

REFERAT Ældrerådet 2009-2021 d. 07-01-2019

Mødedato Mandag d. 07. januar 2019 kl. 09:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	34

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Ældrerådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

07-01-2019 09:00

Mødeafholdelse:

Mødelokale 0.28, Frederikshavn Rådhus

Information:

Gæster:

Kl. 11 Undr pkt. 3 deltager Børge Hansen, Økonomi og Personale, samt Suzanne Kogsbøll, Social- og Sundhedsmyndighed.

Medlemmer:

Hanne Andersen, Formand
Chris Sørensen, Næstformand
Alice Eriksen
Anne-Marie Schøn
Dorte Tofting
Finn Larsen
Karl Aage Brasted
Ole Jensen
Thomas Hjort

Fraværende:

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Ældrerådet 2018-2021

07-01-2019 09:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Sammenlægning af kommunale pleje- og ældreboligafdelinger driftet af Frederikshavn Boligforening.....	5
4 (Åben) Forlængelse af udbudsproces jf. udbud på hjemmepleje.....	9
5 (Åben) Høring af Sundhedsaftale 2019 - 2023	11
6 (Åben) Indledende høring i forbindelse med Praksisplan 2020	15
7 (Åben) NT budget 2019 – dialog med NT om justering af serviceniveau.....	19
8 (Åben) Orientering vedr. undersøgelse om brandsikkerhed.....	22
9 (Åben) Information fra formanden samt øvrige medlemmer.....	24
10 (Åben) Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre	27
11 (Åben) Opfølgning på sager fra de politiske udvalg.....	28
12 (Åben) Næste møde	29
13 (Lukket) Udbud af lokaler til den kommunale tandpleje.....	30

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen – herunder gennemgang af erindringsliste over aktuelle emner.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

-

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra den 03-12-2018.

Indstilling

-

Beslutninger:

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

3 (Åben) Sammenlægning af kommunale pleje- og ældreboligafdelinger driftet af Frederikshavn Boligforening

Sags ID: EMN-2016-03081

Sagsbehandler: Suzanne Kogsbøll

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Socialudvalget behandlede på mødet den 22. august 2018 en sag vedr.

"Sammenlægning af pleje- og ældreboligafdelinger". Socialudvalget besluttede, at administrationen skal arbejde videre med at afdække den aktuelle vedligeholdelsesstand for de berørte boliger samt afdække økonomien for henholdsvis kommunen og beboerne.

Frederikshavn Kommune har anvisningsret til en række pleje- og ældreboliger i kommunen. Ældre- og plejeboligerne er opført over en længere periode og repræsenterer dermed forskelligheder, både hvad angår indretning og vedligeholdelsesstand. Størstedelen af boligerne ejes af boligforeningerne, og en mindre del ejes af Frederikshavn Kommune. Denne sag vedrører alene de kommunalt ejede ældreboliger.

For på sigt at opnå større ensartethed i vedligeholdelsesstanden imellem ældre- og plejeboligafdelingerne, er der blevet set på et muligt løsningsforslag i form af en sammenlægning af de kommunalt ejede boliger til 1 afdeling administreret af Frederikshavn Boligforening. Det vedrører i alt følgende 123 pleje-, ældre- og aflastningsboliger (samlet benævnt ældreboliger).

50 plejeboliger beliggende i Skagen og Dybvad:
Ankermedet plejecenter – 30 boliger og
Dybvad Ældrecenter – 20 boliger heraf er 5 aflastningsboliger.
40 ældreboliger beliggende i Skagen:
Ankermedet - Skagavej 136 A-Z – 20 boliger og
Chr. D. X's vej 52-60 – 20 boliger.
33 aflastningsboliger beliggende i Frederikshavn:
Kastaniegården – 33 boliger.

Frederikshavn Boligforening administrerer allerede i dag de 90 ældreboliger, der er beliggende i Skagen og Dybvad.

Formål med en eventuel sammenlægning

Formålet er at sikre, at der skabes et samlet overblik over vedligeholdelsesstanden i de kommunalt ejede ældreboliger samt skabe mulighed for, at midlerne til vedligeholdelse og renovering kan prioriteres samlet. En sammenlægning af afdelinger kræver en kommunal beslutning. Det er et krav, at der foretages en huslejeudligning over 10 år (jf.

§80, stk. 2, i driftsbekendtgørelsen). Det forventes, at udligningen vil ske ved fraflytning, hvilket indebærer, at de nuværende lejere ikke berøres. Frederikshavn Boligforening har pligt til at orientere beboerne om sammenlægning til 1 afdeling på afdelingsmøder.

Efter beslutningen på SOU-mødet har Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Økonomi og Personale, Ejendomscenteret og Frederikshavn Boligforening arbejdet videre med at afdække vedligeholdelsesbehov samt økonomi for de enkelte afdelinger, beboerne og for kommunen.

Bygningsgennemgangen har vist, at der er behov for både vedligeholdelse, renoveringer og forbedringer i alle afdelinger for at bringe boligerne op på et nutidigt og mere energirigtigt niveau. Se bilag 1, som indeholder oversigt over foreslåede renoveringer, vedligeholdelse og forbedringer af kommunens ældreboliger. På møde i afdelingen skal såvel renoveringer og vedligehold mv. samt evt. lejeforhøjelse som følge af disse godkendes (jf. almenboliglovens §37, stk. 2).

Sammenlægningen til 1 afdeling administreret af Frederikshavn Boligforening giver den nødvendige økonomi, således at renoveringer, vedligeholdelse og forbedringer kan blive en realitet. Huslejestigninger, som følge af renoveringer, vil primært ske i kommunens aflastningsboliger, hvor der fremadrettet skal henlægges til fremtidige renoveringer og vedligeholdelsesarbejder.

Frederikshavn Boligforening vil ved en sammenlægning fremadrettet også skulle administrere de 33 ældreboliger på Kastaniegården på samme betingelser som aftalt for de øvrige kommunalt ejede ældreboliger, som boligforeningen administrerer i dag. For nuværende er det kommunens ejendomscenter, der har stået for vedligeholdelse på Kastaniegården. Denne opgave vil ved en sammenlægning overgå til Frederikshavn Boligforening sammen med administrationen af Kastaniegården. Udgiften til administration af Kastaniegården vil ved en sammenlægning fremadrettet beløbe sig til ca. 90 t.kr. årligt. Det skal bemærkes, at der pt. reelt ikke sker ind- og udflytninger på Kastaniegården, da kommunen for tiden anvender alle boliger til aflastning.

Der er i Skagen et uforholdsmæssigt stort antal ældreboliger – både set i forhold til de øvrige områder i kommunen og i forhold til efterspørgslen på almindelige ældreboliger i Skagen. Det kan således overvejes, om der i forbindelse med sammenlægningen af vores ældreboliger til 1 afdeling skal ske et salg af eksempelvis ældreboligerne på Chr. X's Vej 52-60. Disse boliger er opført i 1991, hvor de blev belånt med indekslån. Inden en sammenlægning kan det undersøges, om der er mulighed for at reducere kommunens antal af ældreboliger ved frasalg af Chr. X's Vej 52-60.

Administrationen og vores administrator i Frederikshavn Boligforening vurderer, at der ved en sammenlægning til 1 afdeling opnås økonomi i form af henlæggelser, dispositionsfond samt låneadgang i forhold til lån, der er udløbet, til at foretage de nødvendige renoveringer, vedligeholdelses- og forbedringsopgaver i afdelingerne, således de kommunalt ejede ældreboliger kommer til at fremstå som tidsvarende.

På mødet vil der blive givet en orientering om de finansielle muligheder i projektet.

Økonomiudvalget har beslutningskompetencen i forhold til en sammenlægning til 1 afdeling. Bliver frasalg af Chr. X's Vej aktuel, er det Byrådet der har beslutningskompetencen.

En tidsplan for en sammenlægning vil være afhængig af hvilken beslutning, der træffes, hvorfor en tidsplan først kan udarbejdes efter, at der er truffet beslutning i sagen.

Sagen sendes til behandling i SOU, høring i Ældrerådet og Handicaprådet og endelig beslutning i SOU.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget træffer beslutning om:

1.

A. at administrationen skal arbejde videre med en sammenlægning til 1 afdeling for alle 123 ovenævnte ældreboliger, som herefter vil blive administreret af Frederikshavn Boligforening.

eller

B .at administrationen afdækker, om Chr. X's Vej kan forventes solgt til en pris svarende til minimum en indfrielse af lånet, og såfremt dette er tilfældet, arbejder videre med en sammenlægning til 1 afdeling for de tilbageværende kommunalt ejede ældreboliger, som herefter vil blive administreret af Frederikshavn Boligforening.

2.

at Socialudvalget løbende præsenteres for renoveringstiltagene for de enkelte boligområder efter godkendelsen på afdelingsmøderne i de enkelte boligområder samt indstiller evt. salg eller anden økonomisk disponering i forhold til kommunens ældreboliger til Økonomiudvalgets godkendelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 12-12-2018

Sagen sendes til høring i rådene.

Fraværende: Kasper Lau, Irene Hjortshøj

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet anbefaler Social-, sundheds- og kulturdirektørens indstilling 1B, samt 2, men med tilføjelse af, at Ældrerådet ligeledes bliver løbende præsenteret for renoveringstiltagene.

Det undrer samtidig Ældrerådet, at man, i opgørelsen over behov for renovering af Kastaniegården, ikke har medtaget udgift til renovering af den utidssvarende elevator på stedet.

Ældrerådet gør opmærksom på, at der ved godkendelse af renoveringstiltagene på afdelingsmøderne, bør deltage en repræsentant der kan varetage de ældres tarv i processen.

Bilag

1. Bilag 1 Oversigt renovering, vedligeholdelse, forbedring kommunale ældreboliger (DokID: 2682486 - EMN-2016-03081)

4 (Åben) Forlængelse af udbudsproces jf. udbud på hjemmepleje

Sags ID: EMN-2018-02405

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

I juni og oktober 2018 blev Socialudvalget forelagt tids- og procesplanen for arbejdet med udbud på hjemmepleje.

Udgangspunktet har været at opdatere og revidere udbudsmaterialet fra det seneste udbud i 2013. Arbejdsgruppen bestående af repræsentanter fra Team Udbud og Indkøb fra Center for Økonomi og Personale, Center for Social- og Sundhedsmyndighed samt udbudskonsulent Niels Balle er kommet godt i gang med processen, men er undervejs blevet opmærksomme på nogle omstændigheder, som kræver yderligere behandling og afklaring.

Et udbud skal indeholde et klart billede af hvilke opgaver, der skal løses samt de forskellige faktorer, der har indvirkning på opgaveløsningen. For tiden afventer arbejdsgruppen bl.a. evalueringen af et pilotprojekt vedr. sundhedslovsydelser i den kommunale sygepleje og hjemmeplejen i Skagen, en beslutning om eventuel digitalisering af nøglebokse samt udbuddet på omsorgssystemet. Herudover er der siden 2013 blevet øget fokus og skærpe i forhold til udbudsretslige krav. Dette gælder særligt i forhold til gennemsækelighed for tilbudsgivere.

Arbejdsgruppen vurderer, at de kontraktlige betingelser ikke er mulige at fastsætte på nuværende tidspunkt, hvilket medfører uigennemsækelighed for tilbudsgiver. Det vil derfor være svært for tilbudsgiver at give et reelt tilbud. Derved er der risiko for, at materialet kan blive kendt ugyldigt jf. Aftaleloven

Grundet de uafklarede faktorer har arbejdsgruppen vurderet, at der er behov for at forlænge udbudsprocessen med 9 måneder således, at der gives tid til endelig afklaring og dermed kvalificering af udbuddet og udbudsmaterialet. Grunden til, at arbejdsgruppen anbefaler 9 måneder, er, at implementeringen ikke bør ske i sommerferieperioden.

Arbejdsgruppen har undersøgt muligheden for en forlængelse af udbudsprocessen og finder, at der ikke er noget til hinder for dette. Der er kotyme for, at en udbudsproces, og dermed en kontrakt med nuværende leverandør kan forlænges, hvis omstændighederne taler for det.

Den nuværende private leverandør "Aktiv Hverdag" har positivt tilkendegivet velvilje til at levere på nuværende kontraktvilkår i perioden.

Det forventes, at der vil blive indgået ny kontrakt, der iværksættes pr. 1. oktober 2020, med kommende ekstern leverandør/-er.

Der vedlægges forslag til ny tidsplan for udbuddet af hjemmeplejen.

Sagen er sendt til kommentering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget følger arbejdsgruppens anbefaling og godkender forlængelsen af udbudsprocessen med 9 måneder.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet tilslutter sig en forlængelse af udbudsprocessen grundet de uafklarede faktorer.

Bilag

1. Tidsplan udbud på hjemmepleje revideret 07.12.2018 (DokID: 2740910 - EMN-2018-02405)

5 (Åben) Høring af Sundhedsaftale 2019 - 2023

Sags ID: EMN-2018-01760

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
ÆR / HR / SUU

Sagsfremstilling Resumé

I hver valgperiode skal der udarbejdes en sundhedsaftale mellem kommuner og region, som overordnet set fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget har derfor udarbejdet en høringsversion af ny nordjysk sundhedsaftale for perioden 2019-2023, som hermed sendes i høring.

Den nye sundhedsaftale er en politisk aftale, som via en vision, bærende principper og 5 pejlemærker med politiske målsætninger sætter retningen for samarbejdet på sundhedsområdet. De konkrete indsatser, der skal til for at udmønte sundhedsaftalen, er ikke fastlagt i sundhedsaftalen men vil blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden.

På baggrund af høringssvarene vil Sundhedsaftalen blive tilpasset og fremsendes til endelig godkendelse i kommunerne og regionen i maj-juni 2019. Den nye Sundhedsaftale træder i kraft 1. juli 2019.

Baggrund

I henhold til sundhedsloven skal der i hver valgperiode indgås en regionalt dækkende sundhedsaftale mellem kommunerne og regionen. Sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne samt Praktiserende Lægers Organisation. Almen praksis er ikke en direkte aftalepart, men er en vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelse og implementering af sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale, der dækker hele Nordjylland og fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for sundhedsområdet. Den nationale vejledning for sundhedsaftaler fastlægger, at formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed; målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

(Frontpersonalets samarbejde understøttes allerede af en række grundaftaler fra tidligere sundhedsaftaler. Disse er tidligere kaldet tværsektorelle grundaftaler og fortsættes. De kan løbende tilpasses, hvis praksis og ny viden giver anledning hertil.)

Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet den fremsendte høringsversion af Sundhedsaftale for perioden 2019-2023. Høringsversionen er bl.a. blevet til på baggrund af input fra et tværsektorielt politisk visionsseminar den 22. juni 2018 og et temamøde om borger/patientinddragelse den 3. september 2018. Derudover har Patientinddragelsesudvalget bidraget med input. Kommunalt har sundhedsaftalen været behandlet politisk i både Sundhedspolitisk Dialogforum og i Kommunekontaktrådet (KKR).

Høringsversionens indhold

Visionen i høringsversionen lyder, at "*Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem*". Der skal arbejdes hen imod visionen gennem **5 politiske pejlemærker** opstillet i sundhedsaftalen:

1. Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne
2. Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner
3. Større lighed i sundhed
4. Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår
5. Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Under hvert pejlemærke er opstillet politiske målsætninger, som sundhedsaftalearbejdet skal medvirke til at indfri. I aftalen er der derudover opstillet indikatorer, som vil indgå i den løbende opfølgning på sundhedsaftalen. (Indikatorsættet vil blive udbygget i løbet af sundhedsaftaleperioden).

Sundhedsaftalen har hele den nordjyske befolkning som målgruppe, men sundhedsaftalen har **særligt fokus på tre målgrupper**:

- børn og unge med særlige udfordringer
- borgere med psykisk sygdom
- borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger.

I arbejdet med at indfri den kommende sundhedsaftale er der i sundhedsaftalen derudover opstillet **en række bærende principper**, som er den fælles grundforståelse parterne samarbejder ud fra. Det drejer sig bl.a. om:

- lokalt ejerskab
- en respektfuld samarbejdskultur
- bedst mulig ressourceudnyttelse (herunder opgaveoverdragelse).

Det er vigtigt at bemærke, at den nye sundhedsaftale er en politisk aftale, som sætter retningen for samarbejdet på sundhedsområdet men som (i modsætning til den nuværende sundhedsaftale) ikke på forhånd opstiller konkrete indsatser, der skal udmønte sundhedsaftalen. Disse konkrete indsatser vil blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden i et samarbejde mellem parterne. Denne ændring i sundhedsaftalen er sket for at skabe mere fleksibilitet i løbet af aftaleperioden og mere lokalt ejerskab og friere rammer.

Sundhedsaftalen fastlægger ligeledes **den politiske organisering** for sundhedsaftalen i den kommende periode. Der lægges op til en organisering, hvor de nuværende lokale politiske forankringsgrupper bibeholdes, men suppleres med et årligt tværsektorielt politisk mødeforum, "Sundhedspolitisk Samling".

Udkastet til Sundhedsaftale 2019 kan i sin helhed ses i vedhæftede bilag.

Formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget Lis Mancini og Per Møller deltager i Sundhedsudvalgets møde for at præsentere udkastet til Sundhedsaftale 2019.

Videre proces frem mod godkendelse af ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget har sendt sundhedsaftalen i høring hos en række interessenter på sundhedsområdet ud over kommunerne og regionen. På baggrund af høringssvarene vil Sundhedsaftalen i februar-april 2019 blive tilpasset af Sundhedskoordinationsudvalget. Den fremsendes til endelig godkendelse i kommunerne og regionen i maj-juni 2019. Den nye Sundhedsaftale træder i kraft 1. juli 2019.

I Frederikshavn Kommune er nuværende udkast til Sundhedsaftale 2019 fremsendt til høring i Ældrerådet, Handicaprådet med henblik på endelig afgivelse af høringssvar fra Sundhedsudvalget.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede udkast til høringssvar.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

1. Drøfter udkast til Sundhedsaftale 2019.
2. Angiver bemærkninger til udkast til Sundhedsaftale 2019 og tager beslutning om høringssvar.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet støtter administrationens udkast til et høringssvar, men ønsker tilføjet afsnit vedr. Akutfunktionen:

”Det er vigtigt, at man i Sundhedsaftalen får præciseret Akutfunktionen, så det er entydigt, at der er tale om en funktion, der skal leve op til krav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, lige som Sundhedsaftalen bør præcisere det lægefaglige behandlingsansvar og kapaciteten for behandlingsforløb i Akutfunktionen.”

Bilag

1. Sundhedsaftalen 2019 - høringsversion 13.12.2018 (DokID: 2724045 - EMN-2018-01760)
2. Udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune til Sundhedsaftale 2019 - 2023 (DokID: 2733245 - EMN-2018-01760)

6 (Åben) Indledende høring i forbindelse med Praksisplan 2020

Sags ID: EMN-2018-03089

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I 2020 skal der godkendes ny Praksisplan for almen praksis. Region Nordjylland har i den forbindelse udsendt denne indledende høring. Formålet med den indledende høring er at få input fra kommunerne til indholdet af den kommende praksisplan, som vil blive udarbejdet i 2019.

Baggrund

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget består af medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne, medlemmer fra Regionsrådet og medlemmer udpeget blandt de praktiserende læger. Den gældende praksisplan er fra 2014. Praksisplanudvalget har iht. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsgang indenfor sundhedsvæsenet besluttet at udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan. Ifølge vejledningen skal der minimum én gang i hver valgperiode udarbejdes en Praksisplan.

Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og praktiserende læger, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage samt snitflader til det øvrige sundhedsvæsen. Derudover skal praksisplanen bidrage til at sikre, at den nødvendige lægedækning er til stede i alle regionens områder. Det er hensigten, at praksisplanen skal understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Indhold

Ifølge vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis skal praksisplanen indeholde følgende hovedemner:

1. Lægedækning og tilgængelighed

Et væsentligt formål med praksisplanen er at sikre, at den nødvendige lægekapacitet er til stede i alle regionens områder. Parterne bag praksisplanlægningen medvirker til at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele regionen og samtidig fastholde og udvikle nye muligheder for bedst muligt at sikre borgernære sundhedstilbud.

2. Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen

Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan, og der skal i praksisplanen sikres sammenhæng til det øvrige regionale sundhedsvæsen. Praksisplanen skal derfor beskrive almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder den fortsatte udvikling af almen praksis i takt med det øvrige sundhedsvæsen.

3. Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde

Almen praksis' rolle i det tværsektorielle samarbejde beskrives i Sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen har til formål at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløb, som involverer flere sektorer. Almen praksis er ifølge lovgivning forpligtiget til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. Praksisplanen er således den ramme, der sikrer grundlaget for Sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde den 10. oktober 2018 godkendt, at der for nuværende arbejdes med nedenstående vision for den kommende Sundhedsaftale:

Vision: *Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem.*

Høringstema i den indledende høring

Praksisplanudvalget godkendte på møde den 22. juni 2018, at der skulle nedsættes en projektgruppe på administrativt niveau, som kunne påbegynde arbejdet med ny praksisplan. Projektgruppen består af administrative repræsentanter fra kommunerne i regionen, PLO Nordjylland og Region Nordjylland. Som led i påbegyndelse af udarbejdelse af oplæg til ny praksisplan har Projektgruppen med udgangspunkt i ovenstående vision og de tre hovedemner i praksisplanen, formuleret nedenstående punkter, som kommunerne anmodes om at fremsende input til.

Input til ny praksisplan fra kommunerne

Kommunerne bedes med udgangspunkt i nedenstående spørgsmål fremsende input til ny praksisplan for almen praksis. Derudover er kommunerne velkomne til at sende yderligere input til praksisplanen.

- *Hvad kan bidrage til samarbejdet om at styrke et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen i sektorovergangene mellem kommunerne og regionen med fokus på almen praksis?*
- *Hvordan kan kommunerne, regionen og PLO samarbejde om at understøtte almen praksis i at varetage almen praksis' kerneopgaver og skabe større lighed i sundhed?*
- *Hvordan kan praksisplanen understøtte almen praksis' rolle som gatekeeper og tovholder på patienternes behandlingsforløb, herunder forløb i relation til psykiske problemstillinger?*
- *Hvilke tiltag, vil kunne øge og langtidssikre lægedækningen tæt på borgeren, herunder evt. rekrutterings- og fastholdelsestiltag?*

- *Hvilke tiltag, vil kunne sikre tilgængeligheden til almen praksis – både for patienter og samarbejdspartnere?*

Videre proces

Kommunernes input vil danne baggrund for udarbejdelsen af det oplæg til ny praksisplan, der sendes i høring efter behandling i Praksisplanudvalget.

Der gennemføres ligeledes en indledende høring af almen praksis i regionen.

Inden vedtagelse af praksisplanen skal der ifølge lovgivning ske en høring af Patientinddragelsesudvalget, en forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget samt en forelæggelse for Sundhedsstyrelsen. Herudover vil der ske en høring af de relevante høringsparter, når der forelægger et høringsudkast, herunder kommuner og PLO. Denne høringsperiode forventes at finde sted i perioden primo oktober 2019 til primo december 2019.

Den endelige godkendelse af praksisplanen i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne forventes at finde sted i maj 2020 til juni 2020.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede udkast til høringssvar.

Sagen er sendt i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget

1. Drøfter input til de stillede spørgsmål
2. Drøfter administrationens udkast til høringssvar – og tager beslutning om høringssvar.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet bakker op om udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune, men ønsker tilføjet tekst der vedrører 1. Lægedækning og tilgængelighed:

- Det er vigtigt, at der tilknyttes fast læge til plejecentrene i kommunerne, som lovgivningen foreskriver
- Der skal være mulighed for fast tidsbestilling for konsultation hos lægen/sygeplejersken, således at lang ventetid for borgeren undgås.

Bilag

1. Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til ny Praksisplan for almen praksis (DokID: 2700335 - EMN-2018-03089)

7 (Åben) NT budget 2019 – dialog med NT om justering af serviceniveau

Sags ID: EMN-2016-00747

Sagsbehandler: Anette Ravnholt

Ansvarligt center: Bibliotek og Borgerservice

Beslutningskompetence
KFU

Sagsfremstilling

Frederikshavn kommune har modtaget NTs budgetforslag for 2019 og må imødesee en stigning i udgifterne til NT på 1,4 mio. kr. Senest 7. december skal Frederikshavn kommune meddele NT beslutning om regulering af serviceniveauet som konsekvens af udgiftsstigningerne.

Kultur- og Fritidsudvalget godkendte 8. oktober 2018, at administrationen indleder en dialog med NT om justering af serviceniveau.

Efter møde med NT er der udarbejdet et notat med forslag til besparelser på kørselsområdet for at finde de nødvendige besparelser. Forslagene peger på en række kortsigtede besparelspotentialer med virkning fra 2019:

- **Teletaxa** i Frederikshavn By kan nedlægges og erstattes af fleks- og plustur. Den potentielle besparelse vil være **138.000 kr. årligt**.
- **Flextur-takster** i kommunen kan reguleres. Den potentielle besparelse afhænger af, hvilken takststigning der besluttes
 - Hvis taksten i landområder hæves fra 5 til 8 kr./km, er den potentielle besparelse **441.000 kr. årligt**
 - Hvis taksten for flextur ensrettes i hele kommunen til 12 kr./km, er den potentielle besparelse **årligt i alt 865.000 kr.**
 - Besparelserne er baseret på taksterne i 2018. NTs bestyrelse har besluttet en takststigning for flextur, som træder i kraft den 19. januar 2019.
- **Bybusdriften på rute 3, 5 og 13** i Frederikshavn kan reduceres i sommerperioden. Den potentielle besparelse vil være **200.000 kr.**
- **Rute 225** kan tilpasses sommerkøreplan i skoleferie. Besparelsen vil være **9000 kr.**
- **Skagen-Bybus projektet** (støttet af trafikstyrelsen til juni 2019) afsluttes helt eller delvis:

- Den potentielle besparelse ved at nedlægge ruten fra september til juni til være **499.000 kr. på årsbasis**. I 2019 er besparelsen **245.000 kr.** efter projektperiodens udløb
- Nedlægges ruten i sommerperioden, er den potentielle besparelse **145.000 kr. årligt**.
- **Weekendroute 274** i den sydlige del af kommunen kan nedlægges og erstattes af fleks- eller plustur. Besparelsen vil i 2019 være **142.500 kr.** og fra 2020 en **årlig besparelse på 285.000 kr.**
- **Nedlæggelse af projektet IT i Busser**, som afsluttes med udgangen af 2018. Den potentielle besparelse i 2019 vil være **41.250 kr.** og **82.500 kr. på helårsbasis**.
- **Rute 419** kan med køreplansskifte i 2019 ændres til en B/T- kontrakt fra nuværende A-kontrakt. Helårsbesparelsen vil være **250.000 kr. pr. år**.

Desuden påpeges muligheden for en optimering af bustrafikken med virkning fra 2020 ved fx omlægning af ruter, en anden type busser eller ændringer i køreplaner, når den kollektive trafik skal i udbud næste gang. Indtil 2020 er kommunen omfattet af de kontrakter om kørselsomfang, som er indgået ved seneste udbud.

Desuden peger NT på muligheder for at effektivisere flextrafikken gennem en undersøgelse af kommunens visitationspraksis og styring af planlægningen. Kørselsområdet har senest i 2013 med assistance af BDO og NT gennemgået en tilbundsgående analyse og optimering af alle kørselsområderne i flextrafikken.

Den kollektive trafik tilrettelægges efter kommunens tilslutning til NTs mobilitetsplan fra 2017-20 primært med udgangspunkt i en tilfredsstillende betjening af skole- og uddannelsessøgende i kommunen. Samtidig tilstræbes en tilfredsstillende betjening af kommunens pendlere, også på tværs af kommunegrænser.

Det vurderes, at en undersøgelse af kommunens fremtidige muligheder for at koordinere de forskellige trafikformer (busdrift, flex- og plustur) vil betyde et økonomisk rationale og samtidig sikre, at budgettet til kollektiv trafik anvendes tidssvarende og hensigtsmæssigt. Konsulentbistand fra NT til analyse om omlægning af ruter vil medføre en udgift på estimeret 300.000 kr., der betales i to rater i henholdsvis 2019 og 2020.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Kultur- og Fritidsudvalget tager beslutning om, hvilke forslag der ønskes iværksat for at imødekomme budgetudfordringerne på kørselskontoret.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Kultur- og Fritidsudvalget 2018-2021

Dato: 05-12-2018

I bestræbelserne på at overholde budgettet på kollektiv trafik i 2019 har Kultur- og fritidsudvalget til hensigt at gennemføre følgende ændringer:

- Teletaxi afskaffes i stedet benyttes flextur
- Bybussen i Skagen i omlægges, således at bussen i 2019 kører frem til 1. oktober, og i 2020 fra 1. april til oktober.
- Ændring af bybus-dækning linje 3 og 5 uden konsekvens for linje 13
- Udbudseffekt af rute 419

Forslaget sendes til høring i relevante råd.

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet mener ikke, at der sættes tilstrækkelig fokus på ældre og gangbesværede ved tilrettelæggelse af den kollektive trafik i landområderne. Ældrerådet mener ligeledes, at taksten ikke bør hæves i landområderne.

Ældrerådet undrer sig over at PLUS-tur ikke er medtaget i Kultur- og Fritidsudvalgets beslutning af 05-12-2018 pkt. 1, som et alternativ, på lige fod med Flextur.

Bilag

8 (Åben) Orientering vedr. undersøgelse om brandsikkerhed

Sags ID: EMN-2018-03306

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen har på baggrund af branden i Farsøhthaus Plejecenter i Allingåbro på Djursland i august 2018 igangsat en undersøgelse af brandsikkerheden i samtlige kommuner. Denne undersøgelse har Frederikshavn Kommune besvaret i et tæt samarbejde mellem Boligforeningerne, Nordjyllands Beredskab og Kommunens Center for Teknik og Miljø, Ejendomscenteret, Center for Sundhed og Pleje, Center for Handicap og Psykiatri samt Center for Social- og Sundhedsmyndighed.

Undersøgelsen viser i hovedtræk, at Frederikshavn Kommune har styr på brandsikkerheden. I flere bygninger er brandsikkerheden højere, end reglerne tilskriver, og i de resterende bygninger lever vi op til de regler og love, der var gældende på bygningernes opførelsestidspunkt dog med en tilføjelse af, at der enkelte steder har været givet dispensationer fra gældende regler af Brandmyndighederne.

Der vil blive taget initiativ til et tværfagligt møde først i det nye år med henblik på at afdække de bygninger, som skal have særlig opmærksomhed i forhold til brandsikkerheden. Opmærksomheden vil blandt andet være i forhold til tidligere givne dispensationer, og om klientellet i boligerne har ændret sig over tid og dermed kræver øget opmærksomhed eller nye installationer af brandsikkerhedsmæssig karakter. Det drejer sig primært om Dybvad Ældrecenter, Østervrå Ældrecenter, Rosengården i Sæby samt Ingeborgvej i Frederikshavn. Hvis der er forhold, der skal undersøges nærmere, overvejes det, om dette eventuelt skal foretages af en uvildig og ekstern brandingeniør.

I Center for Sundhed og Pleje er der taget initiativ til at udarbejde instruktioner i brandalarmering som e-learning. Herudover deltager ca. 120 medarbejdere fra primært plejecentrene i brandslukningskurser på Brandskolen i Hvims. Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Velvidende at de lovmæssige krav er opfyldt, henstiller Ældrerådet til, at man opdaterer brandsikkerheden i alle pleje- og ældreboliger uanset opførelstidspunktet.

Bilag

9 (Åben) Information fra formanden samt øvrige medlemmer

Sags ID: EMN-2017-02950

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
ÆR

Sagsfremstilling

Information fra formanden: -

Anbefalinger fra regionsældrerådene til sundhedsaftalerne 2019-2022

De 5 regionsældreråd har udsendt materiale til Ældrerådene med inspiration til den kommende dialog om de nye sundhedsaftaler. Der peges på flere fokuspunkter:

- Tidlig opsporing, forebyggelse og genoptræning
- Den ældre medicinske patient og kronisk sygdom
- Sammenhængende patientforløb
- Specialiseret sundhedsindsats i kommunerne uden egenbetaling
- Akutfunktion der efterlever Sundhedsstyrelsens krav
- Kompetent og tilstrækkeligt personale
- Rammerne for sundhedsindsats: Koordinering af forløbsprogrammer, kommunikation, samarbejde og ansvar.
- Videreudvikling af velfærdsteknologi og sundhedsteknologi
- Palliative indsats: Behandling, omsorg og ophold for døende

Orientering ved formanden.

Nyt fra Danske Ældreråd:

Finanslovsaftalen for 2019 er på plads

Af betydning for ældreområdet kan nævnes at:

- det er nu præciseret, at begrebet "kommunal akutplads" er en del af hjemmesygeplejen, som er reguleret efter sundhedsloven. Præciseringen indebærer, at kost, linned, tøjvask og lignende indgår som en del af det vederlagsfrie tilbud om hjemmesygepleje givet ved en akutfunktion, der er organiseret som en kommunal akutplads.
- man vil med finanslovsaftalen understøtte kommunernes arbejde med at opspore ensomme ældre og bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere. Der indføres en forpligtigelse for kommunerne til at

beskrive i deres værdighedspolitikker, hvordan ensomhed blandt ældre borgere bekæmpes. Der afsættes 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022.

- Endelig er aftaleparterne enige om, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal udvikle og afprøve en metode i regi af demonstrationsprojektet "I sikre hænder". Konkret skal den nye metode bidrage til at begrænse uplanlagt væggtab og underernæring hos ældre borgere, der modtager hjemmepleje eller hjemmesygepleje i eget hjem eller på plejehjem og plejecentre mv. Der afsættes 5 mio. kr. i 2019.

Hotline til hospitaler skal forebygge akutte indlæggelser

Over 30.000 ældre bliver akut indlagt, fordi deres sygdom ikke er blevet forebygget eller ikke opdaget og behandlet i hjemmet med støtte fra kommune og praktiserende læge. Dette tal vil regionerne nedbringe med nyt udspil "Når du har brug for os". Udspillet skal fremtidssikre den akutte del af sundhedsvæsenet. Det skal blandt andet ske ved bedre samarbejde mellem hospital og kommune om at forebygge, at mindre alvorlige sygdomme bliver akutte. Fagligheden fra hospitalernes akutmodtagelser skal ud og leve tættere på borgernes hverdag. For eksempel skal kommunale akutteams have en direkte telefonlinje til lægerne på akutmodtagelserne. På den måde kan behandlingen oftere ske hjemme hos borgeren selv.

[Læs mere om det nye udspil fra regionerne her](#)

Information fra Ældrerådets medlemmer: -

Indstilling

-

Beslutninger:

Revidering af kvalitetsstandard for madservice 04-12-2018:

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet oplæg til revidering af kvalitetsstandarden. Ældrerådet forventer at få forslaget til høring.

Renovering af madservicekøkkenet

Næste møde i arbejdsgruppen holdes den 15-01-2019.

Kvalitetsstandard for bevilling af GPS til borgere med demens:

Arbejdsgruppen har afholdt møde den 12-12-2018. Problematikken er kompleks. Der holdes møde igen 11-01-2019.

Orientering af SOSU-elever om ældrerådsarbejdet.

Formanden er inviteret til at komme på Lindevej den 09-01-2019 for at orientere SOSU-elever om Ældrerådsarbejdet.

Bilag

10 (Åben) Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre

Sags ID: EMN-2017-02952

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Orientering fra afholdte møder.

Indstilling

-

Beslutninger:

Kort orientering fra afholdte møder:

Abildparken

Det planlagte møde i Abildparken i december er udsat da lederen har fået nyt arbejde. Indkaldelse afventes.

Sæby Ældrecenter 12-12-2019:

- Nyt tiltag med køkkenpersonalet, hvor der hentes inspiration ude fra.
- Problematik omkring vask af tøj.
- Planlægning af afholdelse af sommerferien for personalet i faste vagter.

Drachmannsvænget 05-12-2018

Nyt tiltag vedr. "indslusning" af langtidssyge medarbejdere. Starter op med varetagelse af opgaver i Klippehortordningen. Er en succes.

Søparken 05-12-2018

Det er en succes med Klippehortordningen.

Bilag

11 (Åben) Opfølgning på sager fra de politiske udvalg

Sags ID: EMN-2017-02952

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Sager fra de politiske dagsordner, der har interesse for Ældrerådet:

- Socialudvalget
- Sundhedsudvalget
- Teknisk udvalg
- Plan- og Miljøudvalget
- Kultur- og fritidsudvalget
- Arbejdsmarkedsudvalget
- Økonomiudvalget
- Byrådet

Samt nyt fra:

- Handicaprådet / Tilgængelighedsudvalget
- Integrationsrådet
- Sundhedspanelet

Indstilling

-

Beslutninger:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

12 (Åben) Næste møde

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Næste ordinære møde i Ældrerådet er planlagt til mandag den 4. februar 2019.

Indstilling

-

Beslutninger:

Mødedato fastholdes.

Bilag

13 (Lukket) Udbud af lokaler til den kommunale tandpleje

Beslutninger:

Sagen tages til orientering.

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Ældrerådet 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

07-01-2019 09:00

Mødeafholdelse:

Mødelokale 0.28, Frederikshavn Rådhus

Information:

Gæster:

Kl. 11 Undr pkt. 3 deltager Børge Hansen, Økonomi og Personale, samt Suzanne Kogsbøll, Social- og Sundhedsmyndighed.

Medlemmer:

Hanne Andersen, Formand
Chris Sørensen, Næstformand
Alice Eriksen
Anne-Marie Schøn
Dorte Tofting
Finn Larsen
Karl Aage Brasted
Ole Jensen
Thomas Hjort

Fraværende:

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Ældrerådet 2018-2021

07-01-2019 09:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Sammenlægning af kommunale pleje- og ældreboligafdelinger driftet af Frederikshavn Boligforening.....	5
4 (Åben) Forlængelse af udbudsproces jf. udbud på hjemmepleje.....	9
5 (Åben) Høring af Sundhedsaftale 2019 - 2023	11
6 (Åben) Indledende høring i forbindelse med Praksisplan 2020	15
7 (Åben) NT budget 2019 – dialog med NT om justering af serviceniveau.....	19
8 (Åben) Orientering vedr. undersøgelse om brandsikkerhed.....	22
9 (Åben) Information fra formanden samt øvrige medlemmer.....	24
10 (Åben) Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre	27
11 (Åben) Opfølgning på sager fra de politiske udvalg.....	28
12 (Åben) Næste møde	29
13 (Lukket) Udbud af lokaler til den kommunale tandpleje.....	30

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen – herunder gennemgang af erindringsliste over aktuelle emner.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

-

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra den 03-12-2018.

Indstilling

-

Beslutninger:

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

3 (Åben) Sammenlægning af kommunale pleje- og ældreboligafdelinger driftet af Frederikshavn Boligforening

Sags ID: EMN-2016-03081

Sagsbehandler: Suzanne Kogsbøll

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Socialudvalget behandlede på mødet den 22. august 2018 en sag vedr.

"Sammenlægning af pleje- og ældreboligafdelinger". Socialudvalget besluttede, at administrationen skal arbejde videre med at afdække den aktuelle vedligeholdelsesstand for de berørte boliger samt afdække økonomien for henholdsvis kommunen og beboerne.

Frederikshavn Kommune har anvisningsret til en række pleje- og ældreboliger i kommunen. Ældre- og plejeboligerne er opført over en længere periode og repræsenterer dermed forskelligheder, både hvad angår indretning og vedligeholdelsesstand. Størstedelen af boligerne ejes af boligforeningerne, og en mindre del ejes af Frederikshavn Kommune. Denne sag vedrører alene de kommunalt ejede ældreboliger.

For på sigt at opnå større ensartethed i vedligeholdelsesstanden imellem ældre- og plejeboligafdelingerne, er der blevet set på et muligt løsningsforslag i form af en sammenlægning af de kommunalt ejede boliger til 1 afdeling administreret af Frederikshavn Boligforening. Det vedrører i alt følgende 123 pleje-, ældre- og aflastningsboliger (samlet benævnt ældreboliger).

50 plejeboliger beliggende i Skagen og Dybvad:
Ankermedet plejecenter – 30 boliger og
Dybvad Ældrecenter – 20 boliger heraf er 5 aflastningsboliger.
40 ældreboliger beliggende i Skagen:
Ankermedet - Skagavej 136 A-Z – 20 boliger og
Chr. D. X's vej 52-60 – 20 boliger.
33 aflastningsboliger beliggende i Frederikshavn:
Kastaniegården – 33 boliger.

Frederikshavn Boligforening administrerer allerede i dag de 90 ældreboliger, der er beliggende i Skagen og Dybvad.

Formål med en eventuel sammenlægning

Formålet er at sikre, at der skabes et samlet overblik over vedligeholdelsesstanden i de kommunalt ejede ældreboliger samt skabe mulighed for, at midlerne til vedligeholdelse og renovering kan prioriteres samlet. En sammenlægning af afdelinger kræver en kommunal beslutning. Det er et krav, at der foretages en huslejeudligning over 10 år (jf.

§80, stk. 2, i driftsbekendtgørelsen). Det forventes, at udligningen vil ske ved fraflytning, hvilket indebærer, at de nuværende lejere ikke berøres. Frederikshavn Boligforening har pligt til at orientere beboerne om sammenlægning til 1 afdeling på afdelingsmøder.

Efter beslutningen på SOU-mødet har Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Økonomi og Personale, Ejendomscenteret og Frederikshavn Boligforening arbejdet videre med at afdække vedligeholdelsesbehov samt økonomi for de enkelte afdelinger, beboerne og for kommunen.

Bygningsgennemgangen har vist, at der er behov for både vedligeholdelse, renoveringer og forbedringer i alle afdelinger for at bringe boligerne op på et nutidigt og mere energirigtigt niveau. Se bilag 1, som indeholder oversigt over foreslåede renoveringer, vedligeholdelse og forbedringer af kommunens ældreboliger. På møde i afdelingen skal såvel renoveringer og vedligehold mv. samt evt. lejeforhøjelse som følge af disse godkendes (jf. almenboliglovens §37, stk. 2).

Sammenlægningen til 1 afdeling administreret af Frederikshavn Boligforening giver den nødvendige økonomi, således at renoveringer, vedligeholdelse og forbedringer kan blive en realitet. Huslejestigninger, som følge af renoveringer, vil primært ske i kommunens aflastningsboliger, hvor der fremadrettet skal henlægges til fremtidige renoveringer og vedligeholdelsesarbejder.

Frederikshavn Boligforening vil ved en sammenlægning fremadrettet også skulle administrere de 33 ældreboliger på Kastaniegården på samme betingelser som aftalt for de øvrige kommunalt ejede ældreboliger, som boligforeningen administrerer i dag. For nuværende er det kommunens ejendomscenter, der har stået for vedligeholdelse på Kastaniegården. Denne opgave vil ved en sammenlægning overgå til Frederikshavn Boligforening sammen med administrationen af Kastaniegården. Udgiften til administration af Kastaniegården vil ved en sammenlægning fremadrettet beløbe sig til ca. 90 t.kr. årligt. Det skal bemærkes, at der pt. reelt ikke sker ind- og udflytninger på Kastaniegården, da kommunen for tiden anvender alle boliger til aflastning.

Der er i Skagen et uforholdsmæssigt stort antal ældreboliger – både set i forhold til de øvrige områder i kommunen og i forhold til efterspørgslen på almindelige ældreboliger i Skagen. Det kan således overvejes, om der i forbindelse med sammenlægningen af vores ældreboliger til 1 afdeling skal ske et salg af eksempelvis ældreboligerne på Chr. X's Vej 52-60. Disse boliger er opført i 1991, hvor de blev belånt med indekslån. Inden en sammenlægning kan det undersøges, om der er mulighed for at reducere kommunens antal af ældreboliger ved frasalg af Chr. X's Vej 52-60.

Administrationen og vores administrator i Frederikshavn Boligforening vurderer, at der ved en sammenlægning til 1 afdeling opnås økonomi i form af henlæggelser, dispositionsfond samt låneadgang i forhold til lån, der er udløbet, til at foretage de nødvendige renoveringer, vedligeholdelses- og forbedringsopgaver i afdelingerne, således de kommunalt ejede ældreboliger kommer til at fremstå som tidsvarende.

På mødet vil der blive givet en orientering om de finansielle muligheder i projektet.

Økonomiudvalget har beslutningskompetencen i forhold til en sammenlægning til 1 afdeling. Bliver frasalg af Chr. X's Vej aktuel, er det Byrådet der har beslutningskompetencen.

En tidsplan for en sammenlægning vil være afhængig af hvilken beslutning, der træffes, hvorfor en tidsplan først kan udarbejdes efter, at der er truffet beslutning i sagen.

Sagen sendes til behandling i SOU, høring i Ældrerådet og Handicaprådet og endelig beslutning i SOU.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget træffer beslutning om:

1.

A. at administrationen skal arbejde videre med en sammenlægning til 1 afdeling for alle 123 ovenævnte ældreboliger, som herefter vil blive administreret af Frederikshavn Boligforening.

eller

B .at administrationen afdækker, om Chr. X's Vej kan forventes solgt til en pris svarende til minimum en indfrielse af lånet, og såfremt dette er tilfældet, arbejder videre med en sammenlægning til 1 afdeling for de tilbageværende kommunalt ejede ældreboliger, som herefter vil blive administreret af Frederikshavn Boligforening.

2.

at Socialudvalget løbende præsenteres for renoveringstiltagene for de enkelte boligområder efter godkendelsen på afdelingsmøderne i de enkelte boligområder samt indstiller evt. salg eller anden økonomisk disponering i forhold til kommunens ældreboliger til Økonomiudvalgets godkendelse.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget 2018-2021

Dato: 12-12-2018

Sagen sendes til høring i rådene.

Fraværende: Kasper Lau, Irene Hjortshøj

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet anbefaler Social-, sundheds- og kulturdirektørens indstilling 1B, samt 2, men med tilføjelse af, at Ældrerådet ligeledes bliver løbende præsenteret for renoveringstiltagene.

Det undrer samtidig Ældrerådet, at man, i opgørelsen over behov for renovering af Kastaniegården, ikke har medtaget udgift til renovering af den utidssvarende elevator på stedet.

Ældrerådet gør opmærksom på, at der ved godkendelse af renoveringstiltagene på afdelingsmøderne, bør deltage en repræsentant der kan varetage de ældres tarv i processen.

Bilag

1. Bilag 1 Oversigt renovering, vedligeholdelse, forbedring kommunale ældreboliger (DokID: 2682486 - EMN-2016-03081)

4 (Åben) Forlængelse af udbudsproces jf. udbud på hjemmepleje

Sags ID: EMN-2018-02405

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

I juni og oktober 2018 blev Socialudvalget forelagt tids- og procesplanen for arbejdet med udbud på hjemmepleje.

Udgangspunktet har været at opdatere og revidere udbudsmaterialet fra det seneste udbud i 2013. Arbejdsgruppen bestående af repræsentanter fra Team Udbud og Indkøb fra Center for Økonomi og Personale, Center for Social- og Sundhedsmyndighed samt udbudskonsulent Niels Balle er kommet godt i gang med processen, men er undervejs blevet opmærksomme på nogle omstændigheder, som kræver yderligere behandling og afklaring.

Et udbud skal indeholde et klart billede af hvilke opgaver, der skal løses samt de forskellige faktorer, der har indvirkning på opgaveløsningen. For tiden afventer arbejdsgruppen bl.a. evalueringen af et pilotprojekt vedr. sundhedslovsydelser i den kommunale sygepleje og hjemmeplejen i Skagen, en beslutning om eventuel digitalisering af nøglebokse samt udbuddet på omsorgssystemet. Herudover er der siden 2013 blevet øget fokus og skærpe i forhold til udbudsretslige krav. Dette gælder særligt i forhold til gennemsækelighed for tilbudsgivere.

Arbejdsgruppen vurderer, at de kontraktlige betingelser ikke er mulige at fastsætte på nuværende tidspunkt, hvilket medfører uigennemskuelighed for tilbudsgiver. Det vil derfor være svært for tilbudsgiver at give et reelt tilbud. Derved er der risiko for, at materialet kan blive kendt ugyldigt jf. Aftaleloven

Grundet de uafklarede faktorer har arbejdsgruppen vurderet, at der er behov for at forlænge udbudsprocessen med 9 måneder således, at der gives tid til endelig afklaring og dermed kvalificering af udbuddet og udbudsmaterialet. Grunden til, at arbejdsgruppen anbefaler 9 måneder, er, at implementeringen ikke bør ske i sommerferieperioden.

Arbejdsgruppen har undersøgt muligheden for en forlængelse af udbudsprocessen og finder, at der ikke er noget til hinder for dette. Der er kotyme for, at en udbudsproces, og dermed en kontrakt med nuværende leverandør kan forlænges, hvis omstændighederne taler for det.

Den nuværende private leverandør "Aktiv Hverdag" har positivt tilkendegivet velvilje til at levere på nuværende kontraktvilkår i perioden.

Det forventes, at der vil blive indgået ny kontrakt, der iværksættes pr. 1. oktober 2020, med kommende ekstern leverandør/-er.

Der vedlægges forslag til ny tidsplan for udbuddet af hjemmeplejen.

Sagen er sendt til kommentering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget følger arbejdsgruppens anbefaling og godkender forlængelsen af udbudsprocessen med 9 måneder.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet tilslutter sig en forlængelse af udbudsprocessen grundet de uafklarede faktorer.

Bilag

1. Tidsplan udbud på hjemmepleje revideret 07.12.2018 (DokID: 2740910 - EMN-2018-02405)

5 (Åben) Høring af Sundhedsaftale 2019 - 2023

Sags ID: EMN-2018-01760

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

ÆR / HR / SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I hver valgperiode skal der udarbejdes en sundhedsaftale mellem kommuner og region, som overordnet set fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget har derfor udarbejdet en høringsversion af ny nordjysk sundhedsaftale for perioden 2019-2023, som hermed sendes i høring.

Den nye sundhedsaftale er en politisk aftale, som via en vision, bærende principper og 5 pejlemærker med politiske målsætninger sætter retningen for samarbejdet på sundhedsområdet. De konkrete indsatser, der skal til for at udmønte sundhedsaftalen, er ikke fastlagt i sundhedsaftalen men vil blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden.

På baggrund af høringssvarene vil Sundhedsaftalen blive tilpasset og fremsendes til endelig godkendelse i kommunerne og regionen i maj-juni 2019. Den nye Sundhedsaftale træder i kraft 1. juli 2019.

Baggrund

I henhold til sundhedsloven skal der i hver valgperiode indgås en regionalt dækkende sundhedsaftale mellem kommunerne og regionen. Sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne samt Praktiserende Lægers Organisation. Almen praksis er ikke en direkte aftalepart, men er en vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelse og implementering af sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale, der dækker hele Nordjylland og fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for sundhedsområdet. Den nationale vejledning for sundhedsaftaler fastlægger, at formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed; målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

(Frontpersonalets samarbejde understøttes allerede af en række grundaftaler fra tidligere sundhedsaftaler. Disse er tidligere kaldet tværsektorelle grundaftaler og fortsættes. De kan løbende tilpasses, hvis praksis og ny viden giver anledning hertil.)

Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet den fremsendte høringsversion af Sundhedsaftale for perioden 2019-2023. Høringsversionen er bl.a. blevet til på baggrund af input fra et tværsektorielt politisk visionsseminar den 22. juni 2018 og et temamøde om borger/patientinddragelse den 3. september 2018. Derudover har Patientinddragelsesudvalget bidraget med input. Kommunalt har sundhedsaftalen været behandlet politisk i både Sundhedspolitisk Dialogforum og i Kommunekontaktrådet (KKR).

Høringsversionens indhold

Visionen i høringsversionen lyder, at "*Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem*". Der skal arbejdes hen imod visionen gennem **5 politiske pejlemærker** opstillet i sundhedsaftalen:

1. Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne
2. Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner
3. Større lighed i sundhed
4. Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår
5. Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Under hvert pejlemærke er opstillet politiske målsætninger, som sundhedsaftalearbejdet skal medvirke til at indfri. I aftalen er der derudover opstillet indikatorer, som vil indgå i den løbende opfølgning på sundhedsaftalen. (Indikatorsættet vil blive udbygget i løbet af sundhedsaftaleperioden).

Sundhedsaftalen har hele den nordjyske befolkning som målgruppe, men sundhedsaftalen har **særligt fokus på tre målgrupper**:

- børn og unge med særlige udfordringer
- borgere med psykisk sygdom
- borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger.

I arbejdet med at indfri den kommende sundhedsaftale er der i sundhedsaftalen derudover opstillet **en række bærende principper**, som er den fælles grundforståelse parterne samarbejder ud fra. Det drejer sig bl.a. om:

- lokalt ejerskab
- en respektfuld samarbejdskultur
- bedst mulig ressourceudnyttelse (herunder opgaveoverdragelse).

Det er vigtigt at bemærke, at den nye sundhedsaftale er en politisk aftale, som sætter retningen for samarbejdet på sundhedsområdet men som (i modsætning til den nuværende sundhedsaftale) ikke på forhånd opstiller konkrete indsatser, der skal udmønte sundhedsaftalen. Disse konkrete indsatser vil blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden i et samarbejde mellem parterne. Denne ændring i sundhedsaftalen er sket for at skabe mere fleksibilitet i løbet af aftaleperioden og mere lokalt ejerskab og friere rammer.

Sundhedsaftalen fastlægger ligeledes **den politiske organisering** for sundhedsaftalen i den kommende periode. Der lægges op til en organisering, hvor de nuværende lokale politiske forankringsgrupper bibeholdes, men suppleres med et årligt tværsektorielt politisk mødeforum, "Sundhedspolitisk Samling".

Udkastet til Sundhedsaftale 2019 kan i sin helhed ses i vedhæftede bilag.

Formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget Lis Mancini og Per Møller deltager i Sundhedsudvalgets møde for at præsentere udkastet til Sundhedsaftale 2019.

Videre proces frem mod godkendelse af ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget har sendt sundhedsaftalen i høring hos en række interessenter på sundhedsområdet ud over kommunerne og regionen. På baggrund af høringssvarene vil Sundhedsaftalen i februar-april 2019 blive tilpasset af Sundhedskoordinationsudvalget. Den fremsendes til endelig godkendelse i kommunerne og regionen i maj-juni 2019. Den nye Sundhedsaftale træder i kraft 1. juli 2019.

I Frederikshavn Kommune er nuværende udkast til Sundhedsaftale 2019 fremsendt til høring i Ældrerådet, Handicaprådet med henblik på endelig afgivelse af høringssvar fra Sundhedsudvalget.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede udkast til høringssvar.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget:

1. Drøfter udkast til Sundhedsaftale 2019.
2. Angiver bemærkninger til udkast til Sundhedsaftale 2019 og tager beslutning om høringssvar.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet støtter administrationens udkast til et høringssvar, men ønsker tilføjet afsnit vedr. Akutfunktionen:

”Det er vigtigt, at man i Sundhedsaftalen får præciseret Akutfunktionen, så det er entydigt, at der er tale om en funktion, der skal leve op til krav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, lige som Sundhedsaftalen bør præcisere det lægefaglige behandlingsansvar og kapaciteten for behandlingsforløb i Akutfunktionen.”

Bilag

1. Sundhedsaftalen 2019 - høringsversion 13.12.2018 (DokID: 2724045 - EMN-2018-01760)
2. Udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune til Sundhedsaftale 2019 - 2023 (DokID: 2733245 - EMN-2018-01760)

6 (Åben) Indledende høring i forbindelse med Praksisplan 2020

Sags ID: EMN-2018-03089

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I 2020 skal der godkendes ny Praksisplan for almen praksis. Region Nordjylland har i den forbindelse udsendt denne indledende høring. Formålet med den indledende høring er at få input fra kommunerne til indholdet af den kommende praksisplan, som vil blive udarbejdet i 2019.

Baggrund

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget består af medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne, medlemmer fra Regionsrådet og medlemmer udpeget blandt de praktiserende læger. Den gældende praksisplan er fra 2014. Praksisplanudvalget har iht. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsgang indenfor sundhedsvæsenet besluttet at udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan. Ifølge vejledningen skal der minimum én gang i hver valgperiode udarbejdes en Praksisplan.

Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og praktiserende læger, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage samt snitflader til det øvrige sundhedsvæsen. Derudover skal praksisplanen bidrage til at sikre, at den nødvendige lægedækning er til stede i alle regionens områder. Det er hensigten, at praksisplanen skal understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Indhold

Ifølge vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis skal praksisplanen indeholde følgende hovedemner:

1. Lægedækning og tilgængelighed

Et væsentligt formål med praksisplanen er at sikre, at den nødvendige lægekapacitet er til stede i alle regionens områder. Parterne bag praksisplanlægningen medvirker til at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele regionen og samtidig fastholde og udvikle nye muligheder for bedst muligt at sikre borgernære sundhedstilbud.

2. Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen

Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan, og der skal i praksisplanen sikres sammenhæng til det øvrige regionale sundhedsvæsen. Praksisplanen skal derfor beskrive almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder den fortsatte udvikling af almen praksis i takt med det øvrige sundhedsvæsen.

3. Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde

Almen praksis' rolle i det tværsektorielle samarbejde beskrives i Sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen har til formål at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløb, som involverer flere sektorer. Almen praksis er ifølge lovgivning forpligtiget til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. Praksisplanen er således den ramme, der sikrer grundlaget for Sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget har på møde den 10. oktober 2018 godkendt, at der for nuværende arbejdes med nedenstående vision for den kommende Sundhedsaftale:

Vision: *Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem.*

Høringstema i den indledende høring

Praksisplanudvalget godkendte på møde den 22. juni 2018, at der skulle nedsættes en projektgruppe på administrativt niveau, som kunne påbegynde arbejdet med ny praksisplan. Projektgruppen består af administrative repræsentanter fra kommunerne i regionen, PLO Nordjylland og Region Nordjylland. Som led i påbegyndelse af udarbejdelse af oplæg til ny praksisplan har Projektgruppen med udgangspunkt i ovenstående vision og de tre hovedemner i praksisplanen, formuleret nedenstående punkter, som kommunerne anmodes om at fremsende input til.

Input til ny praksisplan fra kommunerne

Kommunerne bedes med udgangspunkt i nedenstående spørgsmål fremsende input til ny praksisplan for almen praksis. Derudover er kommunerne velkomne til at sende yderligere input til praksisplanen.

- *Hvad kan bidrage til samarbejdet om at styrke et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen i sektorovergangene mellem kommunerne og regionen med fokus på almen praksis?*
- *Hvordan kan kommunerne, regionen og PLO samarbejde om at understøtte almen praksis i at varetage almen praksis' kerneopgaver og skabe større lighed i sundhed?*
- *Hvordan kan praksisplanen understøtte almen praksis' rolle som gatekeeper og tovholder på patienternes behandlingsforløb, herunder forløb i relation til psykiske problemstillinger?*
- *Hvilke tiltag, vil kunne øge og langtidssikre lægedækningen tæt på borgeren, herunder evt. rekrutterings- og fastholdelsestiltag?*

- *Hvilke tiltag, vil kunne sikre tilgængeligheden til almen praksis – både for patienter og samarbejdspartnere?*

Videre proces

Kommunernes input vil danne baggrund for udarbejdelsen af det oplæg til ny praksisplan, der sendes i høring efter behandling i Praksisplanudvalget.

Der gennemføres ligeledes en indledende høring af almen praksis i regionen.

Inden vedtagelse af praksisplanen skal der ifølge lovgivning ske en høring af Patientinddragelsesudvalget, en forelæggelse for Sundhedskoordinationsudvalget samt en forelæggelse for Sundhedsstyrelsen. Herudover vil der ske en høring af de relevante høringsparter, når der forelægger et høringsudkast, herunder kommuner og PLO. Denne høringsperiode forventes at finde sted i perioden primo oktober 2019 til primo december 2019.

Den endelige godkendelse af praksisplanen i Regionsrådet og kommunalbestyrelserne forventes at finde sted i maj 2020 til juni 2020.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede udkast til høringssvar.

Sagen er sendt i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social- Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget

1. Drøfter input til de stillede spørgsmål
2. Drøfter administrationens udkast til høringssvar – og tager beslutning om høringssvar.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet bakker op om udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune, men ønsker tilføjet tekst der vedrører 1. Lægedækning og tilgængelighed:

- Det er vigtigt, at der tilknyttes fast læge til plejecentrene i kommunerne, som lovgivningen foreskriver
- Der skal være mulighed for fast tidsbestilling for konsultation hos lægen/sygeplejersken, således at lang ventetid for borgeren undgås.

Bilag

1. Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til ny Praksisplan for almen praksis (DokID: 2700335 - EMN-2018-03089)

7 (Åben) NT budget 2019 – dialog med NT om justering af serviceniveau

Sags ID: EMN-2016-00747

Sagsbehandler: Anette Ravnholt

Ansvarligt center: Bibliotek og Borgerservice

Beslutningskompetence
KFU

Sagsfremstilling

Frederikshavn kommune har modtaget NTs budgetforslag for 2019 og må imødesee en stigning i udgifterne til NT på 1,4 mio. kr. Senest 7. december skal Frederikshavn kommune meddele NT beslutning om regulering af serviceniveauet som konsekvens af udgiftsstigningerne.

Kultur- og Fritidsudvalget godkendte 8. oktober 2018, at administrationen indleder en dialog med NT om justering af serviceniveau.

Efter møde med NT er der udarbejdet et notat med forslag til besparelser på kørselsområdet for at finde de nødvendige besparelser. Forslagene peger på en række kortsigtede besparelspotentialer med virkning fra 2019:

- **Teletaxa** i Frederikshavn By kan nedlægges og erstattes af fleks- og plustur. Den potentielle besparelse vil være **138.000 kr. årligt**.
- **Flextur-takster** i kommunen kan reguleres. Den potentielle besparelse afhænger af, hvilken takststigning der besluttes
 - Hvis taksten i landområder hæves fra 5 til 8 kr./km, er den potentielle besparelse **441.000 kr. årligt**
 - Hvis taksten for flextur ensrettes i hele kommunen til 12 kr./km, er den potentielle besparelse **årligt i alt 865.000 kr.**
 - Besparelserne er baseret på taksterne i 2018. NTs bestyrelse har besluttet en takststigning for flextur, som træder i kraft den 19. januar 2019.
- **Bybusdriften på rute 3, 5 og 13** i Frederikshavn kan reduceres i sommerperioden. Den potentielle besparelse vil være **200.000 kr.**
- **Rute 225** kan tilpasses sommerkøreplan i skoleferie. Besparelsen vil være **9000 kr.**
- **Skagen-Bybus projektet** (støttet af trafikstyrelsen til juni 2019) afsluttes helt eller delvis:

- Den potentielle besparelse ved at nedlægge ruten fra september til juni til være **499.000 kr. på årsbasis**. I 2019 er besparelsen **245.000 kr.** efter projektperiodens udløb
- Nedlægges ruten i sommerperioden, er den potentielle besparelse **145.000 kr. årligt**.
- **Weekendroute 274** i den sydlige del af kommunen kan nedlægges og erstattes af fleks- eller plustur. Besparelsen vil i 2019 være **142.500 kr.** og fra 2020 en **årlig besparelse på 285.000 kr.**
- **Nedlæggelse af projektet IT i Busser**, som afsluttes med udgangen af 2018. Den potentielle besparelse i 2019 vil være **41.250 kr.** og **82.500 kr. på helårsbasis**.
- **Rute 419** kan med køreplansskifte i 2019 ændres til en B/T- kontrakt fra nuværende A-kontrakt. Helårsbesparelsen vil være **250.000 kr. pr. år**.

Desuden påpeges muligheden for en optimering af bustrafikken med virkning fra 2020 ved fx omlægning af ruter, en anden type busser eller ændringer i køreplaner, når den kollektive trafik skal i udbud næste gang. Indtil 2020 er kommunen omfattet af de kontrakter om kørselsomfang, som er indgået ved seneste udbud.

Desuden peger NT på muligheder for at effektivisere flextrafikken gennem en undersøgelse af kommunens visitationspraksis og styring af planlægningen. Kørselsområdet har senest i 2013 med assistance af BDO og NT gennemgået en tilbundsgående analyse og optimering af alle kørselsområderne i flextrafikken.

Den kollektive trafik tilrettelægges efter kommunens tilslutning til NTs mobilitetsplan fra 2017-20 primært med udgangspunkt i en tilfredsstillende betjening af skole- og uddannelsessøgende i kommunen. Samtidig tilstræbes en tilfredsstillende betjening af kommunens pendlere, også på tværs af kommunegrænser.

Det vurderes, at en undersøgelse af kommunens fremtidige muligheder for at koordinere de forskellige trafikformer (busdrift, flex- og plustur) vil betyde et økonomisk rationale og samtidig sikre, at budgettet til kollektiv trafik anvendes tidssvarende og hensigtsmæssigt. Konsulentbistand fra NT til analyse om omlægning af ruter vil medføre en udgift på estimeret 300.000 kr., der betales i to rater i henholdsvis 2019 og 2020.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Kultur- og Fritidsudvalget tager beslutning om, hvilke forslag der ønskes iværksat for at imødekomme budgetudfordringerne på kørselskontoret.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Kultur- og Fritidsudvalget 2018-2021

Dato: 05-12-2018

I bestræbelserne på at overholde budgettet på kollektiv trafik i 2019 har Kultur- og fritidsudvalget til hensigt at gennemføre følgende ændringer:

- Teletaxi afskaffes i stedet benyttes flextur
- Bybussen i Skagen i omlægges, således at bussen i 2019 kører frem til 1. oktober, og i 2020 fra 1. april til oktober.
- Ændring af bybus-dækning linje 3 og 5 uden konsekvens for linje 13
- Udbudseffekt af rute 419

Forslaget sendes til høring i relevante råd.

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Ældrerådet mener ikke, at der sættes tilstrækkelig fokus på ældre og gangbesværede ved tilrettelæggelse af den kollektive trafik i landområderne. Ældrerådet mener ligeledes, at taksten ikke bør hæves i landområderne.

Ældrerådet undrer sig over at PLUS-tur ikke er medtaget i Kultur- og Fritidsudvalgets beslutning af 05-12-2018 pkt. 1, som et alternativ, på lige fod med Flextur.

Bilag

8 (Åben) Orientering vedr. undersøgelse om brandsikkerhed

Sags ID: EMN-2018-03306

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling

Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen har på baggrund af branden i Farsøhøsthus Plejecenter i Allingåbro på Djursland i august 2018 igangsat en undersøgelse af brandsikkerheden i samtlige kommuner. Denne undersøgelse har Frederikshavn Kommune besvaret i et tæt samarbejde mellem Boligforeningerne, Nordjyllands Beredskab og Kommunens Center for Teknik og Miljø, Ejendomscenteret, Center for Sundhed og Pleje, Center for Handicap og Psykiatri samt Center for Social- og Sundhedsmyndighed.

Undersøgelsen viser i hovedtræk, at Frederikshavn Kommune har styr på brandsikkerheden. I flere bygninger er brandsikkerheden højere, end reglerne tilskriver, og i de resterende bygninger lever vi op til de regler og love, der var gældende på bygningernes opførelsestidspunkt dog med en tilføjelse af, at der enkelte steder har været givet dispensationer fra gældende regler af Brandmyndighederne.

Der vil blive taget initiativ til et tværfagligt møde først i det nye år med henblik på at afdække de bygninger, som skal have særlig opmærksomhed i forhold til brandsikkerheden. Opmærksomheden vil blandt andet være i forhold til tidligere givne dispensationer, og om klientellet i boligerne har ændret sig over tid og dermed kræver øget opmærksomhed eller nye installationer af brandsikkerhedsmæssig karakter. Det drejer sig primært om Dybvad Ældrecenter, Østervrå Ældrecenter, Rosengården i Sæby samt Ingeborgvej i Frederikshavn. Hvis der er forhold, der skal undersøges nærmere, overvejes det, om dette eventuelt skal foretages af en uvildig og ekstern brandingeniør.

I Center for Sundhed og Pleje er der taget initiativ til at udarbejde instruktioner i brandalarmering som e-learning. Herudover deltager ca. 120 medarbejdere fra primært plejecentrene i brandslukningskurser på Brandskolen i Hvims. Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021

Dato: 07-01-2019

Beslutning foreligger ikke endnu.

Beslutninger:

Velvidende at de lovmæssige krav er opfyldt, henstiller Ældrerådet til, at man opdaterer brandsikkerheden i alle pleje- og ældreboliger uanset opførelstidspunktet.

Bilag

9 (Åben) Information fra formanden samt øvrige medlemmer

Sags ID: EMN-2017-02950

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
ÆR

Sagsfremstilling

Information fra formanden: -

Anbefalinger fra regionsældrerådene til sundhedsaftalerne 2019-2022

De 5 regionsældreråd har udsendt materiale til Ældrerådene med inspiration til den kommende dialog om de nye sundhedsaftaler. Der peges på flere fokuspunkter:

- Tidlig opsporing, forebyggelse og genoptræning
- Den ældre medicinske patient og kronisk sygdom
- Sammenhængende patientforløb
- Specialiseret sundhedsindsats i kommunerne uden egenbetaling
- Akutfunktion der efterlever Sundhedsstyrelsens krav
- Kompetent og tilstrækkeligt personale
- Rammerne for sundhedsindsats: Koordinering af forløbsprogrammer, kommunikation, samarbejde og ansvar.
- Videreudvikling af velfærdsteknologi og sundhedsteknologi
- Palliative indsats: Behandling, omsorg og ophold for døende

Orientering ved formanden.

Nyt fra Danske Ældreråd:

Finanslovsaftalen for 2019 er på plads

Af betydning for ældreområdet kan nævnes at:

- det er nu præciseret, at begrebet "kommunal akutplads" er en del af hjemmesygeplejen, som er reguleret efter sundhedsloven. Præciseringen indebærer, at kost, linned, tøjvask og lignende indgår som en del af det vederlagsfrie tilbud om hjemmesygepleje givet ved en akutfunktion, der er organiseret som en kommunal akutplads.
- man vil med finanslovsaftalen understøtte kommunernes arbejde med at opspore ensomme ældre og bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere. Der indføres en forpligtigelse for kommunerne til at

beskrive i deres værdighedspolitikker, hvordan ensomhed blandt ældre borgere bekæmpes. Der afsættes 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022.

- Endelig er aftaleparterne enige om, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal udvikle og afprøve en metode i regi af demonstrationsprojektet "I sikre hænder". Konkret skal den nye metode bidrage til at begrænse uplanlagt væggtab og underernæring hos ældre borgere, der modtager hjemmepleje eller hjemmesygepleje i eget hjem eller på plejehjem og plejecentre mv. Der afsættes 5 mio. kr. i 2019.

Hotline til hospitaler skal forebygge akutte indlæggelser

Over 30.000 ældre bliver akut indlagt, fordi deres sygdom ikke er blevet forebygget eller ikke opdaget og behandlet i hjemmet med støtte fra kommune og praktiserende læge. Dette tal vil regionerne nedbringe med nyt udspil "Når du har brug for os". Udspillet skal fremtidssikre den akutte del af sundhedsvæsenet. Det skal blandt andet ske ved bedre samarbejde mellem hospital og kommune om at forebygge, at mindre alvorlige sygdomme bliver akutte. Fagligheden fra hospitalernes akutmodtagelser skal ud og leve tættere på borgernes hverdag. For eksempel skal kommunale akutteams have en direkte telefonlinje til lægerne på akutmodtagelserne. På den måde kan behandlingen oftere ske hjemme hos borgeren selv.

[Læs mere om det nye udspil fra regionerne her](#)

Information fra Ældrerådets medlemmer: -

Indstilling

-

Beslutninger:

Revidering af kvalitetsstandard for madservice 04-12-2018:

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet oplæg til revidering af kvalitetsstandarden. Ældrerådet forventer at få forslaget til høring.

Renovering af madservicekøkkenet

Næste møde i arbejdsgruppen holdes den 15-01-2019.

Kvalitetsstandard for bevilling af GPS til borgere med demens:

Arbejdsgruppen har afholdt møde den 12-12-2018. Problematikken er kompleks. Der holdes møde igen 11-01-2019.

Orientering af SOSU-elever om ældrerådsarbejdet.

Formanden er inviteret til at komme på Lindevej den 09-01-2019 for at orientere SOSU-elever om Ældrerådsarbejdet.

Bilag

10 (Åben) Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre

Sags ID: EMN-2017-02952

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Orientering fra afholdte møder.

Indstilling

-

Beslutninger:

Kort orientering fra afholdte møder:

Abildparken

Det planlagte møde i Abildparken i december er udsat da lederen har fået nyt arbejde. Indkaldelse afventes.

Sæby Ældrecenter 12-12-2019:

- Nyt tiltag med køkkenpersonalet, hvor der hentes inspiration ude fra.
- Problematik omkring vask af tøj.
- Planlægning af afholdelse af sommerferien for personalet i faste vagter.

Drachmannsvænget 05-12-2018

Nyt tiltag vedr. "indslusning" af langtidssyge medarbejdere. Starter op med varetagelse af opgaver i Klippehortordningen. Er en succes.

Søparken 05-12-2018

Det er en succes med Klippehortordningen.

Bilag

11 (Åben) Opfølgning på sager fra de politiske udvalg

Sags ID: EMN-2017-02952

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Sager fra de politiske dagsordner, der har interesse for Ældrerådet:

- Socialudvalget
- Sundhedsudvalget
- Teknisk udvalg
- Plan- og Miljøudvalget
- Kultur- og fritidsudvalget
- Arbejdsmarkedsudvalget
- Økonomiudvalget
- Byrådet

Samt nyt fra:

- Handicaprådet / Tilgængelighedsudvalget
- Integrationsrådet
- Sundhedspanelet

Indstilling

-

Beslutninger:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

12 (Åben) Næste møde

Sags ID: EMN-2017-02948

Sagsbehandler: Gitte Kock Rævdal

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Næste ordinære møde i Ældrerådet er planlagt til mandag den 4. februar 2019.

Indstilling

-

Beslutninger:

Mødedato fastholdes.

Bilag

13 (Lukket) Udbud af lokaler til den kommunale tandpleje

Beslutninger:

Sagen tages til orientering.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Bilag 1 Oversigt renovering, vedligeholdelse, forbedring kommunale ældreboliger.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 Oversigt renovering, vedligeholdelse, forbedring kommunale ældreboliger
Dokument ID:	2682486
Placering:	Emnesager/Udløb af lån til Dybvad Ældrecenter og Ankermedet/Dokumenter
Dagsordens titel	Sammenlægning af kommunale pleje- og ældreboligafdelinger drevet af Frederikshavn Boligforening
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Renovering, vedligeholdelse, forbedring kommunale ældreboliger

September 2018

Ankermedet. Center afsnit. 30 boliger	Overslag 1.000 kr.	Vedligehold
Udskiftning til LED lys	150	
Optimering af varmeanlæg-Genvex m.m.	90	X
Udskiftning af vaskerier til tidssvarende maskiner	450	X
100 mm ekstra isolering på lofter (350 mm) og hævnning gangbro	180	
Udskiftning af toiletter til lavtskylende	170	
Solafskærmning til vinduer i 3 opholdsområder - el betjente	300	
	1.340	
Fradrag: Eventuelt udsættes eller indgå i drift:		
Optimering af varmeanlæg-Genvex m.m.	-90	X
Udskiftning af vaskerier til tidssvarende maskiner	-450	X
	800	
Ankermedet. 20 ældreboliger		
Udskiftning af varmtvandsbeholder til veksler m.m.	100	X
Udskiftning til LED lys	80	
Nye træ-alu med 3 lags energiglas	800	
Ny brystninger i stue inkl af-og monterer radiator	120	
Nye køkkener inkl ny gulvbelægning	900	
100 mm ekstra isolering på lofter (350 mm) og hævnning gangbro	150	
Udskiftning af varmtvandsbeholder til veksler m.m.	100	X
Nyt badeværelsegulve med ny gulvvarme, vandbåren	1.000	
Nye lavskylende toiletter	110	
Nye blandingsbatterier og håndvask og skabsarrangement	140	X
Ny gulvbelægning, Stue, soveværelse og gang.	600	
	4.100	
Fradrag: Eventuelt udsættes eller indgå i drift:		
Udskiftning af varmtvandsbeholder til veksler m.m.	-100	
Udskiftning af varmtvandsbeholder til veksler m.m.	-100	
Nye blandingsbatterier og håndvask og skabsengagement	-140	
	3.760	

Chr. D. X's vej. 20 ældreboliger

Renovering af 20 badeværelser. Nyt vinyl på gulve og vægge.
Renovering af 20 køkken. Ombygning til tidssvarende køkken
Nye vinduer, 3 lags energiglas.
Altangang. Fornyes

Overslag
681
2.525
700
422
4.328

Alternativ
681
950
700
422
2.753

I alt, ældreboliger i Skagen**9.768****Kastaniegården**

Kælder renoveres 50 % boligandel
Ny mellembygning 50 % boligandel
Ventilation med genvinding
Forbedring af terrasse
Istandsættelse af boliger

417
1.534
1.440
150
1.102
4.643

X

Renovering, vedligeholdelse, forbedring af kommunale ældreboliger

Dybvad Ældrecenter
September 2018

Forslag	Overslag 1.000 kr.	Vedligehold
Nye døre og vinduer	1.400	X
Lukning af altaner og terrasser samtidig med døre og vinduer	800	
Ekstra isolering på loft	200	
Tilpasning af fjernvarmeinstallation + Neogrid	250	X
Ny belysning på gang og badeværelser(LED)	100	
Nye mindre køkkener med emhætter og 50 Cm. Komfur med ovn	600	
Udsugning Renoveres evt. genveks	500	
Maling af loft, vægge, døre og vinduer	100	X
Maling af gelænder ved altaner (10 stk.)	25	X
Nye gulve på altaner (10 stk.)	50	X
Renovering af udestue	100	
Renovering af indgangsparti, herunder nyt vinyl på trapper.	400	X
Nye indgangsdøre (1 stk.) automatisk Skyde døre glas	100	
Linoleum på gangarealer mv-	200	X
Møbler til udestuen	30	X
Kompressor ved elevator flyttes	15	X
Ny Elevator	700	X
Støjdæmpning af loft i køkken-spisesal	50	
Udv. Haveanlæg-belægning	100	X
I alt i 1.000 kr.	5.720	

Bilagsforside

Dokument Navn:	Tidsplan udbud på hjemmepleje revideret 07.12.2018.pdf
Dokument Titel:	Tidsplan udbud på hjemmepleje revideret 07.12.2018
Dokument ID:	2740910
Placering:	Emnesager/Udbud på hjemmepleje 2019 - Udbudsmateriale/Dokumenter
Dagsordens titel	Forlængelse af udbudsproces jf. udbud på hjemmepleje
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Udkast til tidsplan for udbud af hjemmeplejen § 83

Aktivitet	Udvalg	Deadline	Dato
Politisk behandling af udbudsmaterialet* se note nederst.	Ældrerådet	26. august 2019	2. september 2019
	Handicaprådet	26. august 2019	2. september 2019
	SOU	28. august 2019	11. september 2019
	ØU	25. september 2019	2. oktober 2019
	BR	2. oktober 2019	9. oktober 2019
Udbudsprocessen			
Annoncering i EU-tidende			14. oktober 2019
Offentliggørelse af udbudsmateriale		48 timer	16. oktober 2019
Spørgemøde			6. november 2019
Offentliggøre spørgsmål og svar			11. november 2019
Sidste frist for offentliggørelse af sup. Mat. og spørgsmål og svar			22. november 2019
Tilbudsfrist 1			28. november 2019
Tilbudsevaluering			29. november til 31. december 2019
Fremsendelse af dagsorden til forhandlingsmøde			3. januar 2020
Forhandlingsmøde			15.-17. januar 2020
Fremsendelse af referat fra forhandlingsmøde			22. januar 2020
Tilbudsfrist 2			5. februar 2020
Endelig tilbudsevaluering			6. februar til 6 marts 2020
Politisk godkendelse af evalueringsresultatet.	Ældrerådet		april 2020*
	Handicaprådet		april 2020
	SOU		april 2020
	ØU		april 2020
	BR		april 2020
Hensigtserklæring om tildeling af kontrakt			Ca. 1. maj 2020
Stand-still perioden			2. maj til og med 11. maj 2020
Kontraktunderskrift			15. maj 2020
Kontraktstart			1. oktober 2020

*Den politiske mødekalender for 2020 er endnu ikke fastlagt.

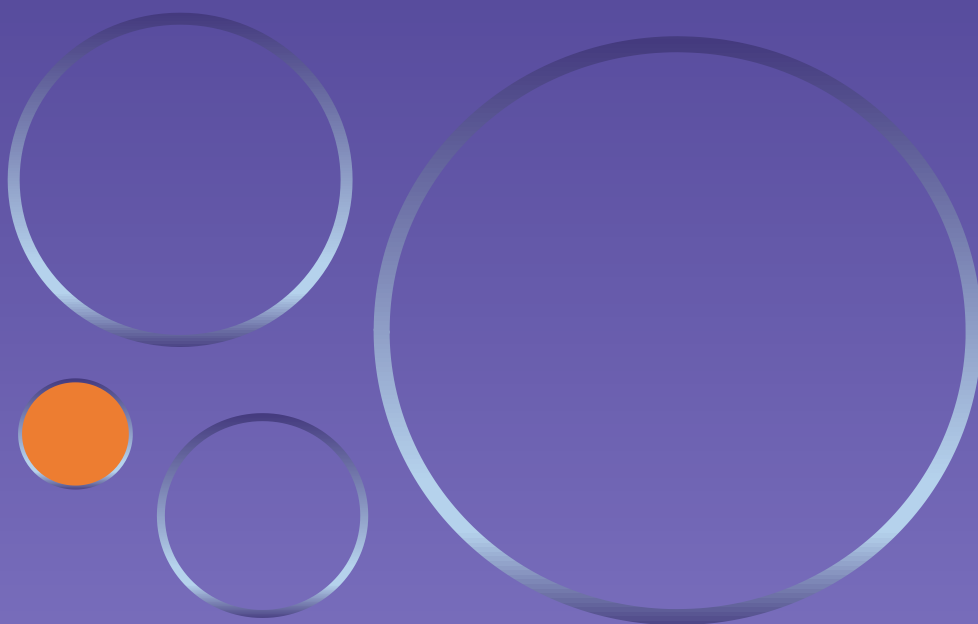
Bilagsforside

Dokument Navn:	Sundhedsaftalen 2019 - høringsversion 13.12.2018.pdf
Dokument Titel:	Sundhedsaftalen 2019 - høringsversion 13.12.2018
Dokument ID:	2724045
Placering:	Emnesager/Sundhedsaftale 2019 - 2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Høring af Sundhedsaftale 2019 - 2023
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Sundhedsaftalen

2019

Sammen om sundhed



Forord

Med denne Sundhedsaftale ønsker Sundhedskordinationsudvalget at skabe den politiske ramme for, at vi kan styrke vores samarbejde om sundheden. Det er der brug for, fordi sundhedsvæsenet de kommende år skal forholde sig til flere udfordringer.

Den gennemsnitlige levealder er stigende – og der kommer flere ældre. Når vi lever længere, vil et større antal borgere få en eller flere kroniske sygdomme, som kan behandles. Arbejdsstyrken bliver mindre, og derved presses sundhedsvæsenet på ressourcer til at udføre opgaverne. Sidst men ikke mindst, viser Sundhedsprofil 2017, at befolkningens sundhedstilstand desværre ikke udvikler sig i positiv retning - hverken fysisk eller mentalt.

Der er derfor brug for, at vi står sammen om sundheden, så vi udnytter ressourcerne bedst muligt i forhold til forebyggelse, behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering.

Gennem en politisk vision og fem pejlemærker sættes der mål og retning for vores samarbejde i de kommende år, hvor vi stiler efter mere sundhed, sikker drift, og fælles indsatser målrettet de grupper i vores landsdel, der har det svært.

Vi har i Nordjylland heldigvis en lang tradition for at samarbejde godt. Vi har et fælles fundament af sundhedsaftaler, vi gennem årene har lavet sammen. I denne sundhedsaftale bygger vi videre på dette fundament. Vi skal udvikle det i fællesskab, så fundamentet altid er tidssvarende og lever op til gældende anbefalinger.

Derfor er det vores håb at Sundhedsaftalen 2019 sætter en ambitiøs ramme, retning og mål for samarbejdet og for udviklingen af sundhedsvæsenet de næste fire år.

Region Nordjylland	Nordjyske kommuner	PLO-Nordjylland
Lis Mancini (formand)	Per Møller (næstformand)	Annemette Alstrup
Anny Winther	Mette Binderup	Charlotte Lønskov Jensen
Mogens Ove Madsen	Ida Pedersen	
Lene Linnemann	Louise Hvelplund	
Pia Buus Pinstrup	Jytte Høyrup	

Sammen om sundheden

Sundhedsaftalen 2019 er en politisk sundhedsaftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren. Med aftalen påtager det samlede nordjyske sundhedsvæsen sig et ansvar for at samarbejde om at fremme befolkningens sundhed, og skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger. Vi vil give borgerne de rette sundhedstilbud på rette sted, og når de har brug for det. Sundhed handler om at have det godt både fysisk, psykisk og socialt samt være i stand til at mestre hverdagslivets mange gøremål.

Sundhedsaftalen 2019 skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af de patientforløb, der går på tværs af sektorer. Den skal understøtte, at vi hver især og sammen kan løfte vores kerneopgaver på en måde, så borgerne oplever en sammenhængende indsats af høj, ensartet kvalitet og faglighed.

Borgernes sundhedsaftale

Det er vores ambition, at denne sundhedsaftale bliver opfattet som borgernes sundhedsaftale, og at den understøtter borgerne i at være sunde og i at få et godt udbytte af sundhedsvæsenets ydelser.

Vores vision er, at:

Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem

Vi vil arbejde henimod visionen gennem fem politiske pejlemærker:

1. Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne
2. Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner
3. Større lighed i sundhed
4. Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår
5. Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Sundhedsaftalen gælder for alle. Sundheden er imidlertid ikke ligeligt fordelt i befolkningen. Derfor finder vi det vigtigt, at befolkningsgrupper, der har særligt komplekse sundhedsudfordringer, støttes i at få bedre udbytte af sundhedsvæsenets ydelser. Det drejer sig om:

- børn og unge med særlige udfordringer
- borgere med psykisk sygdom
- borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger

Med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet opstilles fælles målsætninger i hvert pejlemærke. Målsætningerne skal sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. Målsætningerne skal omsættes til handling i det lokale samarbejde.



Aftalens opbygning

I første afsnit beskrives de fælles bærende principper for vores samarbejde i regi af Sundhedsaftalen.

I andet afsnit beskrives de enkelte pejlemærker nærmere, med konkrete målsætninger, og hvad vi konkret vil fokusere på.

I tredje afsnit beskrives den politiske organisering, der skal løfte Sundhedsaftalen 2019.

I afsnit fire fremgår det, hvordan der politisk følges op på pejlemærkerne og de politiske målsætninger.

Aftalens bilag findes i forlængelse af selve aftalen.

Bærende principper for sundhedsaftalesamarbejdet

For at sikre alle borgere et godt udbytte af sundhedsvæsenets tilbud, har vi aftalt en række bærende principper. De er vores fælles grundforståelse, når vi, i regi af Sundhedsaftalen, arbejder sammen om kerneopgaver og udviklingstiltag.

Fælles retning og lokalt ejerskab

Med sundhedsaftalen for 2019 sætter vi den politiske retning for, hvad vi sammen vil opnå i de kommende år. Det er ambitionen at skabe en ramme, men ikke en spændetrøje for udviklingen på det tværsektorielle samarbejde. Med sundhedsaftalen for 2019 sætter vi de lokale kræfter "fri" til at udfylde disse rammer med initiativer og indsatser, som giver mening og flytter sundhed på den lokale bane. Retningen er fælles, og ejerskabet er lokalt.

God og respektfuld samarbejdskultur

Borgeren skal opleve et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen. Vi vil derfor, både politisk og ledelsesmæssigt, prioritere den lokale dialog og beslutningskraft mellem hospitaler, kommuner og almen praksis.

Vi vægter koordinering med klare aftaler og forventningsafstemning højt. Det skal være tydeligt, hvem der har stafetten i overgangene mellem sektorer. Forløb og videreformidling er vigtigt, så viden ikke går tabt.

Vi vil lære af hinanden ved at dele viden og erfaringer på tværs af sektorer, og vi vil møde hinanden med respekt og tillid. Det skal ske gennem udvikling af kompetencer, fælles tiltag om uddannelse og fokus på vigtigheden af de gode relationer på alle niveauer. Vi vil med andre ord "spille hinanden gode" for at sikre borgerne kvalitet og velkoordinerede forløb.

Vi deler data på tværs

Vi udveksler sundhedsdata på tværs af sektorer for at udvikle den fælles løsning af sundhedsopgaver til fordel for borgerne. Dataudveksling indenfor lovgivningens rammer hjælper os til at planlægge sundhedsindsatserne bedre og øge kvalitet og sammenhæng i borgernes forløb.

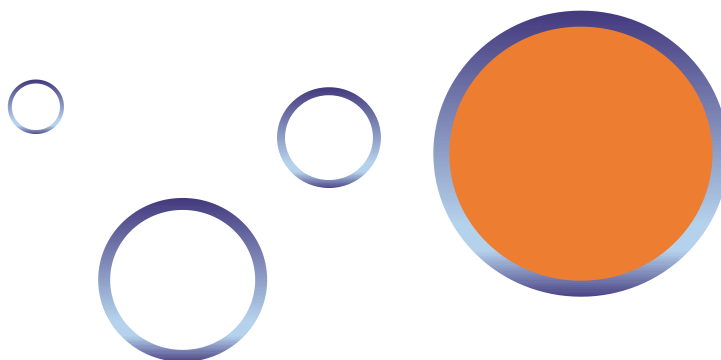
Vi prioriterer telemedicinske løsninger, og at elektronisk kommunikation fungerer på tværs

Borgerne skal opleve et sundhedsvæsen, der er tilgængeligt og hænger sammen.

For at øge tilgængeligheden til sundhedstilbud, vil vi udfolde potentialet i IT-baserede løsninger - fx gennem virtuelle og telemedicinske muligheder.

IT skal understøtte og udvikle elektronisk kommunikation, der medvirker til effektive, smidige og sikre arbejdsgange i samarbejdet mellem sektorerne. Derfor har vi fokus på hele tiden at forbedre de eksisterende IT-arbejdsgange.





Vi udnytter ressourcerne bedst muligt og sikrer klarhed over økonomi og kapacitet

Vi tager udgangspunkt i, hvad der er bedst for borgerne - indenfor de givne rammer. Det, der tidligere krævede, at borgerne blev indlagt på hospitalet, kan i højere grad i dag klares ambulant eller i borgernes nærmiljø.

Sundhedsvæsenet er under konstant udvikling, hvilket kan betyde, at nye opgaver opstår, eller opgaver flyttes, på grund af nye og forbedrede metoder eller arbejdsgange. Dette kan påvirke kapaciteten hos samarbejdspartnerne. Er det tilfældet, skal der være en dialog om fagligt indhold, kapacitet og økonomi, inden en opgave forandres eller skifter sektor.

Vi vil i højere grad arbejde med fælles mål, ledelse og økonomi og samarbejde om at benytte de samlede ressourcer bedst muligt. Vi skal altid tilbyde en indsats af høj faglig kvalitet, som sikrer en positiv udvikling for borgeren. Dette med opmærksomhed på, at det sker på mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau (LEON-princippet).

Vi lever op til nationale anbefalinger og retningslinjer

Borgerne har sikkerhed for, at indsatserne lever op til den anbefalede faglige kvalitet. Løbende udvikles ny viden og dokumentation, som Sundhedsstyrelsen indarbejder i nye anbefalinger, retningslinjer og forløbsprogrammer. Vi samarbejder fortsat om at leve op til gældende anbefalinger på tværs af sektorerne.

Sundhedsaftalen bygger videre på det fælles fundament

I Nordjylland har vi en lang og god tradition for at samarbejde. Fra de forrige sundhedsaftaler har vi en række samarbejdsaftaler i Den Tværsektorielle Grundaftale. I Sundhedsaftalen 2019 udgør disse aftaler vores fælles stærke fundament. Samarbejdsaftalerne bidrager til, at vi kan omsætte sundhedsaftalen til handling. (Se bilag 1: Oversigt over eksisterende samarbejdsaftaler).

Fundamentet af samarbejdsaftaler skal udvikles i hele sundhedsaftaleperioden. Derfor gennemgår vi løbende aftalerne for at sikre, at aftalerne har rod i og er målrettet virkelighedens udfordringer og har klare mål og fastsat systematisk opfølgning.

Vi vil sikre, at vi har det nødvendige antal aftaler og samtidig sikre, at de er overskuelige og anvendelige for vores personale tæt på borgerne.

Når vi ændrer samarbejdsaftaler eller indgår nye, tager vi udgangspunkt i de anbefalinger, der er beskrevet i Vejledning for sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftaler. (Se bilag 2: Skabelon for udarbejdelse af samarbejdsaftaler).

Pejlemærke 1

Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren

Vores fælles kerneopgave er at skabe sammenhæng i overgangene mellem hospital, kommune og almen praksis og dermed sikre, at borgerne oplever velkoordinerede forløb. Det gælder i særlig grad de målgrupper, der har mange kontakter på tværs og/eller har komplicerede problemstillinger. Det drejer sig om:

- den ældre medicinske patient
- borgere med kroniske sygdomme
- borgere med psykiske lidelser

De nordjyske borgere lever længere, og dermed bliver der flere ældre borgere. Samtidig vil flere få en eller flere kroniske sygdomme. De år, der lægges til livet, er ofte år med stigende behov for forebyggelse, behandling, rehabilitering og pleje. Der er også mange borgere, der lever med en psykisk lidelse. Der ses en tendens til, at flere på den baggrund har behov for hjælp til at få hverdagen til at hænge sammen. Disse borgere har ofte komplekse problemstillinger, der stiller krav om en fokuseret indsats på tværs af sektorer og fagområder – sammen med borgeren.

Denne udvikling skal det samlede nordjyske sundhedsvæsen kunne imødekomme. For fortsat at kunne løfte kerneopgaven skal vi derfor udvikle samarbejdet og afprøve nye samarbejdsformer om løsninger med fælles mål, fælles ledelse og fælles finansiering. Vi vil gennem dialog og dataunderstøttelse have fokus på, hvordan vi får skabt mest mulig sundhed for pengene. Vi vil samtidig arbejde på at øge tilgængeligheden mellem hospital, kommune og almen praksis. Tilgængeligheden understøtter smidige og koordinerede overgange og sætter sektorernes specialviden endnu mere i spil.

Udviklingen af sundhedsvæsenet går stærkt, og der udvikles til stadighed bedre behandlingsmetoder, telemedicinske løsninger, nye kommunikationsveje og meget mere. Det muliggør, at nogle behandlingstilbud kan foregå i borgernes nærmiljøer - gennem en styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Sundheds- og behandlingstilbud geografisk tættere på borgeren betyder, at flere borgere, også de, der er udfordret fysisk, psykisk eller socialt får lettere adgang til rette tilbud.

Vi vil derfor have fokus på at skabe fælles økonomisk bæredygtige løsninger med de rette kompetencer, den rette kvalitet og kapacitet, og der skal være let adgang til specialiseret rådgivning. Vi vil samtidig følge de aftalte løsninger tæt og justere, når det viser sig relevant.

Målet er, at:

- skabe smidige sektorovergange.
- ældre medicinske patienter skal have en rettidig og sammenhængende indsats, der medvirker til så få overgange som muligt.
- borgere med kroniske sygdomme skal sikres den nødvendige hjælp og støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom.
- borgere med psykisk sygdom, herunder borgere med samtidigt misbrug, skal opleve sammenhæng mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.
- borgerne i videst muligt omfang modtager sundheds- eller behandlingstilbud i nærmiljøet, når der kan etableres et bæredygtigt grundlag for det.

Pejlemærke 2

Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner

Borgerinddragelse er en af grundpillerne til bedre livskvalitet, effektive behandlingsforløb og dermed forbedret sundhedstilstand.

Borgerne ved ofte mest om deres liv og sygdomsforløb og er derfor en vigtig ressource i forløbet. De bedste patientforløb opnås ofte, når borgernes perspektiver inddrages i behandlingen, og borgerne støttes i at tage beslutninger om egen sundhed. Det er med til at skabe forståelse, klarhed og motivation, samt at borgere og pårørende oplever, at deres behov og valg respekteres. Inddragelse bidrager til, at mødet med sundhedsvæsenet bliver ligegyrdigt og trygt.

Borgerne skal opleve, at vi arbejder for at sætte deres ressourcer i spil. På den måde understøtter vi borgernes egenomsorg og giver hjælp til selvhjælp - både under hospitalsbehandling og i den efterfølgende omsorg og rehabilitering i borgerens nærmiljø.

Når vi inddrager borgere og pårørende sker det både på individuelt og organisatorisk niveau. Borgere og pårørende indgår allerede i forskellige råd, nævn og udvalg, og vi arbejder med peerboards. Vi har også gode erfaringer med bl.a. rehabiliteringsforløb, hvor borgernes ressourcer og mål er styrende for indsatsen gennem hele forløbet, så borgerne bliver mest muligt selvhjulpne.

Vi skal videre af den vej for at skabe de bedste løsninger, der er bygget på kvalitet og patientsikkerhed. Vi vil derfor fokusere mere på borgerinvolvering som fx samskabelse, hvor borgere, pårørende og alle relevante sundhedsprofessionelle i fællesskab arbejder på at finde frem til den bedste løsning. Helt konkret har erfaringer vist, at det er givtigt, at borgere og pårørende er med, når vi udarbejder skriftligt materiale til en bestemt patientgruppe.



Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget har i forrige sundhedsaftaleperiode lavet en handleplan for borger- og patientinddragelse, der er det fundament, vi står på. Handleplanen og den måde, vi arbejder med den på, skal videreudvikles i denne aftaleperiode.

Vi arbejder allerede på baggrund af fælles tværsektorielle principper for det gode patientforløb, og disse er fortsat grundlaget for, at borgere og pårørende har mulighed for at være aktive samarbejdspartnere i det enkelte forløb.

Målet er, at:

- udvikle sundhedsvæsenet i samarbejde med borgere og pårørende.
- Tage udgangspunkt i borgernes egne mål i forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for at øge motivation og mestringsevne.
- borgere og pårørende styrkes som aktive samarbejdspartnere.



Pejlemærke 3

Større lighed i sundhed

Lighed i sundhed betyder, at alle borgere skal have mulighed for at leve et sundt og godt liv.

Selv om vi har et sundhedsvæsen med let og lige adgang for alle, er der forskel på den enkeltes brug og effekt af sundhedsvæsenets tilbud. Nogle borgere har mange ressourcer og et stærkt netværk, der gør dem i stand til at tage hånd om egen sundhed og sygdom. Andre har få ressourcer og et begrænset netværk, hvilket medfører et større behov for støtte.

Vi vil gerne sikre mere lighed i sundhed. Derfor skal borgerne behandles forskelligt, med udgangspunkt i deres ressourcer, og vores tilbud skal være nære og tilgængelige.

Ulighed i sundhed opstår på baggrund af mange forskellige faktorer som fx sociale forhold, tilknytning til arbejdsmarkedet, boligforhold, uddannelse, miljø, stigmatisering mv. Opvækstbetingelser har også afgørende betydning for den enkeltes mulighed for at få et langt og godt liv.

For at imødegå konsekvenserne af uligheden vil vi fortsætte samarbejdet om generelle forebyggende indsatser. Det gælder fx samarbejdet omkring tidlig opsporing af sårbare gravide, forældreuddannelse til førstegangsfødende og indsatser til overvægtige børn og unge. Gennem denne type tilbud kan vi løfte den generelle sundhed, samtidig med at vi sætter tidligt ind med relevant støtte til dem, der har behov for det - i stedet for at vente til problemerne er blevet større og mere synlige.

Nogle borgere har markant højere risiko for sygelighed og tidlig død. Det gælder fx borgere med psykisk sygdom, borgere med ingen eller

kort uddannelse samt borgere uden arbejde. Disse grupper kan have særligt vanskeligt ved at navigere i sundhedsvæsenet og forstå den information, som de får fra sundhedsprofessionelle, ligesom de kan have svært at omsætte den til konkrete handlinger, der kan styrke deres sundhed.

Borgere med svær psykisk sygdom lever i gennemsnit 15-20 år kortere end resten af befolkningen. Det skyldes blandt andet en højere forekomst af selvmord, bivirkninger ved medicin, underbehandling af fysiske sygdomme samt uhensigtsmæssig livsstil.

Det er et fælles ansvar at arbejde for, at borgere med psykisk sygdom lever længere. Vi vil derfor have fokus på målrettede indsatser og sundhedspædagogiske tiltag, der kan understøtte, at alle borgere får optimalt udbytte af vores sundhedstilbud.

Målet er, at:

- spædbørn og deres forældre får en sund start på familielivet.
- borgerne oplever, at de har let ved at kommunikere med sundhedsprofessionelle og forstå den information, de modtager fra sundhedsvæsenet.
- vi forebygger, opsporer og behandler fysisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom.
- borgere med psykisk sygdom lever længere.
- tilbyde differentierede indsatser for at sikre, at alle borgere får det optimale udbytte af indsatsen.



Pejlemærke 4

Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår

Mental Sundhed handler om to dimensioner, både om en oplevelse af hvordan man har det - at være overvejende glad og tilfreds med livet - og om hvordan man klarer hverdagslivets gøremål, arbejde, uddannelse mv.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har defineret mental sundhed som: "En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker".

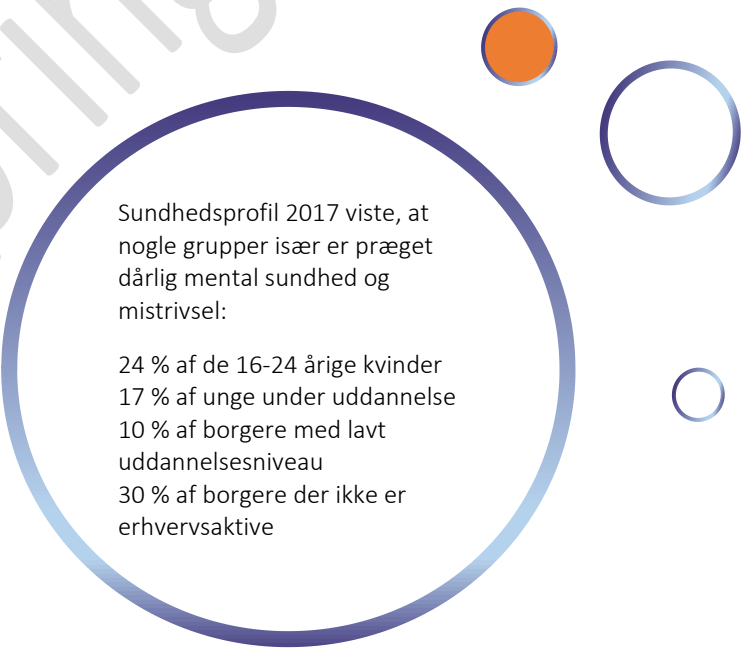
Sundhedsprofil 2017 viser, at ca. hver 8. nordjyde er præget af dårlig mental sundhed. Dette medfører en større risiko for somatiske sygdomme, da borgere med dårlig mental sundhed i højere grad ryger, er fysisk inaktive, drikker for meget alkohol, har usunde kostvaner samt oplever stress og nervøsitet.

Det skønnes, at der på landsplan årligt er 45.000 ekstra somatiske indlæggelser og 6.500 psykiatriske indlæggelser blandt borgere med dårlig mental sundhed i forhold til borgere uden dårlig mental sundhed. (Sundhedsstyrelsen 2016).

Gode rammer for at sikre borgernes mentale sundhed skabes i et samspil mellem mange aktører som civilsamfundet, uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser, kommunale forvaltningsområder, region og almen praksis.

I det tværsektorielle samarbejde vil vi følge udviklingen og styrke samarbejdet om den fælles kerneopgave, hvor det kan løfte den mentale sundhed.

Sundhedsprofil 2017 og Børnesundhedsprofil 2017 kan hjælpe os med at indkredse befolkningsgrupper, der er i særlig risiko for at udvikle dårlig mental sundhed, og hvor der er brug for at have en særlig opmærksomhed på den mentale sundhed.



Sundhedsprofil 2017 viste, at nogle grupper især er præget af dårlig mental sundhed og mistrivsel:

- 24 % af de 16-24 årige kvinder
- 17 % af unge under uddannelse
- 10 % af borgere med lavt uddannelsesniveau
- 30 % af borgere der ikke er erhvervsaktive

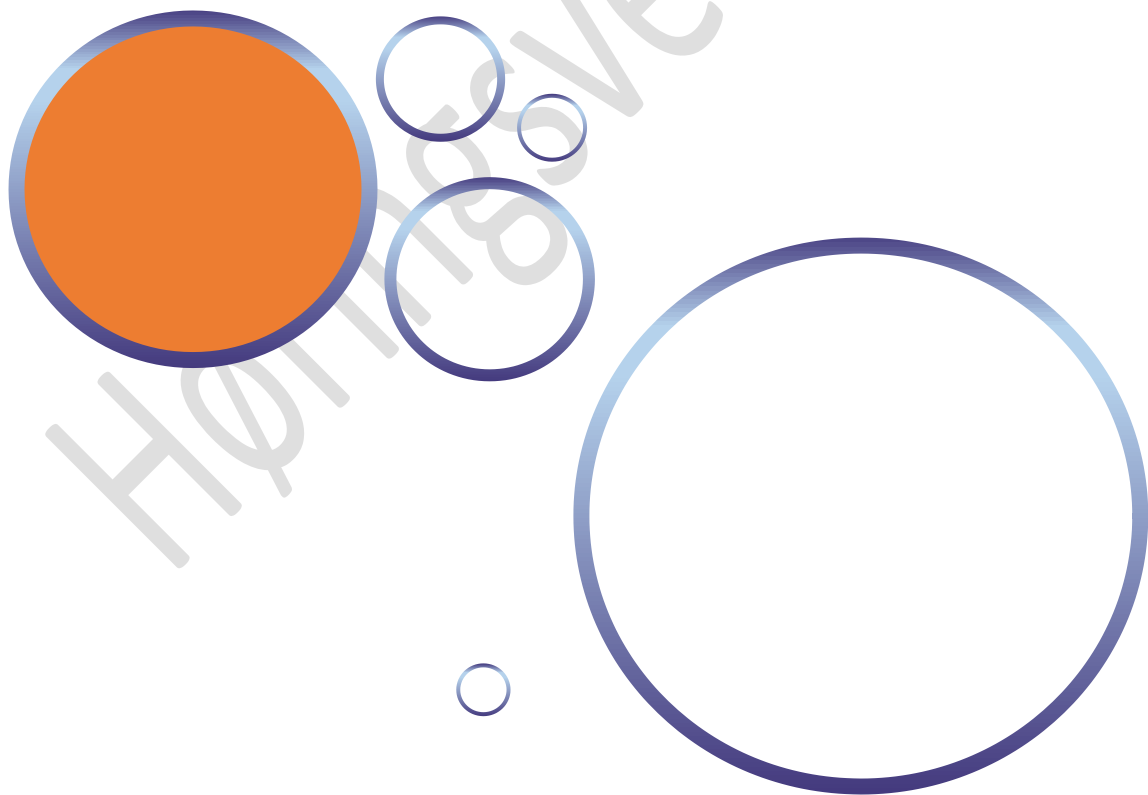
Vi ser en stigning i antallet af børn og unge, der angiver at mistrives i dagligdagen. Samtidig oplever vi, at flere børn og unge får en psykiatrisk diagnose. En del af de børn, der mistrives eller har tegn på psykisk lidelse, har behov for tidligere tværfaglige og tværsektorielle indsatser. Vi ønsker derfor at styrke samarbejdet om tidlig opsporing og tidligere indsats for disse børn og unge og på den måde sikre en tidligere forebyggende indsats i nærmiljøet.

Muligheden for at kunne bevare tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarkedet helt eller delvist, efter eller under somatisk eller psykisk sygdom, er af stor betydning for den enkelte og dennes pårørende. Vi vil derfor sætte fokus

på at skabe et sammenhængende og koordineret forløb baseret på et tæt samarbejde på tværs af sektorer og fagområder.

Målet er, at:

- øge den mentale sundhed og trivsel hos borgere i særlig risiko.
- sikre en tidlig opsporing og indsats for børn og unge, der har dårlig mental sundhed.
- flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet trods somatisk eller psykisk sygdom.



Pejlemærke 5

Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Rygning er den enkeltfaktor, der har størst negativ indflydelse på borgernes sundhed. Rygning har store konsekvenser for den enkelte borger og for samfundet som helhed.

Rygere har større risiko for at udvikle blandt andet kræft, KOL, hjertekar sygdomme og diabetes type 2. For den enkelte medfører det risiko for tab af gode leveår og tidlig død. For samfundet som helhed har det en afsmittende virkning i form af øget sygefravær, førtidspensioner og øget brug af sundhedsvæsenet.

Sundhedsprofilen 2017 viser, at antallet af rygere er stagnerende, og at rygerne generelt er motiverede for at kvitte tobakken. Undersøgelsen viser desværre også, at flere unge starter med at ryge.

For at ændre denne udvikling er der behov for at styrke indsatserne – både den patientrettede og den borgerrettede forebyggelse. Vi vil støtte de borgere, der ønsker at stoppe med at ryge. Derfor skal sundhedsvæsenet samlet set rådgive borgerne om mulighederne for

hjælp til rygestop og henvise til kommunale forebyggelsestilbud.

Vi vil også samarbejde om at forebygge, at de unge starter med at ryge, fx gennem partnerskaber og fokus på røgfrie miljøer.

I andre lande, som er sammenlignelige med Danmark, er man gået langt med den strukturelle forebyggelse, og det har en meget positiv effekt på antallet af rygere og antallet af unge, som starter med at ryge. Det skal vi lade os inspirere af, og vi skal påvirke den nationale dagsorden om strukturel forebyggelse overfor røg.

Målet er, at:

- forebygge rygestart blandt unge.
- Region Nordjylland er den region, der har den laveste andel af rygere i 2021.
- alle relevante patienter på hospitaler og i almen praksis, der ønsker hjælp til rygestop henvises til kommunale rygestoptilbud.

Sundhedsprofil 2017 viser:

Blandt unge i 8. klasse har 10,7 % prøvet at ryge

11 % af unge i alderen 16-19 år ryger lejlighedsvist

16,6 % af nordjyderne ryger dagligt

Daglig rygning forekommer hos:

10 % af unge i alderen 16-19 år

23 % af borgere med grundskoleuddannelse som højeste uddannelsesniveau

37 % af førtidspensionisterne

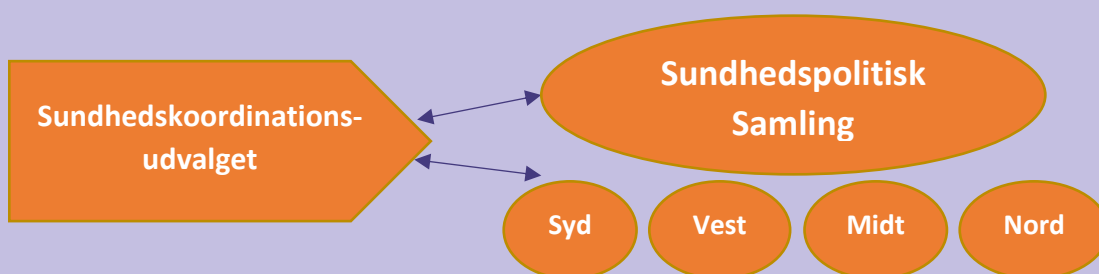
20 % af borgere med psykiske lidelser

37 % af borgere med KOL

Politisk organisering

For at sikre den lokale opfølgning, udvikling og ejerskabet til Sundhedsaftalen, er der aftalt en politisk organisering som Sundhedskoordinationsudvalget inddrager i det løbende arbejde. Der nedsættes følgende politiske fora:

1. Et regionsdækkende forum:
Sundhedspolitisk samling
2. Fire politiske klynger:
Syd, Vest, Midt og Nord



Sundhedspolitisk Samling

En gang årligt afholder Sundhedskoordinationsudvalget et temamøde i Sundhedspolitisk Samling for alle politikere fra de politiske forankringsgrupper og evt. flere aktører med udgangspunkt i de politiske pejlemærker. Formålet er at skabe en politisk ramme for dialog og at få fælles inspiration.

Politiske Klynger

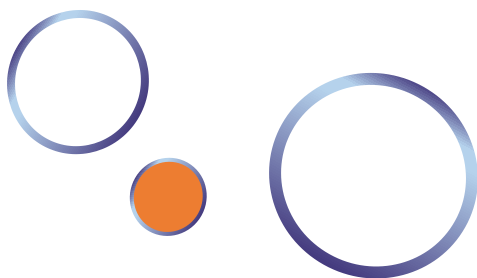
Mindst én gang om året holdes der møder i fire politiske klynger, der tager udgangspunkt i geografiske områder:

- Syd: Mariagerfjord, Vesthimmerland og Rebild Kommune
- Vest: Thisted og Morsø Kommune
- Midt: Aalborg og Jammerbugt Kommune
- Nord: Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev og Læsø Kommune

Deltagerkredsen er 2-3 politikere fra hver kommune, 4 regionale politikere samt repræsentanter fra PLO-Nordjylland og PLO-Kommunal. Det skal sikres, at der altid er repræsentation fra Sundhedskoordinationsudvalget blandt de udpegede.

I de politiske klynger dagsordenssættes tema-drøftelser, hvor Sundhedskoordinationsudvalget kan dagsordenssætte lokale debatter ud fra Sundhedsaftalens pejlemærker. Parterne kan desuden dagsordenssætte øvrige emner som udspringer af Sundhedsaftalen.

Den politiske organisering understøttes desuden af en administrativ organisering, hvor hospitaler, kommuner og almen praksis i fællesskab arbejder med at omsætte de politiske pejlemærker og mål til handling i den lokale kontekst til gavn for borgerne.



Opfølgning på Sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget har ansvaret for at udarbejde en samlet implementeringsplan og følge op på Sundhedsaftalen 2019 samt de dertil hørende samarbejdsaftaler.

Som en del af implementeringsplanen udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget senest i 3. kvartal 2019 en tidsplan, der angiver i hvilket halvår, der er særligt fokus på de enkelte pejlemærker.

Implementeringsplanen gennemgås og justeres i forbindelse med den årlige opfølgning på pejlemærkerne.

På næste side er en figur, der illustrerer sammenhængen mellem visionen, pejlemærker og de nationale og lokale indikatorer, der indtil videre er valgt. Valget af indikatorer vil blive udbygget efterhånden som udmøntningen af Sundhedsaftalens målsætninger konkretiseres.

Der vil desuden blive fulgt op på nogle målsætninger kvalitativt. De nationale mål og indikatorer set i relation til de politiske pejlemærker ses i bilag 3.

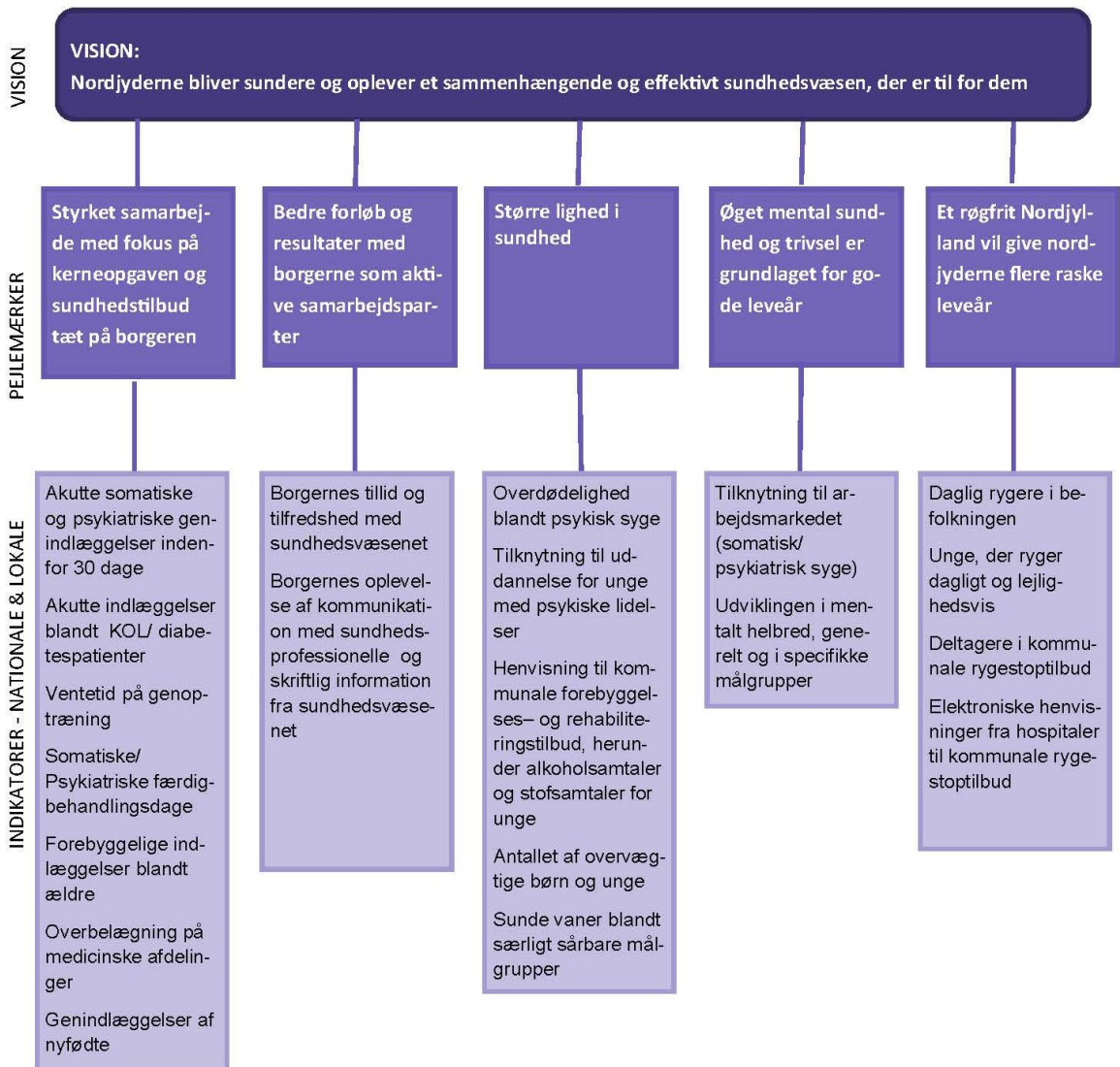
Sundhedskoordinationsudvalget fastsætter måltal for indikatorerne i 2019 og følger udviklingen en gang årligt eller så ofte, data tillader det.

Data vil indgå i politiske drøftelser i følgende sammenhænge:

- Systematisk opfølgende drøftelser af pejlemærkerne i Sundhedskoordinationsudvalget.
- Systematisk opfølgning på pejlemærkerne i relevante organer i den politiske og administrative organisering.
- Dagsordenssætning af konkrete sager i Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget.

Bekendtgørelse og Vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler tilsiger, at der skal udarbejdes en midtvejsstatus og en slutstatus på Sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget vil blive inddraget i behandlingen heraf.





Formalia

Sundhedsaftalens parter

Sundhedsaftalen er indgået mellem Regionsrådet og de 11 kommunalbestyrelser i Nordjylland, som varetager hver deres myndhedsområde på henholdsvis det regionale og det kommunale område. Parterne er ansvarlig for implementering og opfølgning i egen sektor.

Almen praksis er ikke aftalepart i Sundhedsaftalen, men almen praksis er, ifølge Sundhedslovens §57c, stk. 2, forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. De opgaver, som almen praksis ifølge Sundhedsaftalen, forpligtes til at udføre beskrives i Praksisplanen, og følges op med underliggende aftaler med de praktiserende læger, hvor implementering og eventuelle ressourcer aftales.

Private aktører er ikke aftalepart, men er omfattet af de relevante dele af Sundhedsaftalen, når de leverer offentligt finansieret behandling. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne, der indgår aftale med private aktører om varetagelse af sundhedsopgaver, skal sikre, at de private leverandører gennem aftaler forpligtes af Sundhedsaftalen i den udstrækning, det er relevant.

Håndtering af uoverensstemmelser

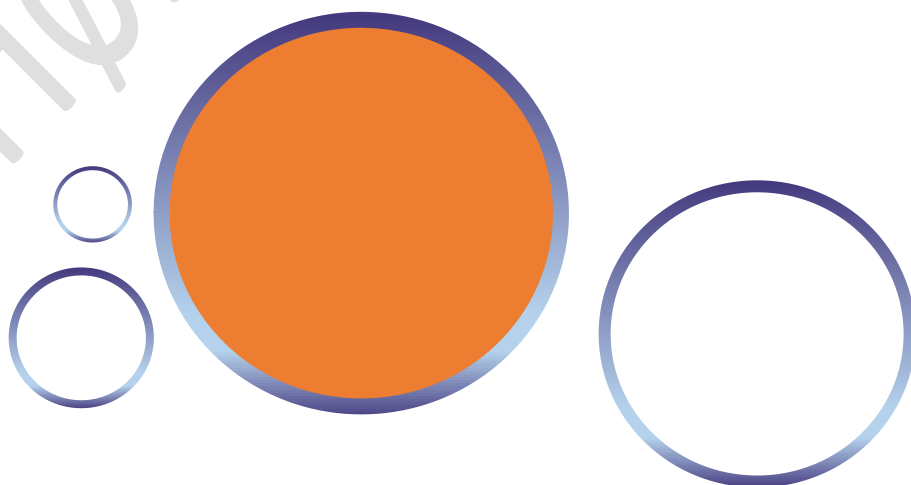
Parterne er som udgangspunkt enige om, at tvister og konflikter løses på lavest mulige niveau. Det vil sige, at tvister og konflikter om muligt skal afklares på det niveau, hvor udfordringerne opstår. En uenighed i driften skal helst løses på driftsniveau eller på lokalt ledelsesniveauet. En uenighed af mere generel karakter skal drøftes i regi af Den Administrative Styregruppe. Politiske eller principielle uenigheder afgøres i Sundhedskoordinationsudvalget.

Gyldighedsperiode

Sundhedsaftalen er gyldig fra den 1. juli 2019. Varigheden er i udgangspunktet fire år fra ikrafttrædelsesdatoen. Sundhedsaftalen er dog gældende, indtil en ny aftale træder i kraft.

Bilag

- Nuværende Samarbejdsaftaler
- Sundhedsstyrelsens vejledning for konkrete samarbejdsaftaler
- Pejlemærker og nationale mål



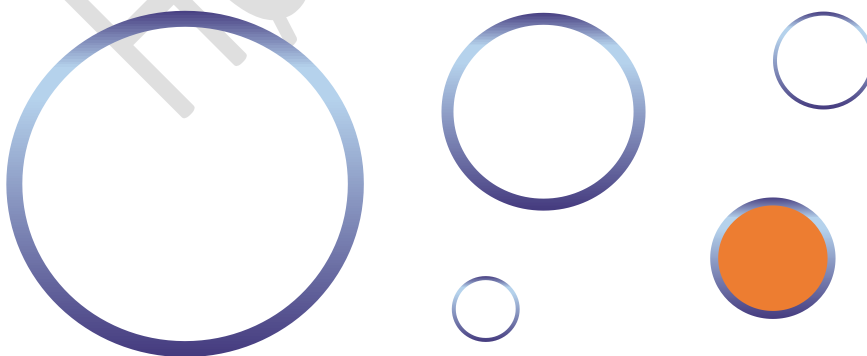
Bilag 1: Oversigt over eksisterende samarbejdsaftaler

Forebyggelse
Arbejdsdeling - Forebyggelsesområdet
Samarbejdsaftale vedr. udsatte gravide
Samarbejdsaftale om forældreuddannelse*
Forløbsprogram for overvægtige børn, unge og overvægtige gravide
Indsatsen i forhold til børn med en psykisk syg forælder
Familieambulatoriet - Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner om den tidligere tværsektorielle indsats i forhold til børn fra misbrugsfamilier
Aftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste
Oversigt - Hvor kan man få hjælp til en selvmordstruet borger?
Aftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer
Samarbejdsmodeller om infektionshygiejne*
Behandling og pleje
Sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning
Aftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser ved ambulante patientforløb samt korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje
Samarbejdsaftale vedr. samarbejde om patienter i P.D.-hjemmedialyse
Samarbejdsaftale vedr. fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem
Sundhedsaftale om kommunikation på børneområdet ved brug af sikre mails
Sundhedsaftale til sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning
Sundhedsaftale om kommunikation på fødselsområdet
Sundhedsaftale om akutte og komplekse forløb i det nære sundhedsvæsen
Generelt om Mennesker med sindslidelse
Sundhedsaftale om indsatsen for voksne med sindslidelse
Sundhedsaftale om indsatsen for børn og unge med sindslidelse
Sundhedsaftale om retspsykiatriske patienter
Sundhedsaftale om indsatsen vedr. mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose)
Sundhedsaftale om indsatsen vedrørende ældrepsykiatriske patienter
Samarbejdsaftale om ledsagelse i forbindelse med indlæggelse og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling



Genoptræning og rehabilitering
Sundhedsaftalen om Genoptræning
Sundhedsaftalen om Behandlingsredskaber og hjælpemidler
Samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion, herunder Sundhedskoordinatorfunktionen
Rammeaftale for kronikerområdet
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for KOL – herunder telemedicin
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale Hjerter-Kar
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Diabetes
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Demens
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale vedrørende rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for børn og unge med erhvervet hjerneskade
Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for voksne med erhvervet hjerneskade
Samarbejdsaftale om Osteoporose *
Tværgående temaer
Utsigtede Hændelser og Patientsikkerhed
Samarbejdsaftale mellem Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF) og de nordjyske kommuner
Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb
Sundheds-IT
Fælles telemedicinsk servicefunktion – TeleCare Nord
Samarbejdsaftale om Telemedicinsk sårvurdering

* Aftaler hvor ikke alle 11 kommuner har tilsluttet sig.



Bilag 2: Sundhedsstyrelsens vejledning for konkrete samarbejdsaftaler

I Sundhedsstyrelsens Vejledning om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler er der en række anbefalinger til delelementer, der med fordel kan indgå i samarbejdsaftaler om særlige målgrupper eller indsatser. Som udgangspunkt tages der i udarbejdelsen af samarbejdsaftaler stilling til, om de enkelte delelementer er relevante for den konkrete samarbejdsaftale.

Opgaveløsning og opgavefordeling

Der er klarhed over, hvor indsatsen mest hensigtsmæssigt løses og hos hvilke(n) faggruppe(r). Herunder at der er klarhed over ansvarsfordelingen i forhold til levering af indsatsen.

Mål for indsatsen

Mål for indsatsen er klare, konkrete og operationelle for de involverede parter. Målene bør primært omhandle effekt og kvalitet, herunder den patient-/borgeroplevede kvalitet.

Kapacitet

Parterne drøfter og koordinerer løbende hvilken kapacitet, der er nødvendig for at kunne levere og samarbejde om den pågældende fælles/tværsektorielle indsats.

Ansvar for borgerens/patientens forløb - herunder det lægelige behandlingsansvar

Der er klarhed over hvilke aktører, der har ansvar for borgerens/patientens forløb, samt hvornår ansvaret herfor overdrages i forbindelse med sektorovergange.

Adgang til kompetencer og rådgivning

Der er klarhed over behovet og muligheden for adgang til rådgivning og sparring på tværs af sektorer, fx fra hospital til kommune eller fra almen praksis til kommune.

Adgang til medicin, udstyr, digital understøttelse og lignende

Der er klarhed over, om der, på tværs af sektorer, er behov for adgang til medicin, udstyr eller lignende for at kunne levere indsatsen.

Implementering af og opfølgning på indsatsen

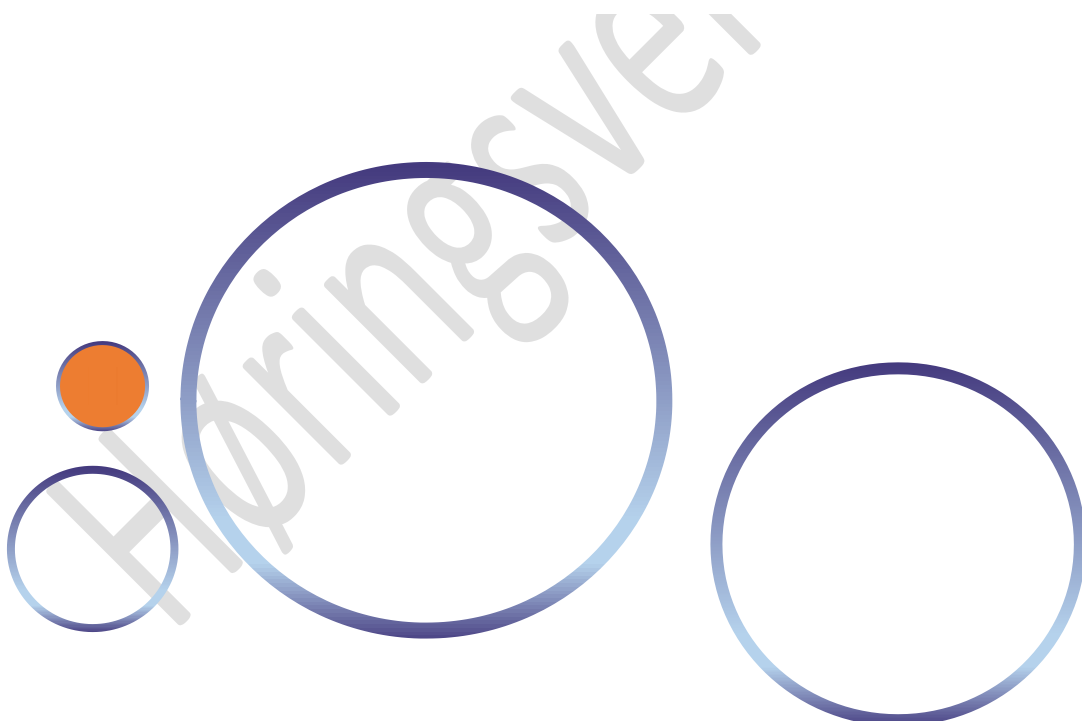
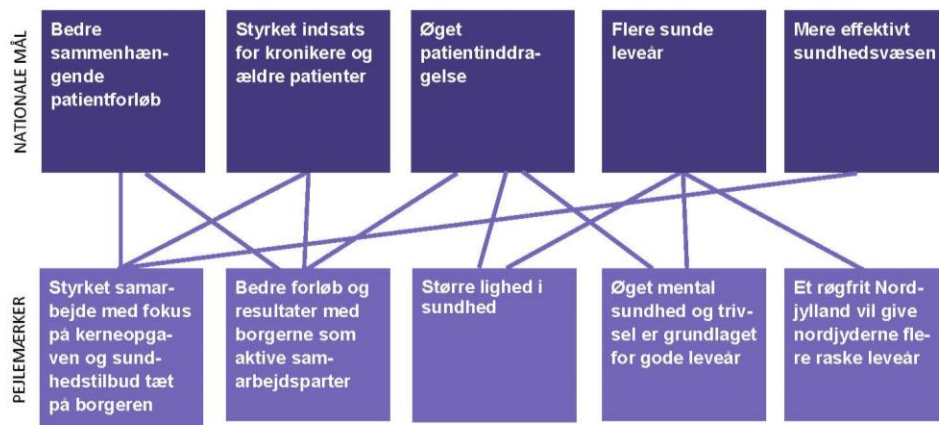
Der er udarbejdet en plan for implementering af og opfølgning på indsatsen.

Vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi

Der er klarhed over parternes vilkår, hvis der sker ændringer i opgaveoverdragelse eller arbejdsdeling mellem sektorerne - herunder økonomi i de aftalte indsatser.

Der henvises til den fulde tekst i Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 9406 af 4. juni 2018, om sundhedskordinationsudvalg og sundhedsaftaler afsnit 3.2

Bilag 3: Pejlemærker og nationale mål



Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune til Sundhedsaftale 2019 - 2023.pdf
Dokument Titel:	Udkast til høringssvar fra Frederikshavn Kommune til Sundhedsaftale 2019 - 2023
Dokument ID:	2733245

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Tlf. +45 98 45 50 00
post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk
CVR-nr. 29189498

20. december 2018

Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til Sundhedsaftale 2019 - 2023

Sagsnummer: EMN-2018-01760
Dokumentnummer: 2726980

Frederikshavn Kommunes Sundhedsudvalg har på mødet den 14. januar 2019 drøftet det fremsendte udkast til Sundhedsaftale for 2019 – 2023.

Sagsbehandler:
Marianne Skrubbeltrang
Direkte telefonnummer:
+45 9845 5207

Sundhedsudvalget anser Sundhedsaftalen for meget vigtig, da den angiver den overordnede politiske vision, der sætter mål og retning for vores samarbejde i Nordjylland.

Det er vigtigt, at vi i den kommende sundhedsaftaleperiode fortsat bygger oven på og rykker os i det gode samarbejde om at skabe et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen.

Det er vores vurdering, at udkastet til Sundhedsaftalen danner en rigtig fin politisk platform for samarbejdet.

Frederikshavn Kommune har i øvrigt følgende bemærkninger:

Borgernes sundhedsaftale

Det er en styrke, at Sundhedsaftalen sætter særligt fokus på borgerens perspektiv. Ud over den fysiske og psykiske dimension, breder sundhed sig også ud til at omfatte den sociale dimension. Samvær, kontakt og netværk er afgørende for god trivsel. De 5 pejemærker er særdeles relevante, giver god sammenhæng, inkluderer også beskæftigelsesområdet og de sårbare grupper. Positivt, at der bliver taget livtag med rygning, som er den største enkeltfaktor til forkortet levealder.

Bærende principper

De bærende principper angiver en fin fælles retning med plads til at sætte lokale fodspor i implementeringsprocessen. Det bliver en spændende balance mellem fælles og lokalt, men også udfordrende at finde, fordi kommuner, hospitaler og almen praksis i det daglige samarbejde er infiltreret på kryds og tværs af klynger.

Det er håbet, at den administrative struktur giver mulighed for at koordinere lokale indsatser på tværs af klynger.

Opfølgning på Sundhedsaftalen

Vedrørende indikatorer: Det vil være hensigtsmæssigt, hvis de elektroniske systemer fremadrettet kan vise elektroniske henvisninger fra almen praksis. I så fald kunne det være et ønske, at henvisninger til kommunale rygestoptilbud også kunne indgå som indikator.

Almen praksis

Selv om almen praksis ikke er aftalepart for Sundhedsaftalen, er det positivt at konstatere, at almen praksis rigtig mange steder er indskrevet på lige fod med region og kommuner. Almen praksis er en uundværlig part i samarbejdet, og Frederikshavn Kommune ser frem til at Praksisplanen og underliggende aftaler må styrke det fremadrettede samarbejde med almen praksis som aktør.

Med venlig hilsen

Christina Lykke Eriksen
Formand for Sundhedsudvalget

Udkast

Bilagsforside

Dokument Navn:	Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til ny Praksisplan for almen praksis.docx
Dokument Titel:	Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til ny Praksisplan for almen praksis
Dokument ID:	2700335
Placering:	Emnesager/Praksisplan 2020/Dokumenter
Dagsordens titel	Indledende høring i forbindelse med Praksisplan 2020
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Region Nordjylland
Att. Pernille Stilling

Tlf. +45 98 45 50 00
post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk
CVR-nr. 29189498

14. januar 2019

Høringssvar fra Frederikshavn Kommune til indledende høring i forbindelse med udarbejdelse af praksisplan vedr. almen praksis

Sagsnummer: EMN-2018-03089
Dokumentnummer: 2700335

Frederikshavn Kommunes Sundhedsudvalg har på mødet den 14. januar 2019 drøftet det fremsendte udkast til Praksisplan for speciallægepraksisområdet. Sundhedsudvalget anser Praksisplanen for meget vigtig, da den er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj. Den skal bidrage til sikring af den nødvendige lægedækning, sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og lægernes deltagelse i samarbejdet i det tværsektorielle samarbejde, jævnfør Sundhedsaftalen.

Sagsbehandler:
Marianne Skrubbeltrang

Direkte telefonnummer:
+45 9845 5207

Vi har følgende input til de punkter, der er stillet spørgsmål til

- *Hvad kan bidrage til samarbejdet om at styrke et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen i sektorovergangene mellem kommunerne og regionen med fokus på almen praksis?*
 - Tilstrækkelig kapacitet i almen praksis til at løse opgaverne.
 - Let tilgængelighed for borgerne uden ventetid hos almen praksis.
 - Let tilgængelighed og smidighed og fleksibilitet i samarbejdet med den kommunale sygepleje
- *Hvordan kan kommunerne, regionen og PLO samarbejde om at understøtte almen praksis i at varetage almen praksis' kerneopgaver og skabe større lighed i sundhed?*
 - At der lokalt prioriteres og afsættes tid til et forpligtigende samarbejde om denne opgave i de lokale nærområder mellem de(n) nære samarbejdsparter. Her tænkes både for børn og voksne – somatik og psykiatri.
- *Hvordan kan praksisplanen understøtte almen praksis' rolle som gatekeeper og tovholder på patienternes behandlingsforløb, herunder forløb i relation til psykiske problemstillinger?*
 - Gennem et tæt samarbejde mellem den lokale almenpraktiserende læge og den lokale kommunale medarbejder, der er forløbskoordinator / kontaktperson for borgeren

- *Hvilke tiltag, vil kunne øge og langtidssikre lægedækningen tæt på borgeren, herunder evt. rekrutterings- og fastholdelsestiltag?*
 - At kommunen gør sig attraktiv og understøtter nye lægers bosætning i kommunen, f.eks. gennem hjælp fra en kommunal tiltrækningskonsulent, der kan hjælpe med mulighederne for ægtefællejob og bosætning..
 - Sundhedshuse, hvor læger og kommunale sundhedstilbud arbejder tæt sammen.
 - Tæt samarbejde mellem lægevagten og de døgndækkende kommunale sygeplejersker
- *Hvilke tiltag, vil kunne sikre tilgængeligheden til almen praksis – både for patienter og samarbejdspartnere?*
 - Faste tidspunkter, hvor den kommunale sygepleje og almen praksis kan kontakte hinanden.
 - Videokonsultation.
 - Flere konsultationsmuligheder udenfor "normal" arbejdstid.

Med venlig hilsen
Christina Lykke Eriksen
Formand for Sundhedsudvalget