppe for Sundhedsaftalerne.

Den politiske Sundhedsaftale for 2015 – 2018 er netop været i høring. Her ses det med tilfredshed, at der ønskes øget anvendelse, af aftalen om opgaveflytning.

En forudsætning for opgaveoverdragelse til primær sektor er:

- At kommunen har kapacitet og faglig viden til at håndtere opgaven
- At lægedækningen og den faglige viden i almen praksis er tilstrækkelig, så hjemmesygeplejersken kan få lægefaglig bistand, når der er behov.
- At kapaciteten på sygehusene er tilstrækkelig til, at deltage i en kvalitativ kontakt mellem kommunen, sygehus og almen praksis.

Det opleves ofte, at det tidsmæssige pres i trekantssamarbejdet mellem sygehus, almen praksis og kommunen skaber en udfordring i forhold til, at være tilgængelig overfor hinanden og skabe kvalitet og sammenhæng i borgerforløbene. Som kommune står vi altid tæt på borgeren. Vi kan ikke blot lade være med at udføre opgaven, derfor er det afgørende, at resurserne følger med ved overdragelse.

Sundhedsaftalen omhandler visioner og samarbejdsaftaler, men ikke økonomiaftaler, derfor er det vigtigt, at der i forbindelse med forhandling af den økonomiske kommuneaftale sættes fokus på, at midlerne til opgaven er tilstrækkelige og placeret på rette sted.

Indstilling:

Direktøren med ansvar for Social og Sundhedsområdet indstiller:

- at Sundhedsudvalget drøfter sagen

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Udvalget ønsker at følge opgaveglidningen tæt, med henblik på en løbende drøftelse af, om finansiering og kvalitet er på plads.

Udvalget får løbende præsenteret cases for at sikre, at kommunens budget på sundhedsområdet reelt bliver brugt til de opgaver, som kommunen har ansvaret for.

9. Politik for frivilligt socialt arbejde

Åben sag

Sagsfremstilling

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

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

Det første udkast til politikken er nu udarbejdet og centrerer sig omkring følgende fem fælles pejlemærker:

- Samskabelse
- Relationer
- Fællesskab
- Klare rammer
- Synlighed

Inden politikken implementeres i praksis planlægger Center for Sundhed og Ældres administration at afholde et fremtidsværksted for frivillige, politikere, borgere, kommunale medarbejdere og andre interessenter. Arrangementet vil blive afholdt ultimo september og skal give deltagerne mulighed for at give tilbagemeldinger på det første udkast til politikken, som forinden lægges offentligt tilgængeligt på frederikshavn.dk.

Hertil sendes politikken til høring i følgende organer:

- Socialudvalget
- Alle øvrige fagudvalg
- Råd
- Frivillige organisationer
- MED
- Sundhedspanelet

På baggrund af tilbagemeldinger fra høringsprocessen og fremtidsværkstedet vil Center For Sundhed og Ældre foretage tilrettelser i politikken, hvorefter den sendes til politisk godkendelse i følgende organer:

- Sundhedsudvalget
- Socialudvalget
- Byrådet

Indstilling

Direktøren med ansvar for Sundhed og Ældre indstiller:

Politik for frivilligt socialt arbejde sendes i høring.

Beslutning Socialudvalget den 3. september 2014

Ingen bemærkninger til forslaget.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Indstillingen godkendes.

Bilag

Politik for frivilligt socialt arbejde - revideret 2.pdf (dok.nr.151291/14)

10. Det Elektroniske Sundhedspanel

Åben sag

Sagsfremstilling

Sagsnr: 13/6410
Forvaltning: CSÆ
Sbh: stet
Besl. komp:

Byrådet godkendte den 18/9 2013 Sundhedsudvalgets beslutning om at nedlægge det gamle sundhedsråd og lade det erstatte af et sundhedspanel bestående af repræsentanter fra det gamle sundhedsråd, men uden de politiske repræsentanter. Hertil besluttede Sundhedsudvalget, at Sundhedspanelet skulle suppleres af et elektronisk sundhedspanel for at give Frederikshavn Kommunes borgere mulighed for at tage stilling til aktuelle temaer inden for SUU's politiske område.

Center for Sundhed og Ældre planlægger at lancere Det Elektroniske Sundhedspanel primo oktober 2014 og efterspørger i den forbindelse Sundhedsudvalgets forslag til sundhedsrelaterede emner til panelets første spørgeskemaundersøgelse. Center for Sundhed og Ældre foreslår, at undersøgelsen tager udgangspunkt i et aktuelt lokalpolitisk emne som f.eks. frivilligt socialt arbejde. Undersøgelsesdesignet for Det Elektroniske Sundhedspanel vil primært tage form af onlinespørgeskemaer på frederikshavn.dk.

For at styrke dialogen mellem borgere, politikere og kommunens ansatte planlægger Center for Sundhed og Ældre, at Frederikshavn Kommunes borgere fremover skal have mulighed for at melde ind med egne forslag til fremtidige undersøgelser. Center for Sundhed og Ældre vil løbende præsentere udvalgte forslag for Sundhedsudvalget, som får mulighed for at træffe den endelige beslutning om, hvorvidt en given undersøgelse skal udføres eller ej.

Vedlagt som bilag er et tekstudkast til Det Elektroniske Sundhedspanel, som Sundhedsudvalget bedes tage til orientering.

Herunder fremlægges et oplæg til et specifikt undersøgelsesfokus med udgangspunkt i borgernes holdning til frivilligt socialt arbejde. Eksemplet er tænkt at skulle fungere som inspiration for SUU's medlemmer med henblik på idéudvikling til en kommende spørgeskemaundersøgelse og skal udelukkende ses som et eksempel på konkretisering af overordnede politiske emner.

Borgernes holdning til frivillighed

Frederikshavn Kommune lancerer snart en politik for frivilligt socialt arbejde. Politikken er centreret omkring fem fælles pejlemærker, som skal være med til at understøtte, udvikle og fremtidssikre frivilligområdet på tværs af hele kommunen. De fælles pejlemærker er:

- Samskabelse
- Relationer
- Fællesskab
- Klare rammer

- Synlighed

Vi vil gerne høre din mening om det frivillige sociale arbejde i Frederikshavn Kommune. Hvad skal de frivillige hjælpe kommunen med – og hvad bør de ikke hjælpe med? I denne undersøgelse vil du blive bedt om at tage stilling til en række udsagn om frivillighed med udgangspunkt i politikkenes fem pejlemærker.

'Udfører du frivilligt socialt arbejde?'

- *Hvor tit udfører du frivilligt socialt arbejde?*
- *Hvorfor udfører du frivilligt socialt arbejde?*
- *Hvilke former for frivilligt socialt arbejde udfører du?*
- *Hvis ikke du udfører frivilligt socialt arbejde, hvad kunne så få dig til det?*

'Samskabelse'

- *Bør Frederikshavn Kommune hjælpe med at organisere frivilligheden? - Hvordan?*
- *Gør Frederikshavn Kommune nok for at etablere et godt samarbejde med de frivillige?*
- *Gør de frivillige nok for at etablere et godt samarbejde med Frederikshavn Kommune?*

'Relationer'

- *Kan de frivillige hjælpe socialt udsatte borgere med at få et socialt netværk?*
- *Kan de frivillige hjælpe ensomme ældre med at få et socialt netværk?*
- *Kan Frederikshavn Kommune hjælpe socialt udsatte borgere med at få et socialt netværk?*
- *Kan Frederikshavn Kommune hjælpe ensomme ældre med at få et socialt netværk?*

'Fællesskab'

- *Oplever du, du er et godt fællesskab mellem de frivillige og Frederikshavn Kommune?*
- *Hvad kan de frivillige gøre for at forbedre fællesskabsfølelsen med kommunens ansatte?*
- *Hvad kan Frederikshavn Kommune gøre for at forbedre fællesskabsfølelsen med de frivillige?*
- *Synes du, de frivillige løser opgaver, som burde være kommunale kerneopgaver? –*
Hvis ja: hvilke?
- *Synes du, Frederikshavn Kommune løser opgaver, som burde varetages af de frivillige?*
Hvis ja: hvilke?

'Klare rammer'

- *Synes du, der er klare ramme for, hvordan man som frivillig kan yde en indsats, som hjælper*
Frederikshavn Kommune?
- *Synes du, der er klare rammer for, hvordan Frederikshavn Kommune kan/bør*

støtte de frivillige?

'Synlighed'

- *Synes du, de frivillige er synlige nok i lokalsamfundet?*
- *Skal Frederikshavn Kommune hjælpe med at gøre de frivillige mere synlige?*
- *Hvis ja: Hvordan?*

Indstilling

Direktøren med ansvar for Sundhed og Ældre indstiller:

Sundhedsudvalget godkender CSÆ's forslag til spørgsmålsstrukturen for Det Elektroniske Sundhedspanels første spørgeskemaundersøgelse eller afgiver alternative forslag.

Sundhedsudvalget tager tekstudkastet til Det Elektroniske Sundhedspanel til orientering.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Indstillingen godkendes. På længere sigt skal der arbejdes med at udvide målgruppen til også at omfatte de unge.

Bilag

Det elektroniske sundhedspanel udkast.pdf (dok.nr.151205/14)

11. Orientering om øjenlægesituationen i Vendsyssel

Åben sag

Sagsfremstilling

Her følger Regionens status på øjenlægesituationen i det nordlige Vendsyssel

Sagsnr: 14/16667

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SUU

Kapacitet

Øjenlægehjælp med offentlig betaling ydes i praksissektoren af private erhvervsdrivende øjenlæger efter landsdækkende overenskomst om speciallægehjælp. Retten til at levere offentligt betalte speciallægeydelser til borgerne kræver et ydernummer. Placering af ydernumrene fremgår af den regionale plan for speciallægehjælp – senest plan for sygehuse og speciallægehjælp fra 2012.

I den del af Region Nordjylland der udgøres af nuværende Frederikshavn og Hjørring Kommuner har der indtil 2009 været en kapacitet på øjenlægeområdet på 3 fuldtidsydernumre (2 i Hjørring og 1 i Frederikshavn).

I en lang periode op til 2009 var det ene ydernummer i Hjørring ubesat. Den reelle kapacitet frem til medio 2009 var derfor 2 fungerende fuldtidsydernumre.

I 2009 blev kapaciteten efter beslutning i Regionsrådet udvidet med 1 kapacitet i Frederikshavn, sådan at den samlede kapacitet var 4 fuldtidsydernumre. Dette svarer til en dækningsgrad på knap 31.500 borgere pr. øjenlæge. Den regionale dækningsgrad var i 2012 36.268 borgere pr. øjenlæge, mens den nationale dækningsgrad var 35.764.

Det lykkedes at få besat såvel det ledige ydernummer i Hjørring pr. juli 2009 som det nyoprettede ydernummer i Frederikshavn pr. medio november 2009.

Med virkning fra marts 2014 lukkede det ene ydernummer i Frederikshavn, og har siden været ubesat.

Aktivitet

Antal patienter

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Frederikshavn	3.773	3.939	5.450	5.344	5.971	5.497	2.591
Hjørring	5.281	5.839	6.793	7.796	7.835	8.322	5.751
Total	9.054	9.778	12.243	13.140	13.806	13.819	8.342

*6 måneder af 2014.

Antal ydelser

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Frederikshavn	12.140	13.204	21.988	24.375	21.239	19.493	7.085
Hjørring	21.754	23.769	29.664	34.986	33.179	34.495	19.222
Total	33.894	36.973	51.652	59.361	54.418	53.988	26.307

*6 måneder af 2014.

Efter overenskomsten kan der leveres en række foruddefinerede ydelser. Der er ligeledes i overenskomsten regler for en vis nedre omsætning, som skal leveres. Der er dog tale om relativt lave grænser. Den konkrete kliniks aktivitetsniveau er altså i al væsentlighed bestemt af den enkelte øjenlæge, og Regionen kan således ikke kræve eller bestemme et specifikt aktivitetsniveau.

Initiativer som følge af lukning af ydernumre i Frederikshavn og Brønderslev

Efter overenskomst om speciallægehjælp er ydernumre omsættelige – og kan sælges sammen med praksis. Speciallægen har således fuld råderet over ydernummeret. Regionen har derfor ikke uden speciallægens samtykke mulighed for at råde over ydernummeret – ved f.eks. at slå det op – før efter en praksislukning uden generationsskifte.

Det langsigtede perspektiv

Regionen har i lyset af væsentligheden af at sikre øjenlægebetjeningen i det nordlige Vendsyssel gennem flere år været i dialog med de nu lukkede øjenlægepraksis i Frederikshavn og Brønderslev omkring fastholdelse og generationsskifte, herunder i forhold til at forsøge at undgå en periode uden aktivitet på ydernummeret. Dette viste sig ikke muligt.

Ydernummeret i Frederikshavn har efterfølgende været i opslag 2 gange. Ved første opslag modtog regionen ingen ansøgninger. Seneste opslag er aktuelt med udløb pr. 9. september 2014 og er sket i såvel Danmark som i Norge og Sverige. Opslaget har begge gange været med angivelse af tilknyttede lokalaftaler. Det vil sige, at der ved etablering tilknyttes aftaler af en ikke ubetydelig værdi, som skaber muligheden dels for en højere omsætning på overenskomsten, dels for at levere grå stær operationer, som er en ydelse der ligger ud over overenskomsten. Grå stær operationer er traditionelt et stærkt rekrutteringsparameter.

Perspektivet på kortere sigt

Som følge af forgæves opslag af den lukkede øjenlægepraksis i Brønderslev (medio 2013) og muligheden for lukning i Frederikshavn uden et generationsskifte indledte regionen i efteråret 2013 forhandlinger med Foreningen af Speciallæger og de lokale øjenlæger i regionen om en midlertidig løsning for de to lukkede klinikkers patienter. Det lykkedes at forhandle en aftale på plads med virkning pr. 1. maj 2014.

Der er tale om to aftaler til en samlet værdi af ca. 10 mio. kr. Dels en aftale med 7 øjenlæger (de 4 resterende i Vendsyssel og 3 i Aalborg) om sikring af kapaciteten. Aftalen indeholder en fordeling af de lukkede klinikers omsætning mellem de 7 øjenlæger. Omsætningen er fordelt af øjenlægerne selv. Øjenlægerne forpligter sig med aftalen til at behandle de patienter, som tidligere modtog behandling på de nu lukkede klinikker. Det betyder bl.a., at kroniske patienter ikke må opleve at komme bag i køen, men skal kunne fortsætte med at passe deres kontrolforløb med de rekommanderede intervaller.

Fordelingen af omsætning gør dog samtidig, at det ikke er sikkert at man som

patient altid kan komme til ved den nærmeste øjenlæge i Frederikshavn (da han ikke kan tage alle fra den lukkede Frederikshavnerpraksis), men må køre til Hjørring. Regionen forventer dog at øjenlægen i Frederikshavn prioriterer patienter, som vil have svært ved at komme til Hjørring.

Derudover er der med alle regionens øjenlæger indgået en anden mere teknisk aftale i forhold til en specifik ydelse i overenskomsten vedr.

øjenscreening/undersøgelse. Denne ydelse anvendes primært til kroniske øjenpatienter. Ydelsen bringes udenfor overenskomstens økonomiske ramme i forhold til screening af ca. 25.000 diabetespatienter. Det betyder, at der indenfor overenskomstens økonomiske rammer skabes mere luft til behandling af andre patienter, herunder andre kronikergrupper.

Aftalerne der er indbyrdes afhængige gælder minimum til udgangen af 2015 og kan forlænges, såfremt der mod forventning endnu ikke er sket en besættelse af det ene eller begge ledige ydernumre.

Regionen er meget opmærksomme på alvorligheden af den aktuelle situation på øjenlægeområdet i Vendsyssel og følger derfor også udviklingen tæt med henblik på at sikre øjenlægebetjeningen til områdets borgere, og herunder i særlig grad de kroniske øjenpatienter.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Tages til efterretning. Sundhedsudvalget følger udviklingen tæt.

12. Sygefravær Frederikshavn Kommune

Åben sag

Sagsfremstilling

Sygefraværet i Frederikshavn Kommune har i de seneste to år overordnet ligget på et ensartet niveau. Dette fremgår af sygefraværstatistikens oversigt over Frederikshavn Kommune.

Sagsnr: 14/396
Forvaltning: HR
Sbh: pkod
Besl. komp: SUU

Den vedhæftede sygefraværstatistik viser udviklingen i den sygdomsrelaterede fraværsprocent i perioden 2012, 2013 samt første og andet kvartal 2014 i Frederikshavn Kommune. Derudover ses de enkelte centres sygdomsrelaterede fraværsprocent for første og andet kvartal 2014 samt til sammenligning også for år 2013 vist pr. måned.

Sygefraværsprocenten inkluderer de sygdomsrelaterede fraværårsager: Sygdom, delvis syg (sygemelding i løbet af dagen), nedsat tjeneste, arbejdsskade og fravær, hvortil der gives refusion fra første dag (fravær på grund af langvarig eller kronisk sygdom (§ 56)). Alle ansatte er omfattet af statistikken, og den dækker samtlige medarbejderkredse som overenskomstansatte, tjenestemandansatte, reglementsansatte, funktionæransatte, funktionærlignende ansættelser, elevansættelser, vikaransættelser, løntilskud, jobtræning og fleksjob.

Ansættelser i løntilskud, fleksjob, vikar- og elevstillinger er organisatorisk placeret under de respektive centre.

Indstilling

Direktøren med ansvar for Økonomi & Personale indstiller, at sygefraværstatistikken tages til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. september 2014

Taget til efterretning.

Bilag

Sygefraværstatistik Hoved MED (dok.nr.130831/14)

13. Udvalgsformanden orienterer

Lukket sag

Sagsnr: 14/219

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SUU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Anders Broholm

Irene Hjortshøj

Brian Kjær

Kenneth Bergen

Kristina Frandsen

Flemming Rasmussen

Jytte Høyrup