

REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 14-05-2018

Mødedato Mandag d. 14. maj 2018 kl. 15:30

Mødested

Indholdsfortegnelse

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

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Sundhedsudvalget 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

14-05-2018 15:30

Mødeafholdelse:

lokale 0.23

Information:

Medlemmer:

Christina Lykke Eriksen(F), Formand
Brian Kjær(A)
Anders Brandt Sørensen(A)
Irene Hjortshøj(A)
Jytte Høyrup(V)
Kasper Sulbæk Lau(DF)
Ida Skov(Ø)

Fraværende:

Kasper Sulbæk Lau(DF)

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget 2018-2021

14-05-2018 15:30

1 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget.....	3
2 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget.....	4
3 (Åben) SUU Budgetramme 2019 - 2022.....	5
4 (Åben) Status på Medfinansiering April 2018	7
5 (Åben) Forældreuddannelse til alle førstegangsførelse.....	8
6 (Åben) Orientering vedr. interne audits på plejecentre i 2017	12
7 (Åben) Maj 2018 - Orientering til Sundhedsudvalget.....	15
8 (Åben) Underskriftsside.....	16

1 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-01256

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Ældrerådet til dialogmøde den 14. maj kl. 15.30 – 16.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Hvilke overvejelser gør Ældrerådet sig om resultaterne af Sundhedsprofilundersøgelsen for Frederikshavn Kommune?
- Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til budget 2019
 - Ingen
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
 - Akutsygeplejerske
 - Palliative team
 - Sundhedsprofilen
- Opsamling på input og afrunding

Fra Ældrerådet deltager:

Hanne Andersen, Chris Sørensen, Anne-Marie Schøn, Dorte Tofting, Finn Larsen, Ole Jensen, Thomas Hjort.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dialogmødet afholdt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

2 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-01257

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Handicaprådet til dialogmøde den 14. maj kl. 16.30 – 17.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Hvilke overvejelser gør Handicaprådet sig om resultaterne af Sundhedsprofilundersøgelsen for Frederikshavn Kommune?
 - Handicaprådet tilslutter sig, at der er særlig fokus på de 16-24 årige piger, da Sundhedsprofilundersøgelsen viser, at især denne gruppe har problemer med dårligt mentalt helbred, oplever et højt stressniveau men også har problemer med ufrivillig ensomhed
- Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til budget 2019
 - Ingen
- Opsamling på input og afrunding

Fra Handicaprådet deltager:

Aksel Jensen, Jette Bruun Christensen, Dorte Svendsen, Børge Bondeven Frederiksen.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dialogmødet afholdt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

3 (Åben) SUU Budgetramme 2019 - 2022

Sags ID: EMN-2018-00631

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi og personale

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budgetramme for 2019 udgør 396,4 mio. kr.

Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2019 indeholder en videreførelse af de vedtagne budgettilpasninger fra budgetlægningen 2018 hvor Sundhedsudvalget realiserede de indregnede budgettilpasninger for hele budgetperioden 2018 – 2021.

Økonomiudvalget besluttede på sit møde d. 14/3 -2018 en omfordeling af de indregnede budgettilpasninger, der tidligere var indregnet i de respektive udvalgs budgetrammer.

Omfordelingen medvirkede til at Sundhedsudvalgets tilpasningskrav blev forhøjet med 0,3 mio. kr. fra 2019. For Sundhedsudvalgets budgetområde blev der således indregnet en, endnu ikke realiseret, budgettilpasning svarende til ca. 0,3 mio. kr. i 2019.

Sundhedsudvalget besluttede på sit møde d. 5 april at de 0,3 mio. kr. findes indenfor den afsatte ramme.

De 0,3 mio. kr. realiseres ved at nedskrive den afsatte og endnu ikke disponerede pulje til uforudsete udgifter med afsæt i den vedtagne sundhedspolitik, således at denne herefter udgør 2,6 mio. kr.

Opdateret økonomisk oversigt er vedhæftet.

Social-, sundheds- og kulturdirektøren anbefaler at de konstaterede udfordringer i 2018 på genoptræningsområdet samt forældreuddannelse, løses ved analyse af området med henblik på at tilpasse udgiftsniveauet til de afsatte budgetrammer i 2019, der vil til mødet blive givet en orientering om status på dette arbejde.

Efter Sundhedsudvalgets behandling d. 5. april 2018 har den tilrettede budgetoversigt været til høring i Handicaprådet og Ældrerådet samt til udtalelse i berørte MED-udvalg.

De berørte MED-udvalg er CenterMED på 3 berørte centre (Sundhed og Pleje, Center for Familie samt Social- og sundhedsMyndighed) og berørte LokalMED. Samtlige høringssvar og udtalelser er samlet i et bilag, som bliver eftersendt efter høringsfristens udløb den 9. maj 2018.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter de indkomne høringssvar og udtalelser med henblik på beslutning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021 Dato: 04-05-2018

Chefkonsulent Børge Hansen gennemgik Sundhedsudvalget budgetoplæg.

Ældrerådet finder at Sundhedsudvalgets budgetoplæg ser tilfredsstillende ud.

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021 Dato: 07-05-2018
Taget til efterretning uden bemærkninger.

Fraværende: Irene Hjortshøj samt stedfortræder.

Beslutninger:

Det tekniske budget godkendes, som det foreligger nu.

Udvalget bemærker, at man er opmærksom på den bekymring, der er i forhold til træningsdelen, og at man afventer analysen på området.

I lyset af sundhedsprofilundersøgelsen ønsker udvalget en orientering om, hvilke tiltag Frederikshavn Kommune har i forhold til at fremme mental sundhed.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Oversigt budgettilpasninger 2019-2021 (DokID: 2265728 - EMN-2018-00631)
2. Høringssvar vedr. administrativt budgetoplæg 2019 - Sundhedsudvalgets område (DokID: 2289861 - EMN-2018-00631)

4 (Åben) Status på Medfinansiering April 2018

Sags ID: EMN-2018-01146

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi og personale

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

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

Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 4 måneder, i forhold til det periodiserede budget.

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

Udvalget vil på mødet blive orienteret om de nye afregningsmodeller/intervaller

Indstilling

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

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Medfinansiering inkl. april 2018 (DokID: 2261321 - EMN-2018-01146)
2. SUU 14.5.18 - Kommunal medfinansiering (DokID: 2304762 - EMN-2018-01146)

5 (Åben) Forældreuddannelse til alle førstegangsførelde

Sags ID: EMN-2014-00333

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede på mødet i marts 2018, at forældreuddannelsen "Godt i gang" skal udrulles til alle førstegangsførelde i Frederikshavn Kommune, som afløsning for aktuelt program "DUÅ", der tilbydes til ca. halvdelen af førstegangsfødelde. I det vedhæftede bilag er en oversigt over mødegangene i "Godt i gang".

Udgiften ved at tilbyde "Godt i gang" forløbet til alle førstegangsførelde er på baggrund af fødselstal for 2017 beregnet til 1.075.000 kr. Heraf er de 693.822 kr. allerede finansieret gennem en overførsel fra Børne- og Ungdomsudvalget til Sundhedsudvalgets budgetområde i 2017. Det vil sige, at den resterende udgift på 381.178 kr. skal finansieres, for at Frederikshavn Kommune lever op til forpligtelserne i den administrative sundhedsaftale om at have etableret forældreuddannelse til alle førstegangsførelde inden udgangen af 2018.

Sundhedstjenestens ydelser

Den kommunale sundhedstjeneste er rammesat med sundhedslovens bestemmelser i kapitel 36, der omhandler forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Jævnfør denne er det en kommunal forpligtelse at:

- bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og gode forudsætninger for en sund voksentilværelse
- etablere forebyggende og sundhedsfremmede tilbud, der retter sig mod alle børn
- tilrettelægge en særlig indsats, der sigter på børn med særlige behov
- alle børn og unge skal tilbydes vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- alle børn og unge i den undervisningspligtige alder skal tilbydes to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved læge eller sundhedsplejerske
- skoler og daginstitutioner for børn og unge og dagplejere skal bistås med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger

I vedhæftede bilag er en samlet oversigt over Sundhedstjenestens serviceniveau og indsatser.

Tilrettelæggelsen af Sundhedstjenestens ydelser

Tilrettelæggelsen af sundhedsydelse er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge", og her anvendes begrebet "bør" i relation til niveau for den del af indsatsen, der ikke direkte er lovgivet om, således eksempelvis for 0 – 1 års området : "Der bør som udgangspunkt tilbydes minimum 5 besøg til alle familier med almene behov foruden et tidligt besøg..." og for 6 – 15 års området: " Herudover (ind- og udskolingsundersøgelse) bør der som minimum tilbydes 3 samtaler med/ undersøgelser..." .

Sundhedstjenestens indsatser til alle børn ligger inden for Sundhedsstyrelsens vejledning. Til børn med særlige behov tilbydes herudover:

- Minding the baby – en målrettet indsats til udsatte gravide og spæd/småbørns familier.
- Teamsamtaler og graviditetsbesøg til øvrige gravide med sårbarhed (reguleret af regional sundhedsaftale).
- Behovsbesøg af sundhedsplejerske.
- Netværksgrupper for unge mødre (Babycafe).
- Individuelle kontakter og indsatser til skolebørn, her b.la. tilbud om forløb i overvægtsklinik (under opstart) og deltagelse i motionshold for børn med overvægtsproblemer, deltagelse i samtalegrupper for børn/unge der vokser op med alkoholmisbrug, eller lever med livstruende sygdom/ har mistet nærtstående.

Herudover indgår sundhedsplejersken som en del af det faste team ved alle Familieteammøder og varetager konsultative funktioner på det sundhedsfaglige område for skoler og dagtilbud.

En styrkelse af indsatser under sundhedstjenesten

For budget 2016 og overslagsårene afsatte Sundhedsudvalget 2 mio. kr. til investeringsprojekt "Ekstraordinær indsats i forhold til den tidlige indsats i sundhedsplejen". På Sundhedsudvalgsmødet d. 10. november 2015 blev det besluttet, at de 2 mio. kr. skulle bruges på indsatserne: hjemmebesøg i småbørnsalderen og etablering af et tværfagligt tilbud til sårbare gravide samt spæd- og småbørnsforældre. Endvidere var forudsat, at der blev etableret tilbud om screening for efterfødselsreaktioner til alle fædre. Fra medio 2016 blev der tilbudt hjemmebesøg til alle familier ved barnets 18 måneders og 3. års alder, og Minding the baby indsatsen blev iværksat fra 1.8.16.

For budget 2017 og overslagsårene afsatte Sundhedsudvalget 1 mio. kr. til en styrkelse af sundhedsindsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser og en styrkelse af sundhedsplejen i folkeskolen. På denne baggrund blev der i august 2017 iværksat en sundhedskoordinatorfunktion i forhold til unge i målgruppen for ungdomsuddannelser og etableret et partnerskab med alle ungdomsuddannelserne om en styrket sundhedsorienteret indsats for målgruppen. Den styrkede indsats i folkeskolen har ikke kunnet rulles ud, idet den tilknyttede stilling ikke kunne besættes. Dog er der i 2018 taget tiltag til opstart af overvægtsklinikken, der er en del af den styrkede indsats.

I 2017 blev der indgået delaftale om styrket indsats overfor udsatte og sårbare gravide i regi af sundhedsaftalerne. Alle gravide tilbydes screening for sårbarhed ved første jordemoderkonsultation, og tilbydes herefter op til tre teamsamtaler med jordemor og sundhedsplejerske med henblik på at sikre et sammenhængende og støttende graviditets- og fødselsforløb. Der er kalkuleret med at ca. 10 % af alle gravide vil blive henvist til teamsamtaler, hvilket vil sige mellem 50 og 55. Der er ikke tilført midler til denne nye indsats, der trådte i kraft 1.12.17, men det er planlagt at tiden dels findes ved flere mindre omlægninger og ved at babycafeen nedlægges, når forældreuddannelserne er fuldt udrullet.

For budget 2018 og overslagsårene blev tilført 360.000 kr. til imødekommelse af øget fødselstal, der over et par år er steget fra omkring 470 til omkring 515 – 520.

Finansieringsmuligheder:

Finansiering inden for den nuværende ramme

Hvis udrulning af forældreuddannelse til alle førstegangsførelse skal finansieres fuldt ud inden for Sundhedstjenestens nuværende budgetramme på kr. 12.938.680, vil det indebære, at andre ydelser skal nedlægges. Hovedparten af Sundhedstjenestens budget dækker lønudgifter – ca. 88 %, og da den sidste del af budgettet går til bundne driftsudgifter, vil finansieringen skulle findes inden for nuværende lønudgifter. Det kan ikke anbefales, at der reduceres i de universelle sundhedsydelser på spæd/småbørns området og på skolebørns området, idet vi erfaringsbaseret ved, at hvis der reduceres i de planlagte indsatser og kontakter, så får det oftest den konsekvens, at der forekommer flere behovsbestemte ydelser. I forvejen er der, på både skolebørns og spæd/småbørns området, en høj forekomst af behovsbestemte indsatser, som ligger ud over de universelle tilbud. Der er på skolebørnsområdet dagligt mange spontane henvendelser til sundhedsplejerskerne fra elever, ligesom også det pædagogiske personale involverer sundhedsplejersken i forhold til trivselsproblematikker hos eleverne. I forhold til spæd- og småbørnsområdet blev der i 2017 leveret behovsbestemte indsatser til 385 børn, med gennemsnitligt to ekstra besøg pr. barn. Hovedårsagerne var amning, ernæring og udvikling generelt. På denne baggrund må det af hensyn til såvel borgerens oplevelse af kontinuitet i sundhedstilbuddet og medarbejderens arbejdsmiljø anbefales, at en eventuel fuld finansiering af forældreuddannelsen inden for nuværende budgetramme findes ved at nedlægge et afgrænset indsatsområde. Følgende to områder svarer i ressourceforbrug hver for sig, til den ressource der mangler i forhold til fuld udrulning af forældreuddannelsen:

- Hjemmebesøg til alle ved barnets 18 måneders og 3. års alder
- eller
- Sundhedsindsats for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser.

Finansiering ved tilførsel

Den resterende ressource på 381.178 kr. finansieres ved tilførsel inden for Sundhedsudvalgets budgetramme.

Indstilling

Børne-, Skole- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- drøfter finansieringsmulighederne
- beslutter, hvordan forældreuddannelsen "Godt i gang" til førstegangsførelse finansieres.

Beslutninger:

Finansieringen sker inden for sundhedstjenestens nuværende ramme.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Mødegange i Godt i gang (DokID: 2171979 - EMN-2014-00333)
2. Serviceniveau for sundhedstjenesten (DokID: 2284948 - EMN-2014-00333)

6 (Åben) Orientering vedr. interne audits på plejecentre i 2017

Sags ID: EMN-2018-00705

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU/SUU

Sagsfremstilling

Baggrund og formål med interne audits

Pr. 1. juni 2016 blev embedslægetilsynet ændret således, at det årlige plejehjemstilsyn bortfaldt. Det blev efterfølgende erstattet af et risikobaseret tilsyn, der varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Som supplement til embedslægetilsynet har Center for Sundhed og Pleje de seneste år gennemført interne audits, hvor hvert plejecenter får besøg af en sygeplejerske fra et andet plejecenter. De interne audits udføres ud fra de samme målepunkter, som embedslægeinstitutionen benyttede:

- sundhedsfaglig dokumentation,
- medicinhandling og
- patientrettigheder.

Hvert målepunkt vurderes på baggrund af plejecentrenes instrukser og på baggrund af stikprøvekontrol hos beboerne. Ved hvert besøg udfyldes et skema, der danner baggrund for en årsrapport.

Sygeplejerskerne sikrer, at interne instrukser mv. er opdaterede og tilstede. Lederen på det enkelte plejecenter sørger derefter for opfølgning. At tilsynene foretages mellem de forskellige plejecentre giver ligeledes en intern vidensdeling via tilsynsprocessen samt sikrer ensartethed på kommunens plejecentre og bidrager til et bedre internt samarbejde mellem plejecentrene i mellem.

I marts 2017 besluttede Sundhedsudvalget og Socialudvalget, at Center for Sundhed og Pleje skulle fortsætte med de interne audits og årligt fastsætte et eller flere temaer, der indgår i auditsene. I 2017 var temaerne KOL og AK-behandling (blodfortyndende behandling). Det blev samtidig besluttet, at Center for Sundhed og Pleje udarbejder en årsrapport over de forskellige forhold. På baggrund af denne udarbejder Center for Social- og Sundhedsmyndighed en orientering til udvalgene.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed har derfor udarbejdet denne sagsfremstilling på baggrund af en årsrapport fra Center for Sundhed og Pleje. Årsrapporten indeholder en oversigt over fund og kommentarer i forbindelse med årets audits, samt en evaluering af interne audits. Årsrapporten er vedlagt denne sagsfremstilling.

Såfremt der er ønske om at se de enkelte auditrapporter, kan der rettes henvendelse til Center for Sundhed og Pleje.

Interne audits 2017

Center for Sundhed og Pleje har afholdt audit på alle kommunale plejecentre i perioden august 2017-januar 2018. Der er lavet 1-3 stikprøver hvert sted.

I de tilfælde, hvor der ved audits er fundet uhensigtsmæssigheder, er der rettet op i umiddelbar forbindelse med audit. Ligesom lederen på det enkelte plejecenter er forpligtiget til at følge op herpå.

De fund og kommentarer, der har været ved audits i 2017, er gennemgået med centersygeplejerskerne på møde den 15. januar 2018.

Det skal bemærkes, at der ikke har været afholdt audit på Caspershus i 2017. Dette skyldes at de interne audits, som tidligere nævnt har været afholdt internt for de kommunale plejecentre, som supplement til embedslægetilsynet. Herudover har Caspershus haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Resultaterne fra dette tilsyn vil blive fremlagt for udvalget på et senere møde. Fremover vil Caspershus indgå i de interne audits på lige fod med de øvrige plejecentre.

Årsrapportens konklusioner

Sundhedsfaglig dokumentation

Stikprøvekontroller med fokus på KOL patienter og Patienter i AK-behandling (blodfortyndende medicin) viser, at der er fundet eksempler på, at dokumentationen omkring disse patienter ikke har været fyldestgørende. Ovenstående fund vurderes ikke at have været betydelige ift. at have udgjort en risiko for patientsikkerheden. Der er dog stadig behov for fremadrettet opmærksomhed på dokumentationen, samt at der er en rød tråd mellem helhedsbeskrivelse, medicinskema, fokusområder og handleplan.

Medicinhåndtering

Der er ikke fundet fejl i medicindoseringerne, men blot fejl af mindre betydning for patientsikkerheden. Eksempelvis er der fundet ikke aktuelt medicin i beholdningerne samt medicin, som er for gammelt, men som ikke var i brug. Dette er der fulgt op på.

Patientrettigheder

Der er fundet steder, hvor det ikke er dokumenteret, at patienten er informeret om eksempelvis blodprøvesvar eller medicinændringer.

Personalet uddyber, at det er en udfordring at få skrevet, at patienten er informeret, men at det i det daglige virke er sket blot ikke dokumenteret. Der arbejdes på at sikre dokumentation af, at patienten er informeret.

Evaluerings af audits

Der er enighed i medarbejdergrupperne om, at de interne audits har en meget positiv effekt i forhold til at arbejde internt med vidensdeling på tværs. Samtidig er de

medvirkende til, at dokumentation bliver mere ensrettet og dermed sikrer kvaliteten af plejen på plejecentrene.

Sagen har været forelagt Center for Sundhed og Pleje, der ikke havde kommentarer.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021 Dato: 04-05-2018

Ældrerådet tager Social- og Sundheds- og Kulturdirektørens indstilling til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Årsrapport - Interne audits 2017 - CSP (DokID: 2264424 - EMN-2018-00705)

7 (Åben) Maj 2018 - Orientering til Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-00080

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Diverse information/orientering fra Sundhedsudvalgets område:

- Opfølgning på prisfest
- Nyt lægehus på Frederikshavn Sygehus

Indstilling

Direktøren for Social-, sundheds- og kulturområdet indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

8 (Åben) Underskriftsside

Sags ID: EMN-2018-00146

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på Godkend.

Indstilling

-

Beslutninger:

Beslutningsprotokollen godkendt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Sundhedsudvalget 2018-2021

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

14-05-2018 15:30

Mødeafholdelse:

lokale 0.23

Information:

Medlemmer:

Christina Lykke Eriksen(F), Formand
Brian Kjær(A)
Anders Brandt Sørensen(A)
Irene Hjortshøj(A)
Jytte Høyrup(V)
Kasper Sulbæk Lau(DF)
Ida Skov(Ø)

Fraværende:

Kasper Sulbæk Lau(DF)

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget 2018-2021

14-05-2018 15:30

1 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget.....	3
2 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget.....	4
3 (Åben) SUU Budgetramme 2019 - 2022.....	5
4 (Åben) Status på Medfinansiering April 2018	7
5 (Åben) Forældreuddannelse til alle førstegangsførelse.....	8
6 (Åben) Orientering vedr. interne audits på plejecentre i 2017	12
7 (Åben) Maj 2018 - Orientering til Sundhedsudvalget.....	15
8 (Åben) Underskriftsside.....	16

1 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-01256

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Ældrerådet til dialogmøde den 14. maj kl. 15.30 – 16.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Hvilke overvejelser gør Ældrerådet sig om resultaterne af Sundhedsprofilundersøgelsen for Frederikshavn Kommune?
- Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til budget 2019
 - Ingen
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
 - Akutsygeplejerske
 - Palliative team
 - Sundhedsprofilen
- Opsamling på input og afrunding

Fra Ældrerådet deltager:

Hanne Andersen, Chris Sørensen, Anne-Marie Schøn, Dorte Tofting, Finn Larsen, Ole Jensen, Thomas Hjort.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dialogmødet afholdt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

2 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-01257

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Handicaprådet til dialogmøde den 14. maj kl. 16.30 – 17.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Hvilke overvejelser gør Handicaprådet sig om resultaterne af Sundhedsprofilundersøgelsen for Frederikshavn Kommune?
 - Handicaprådet tilslutter sig, at der er særlig fokus på de 16-24 årige piger, da Sundhedsprofilundersøgelsen viser, at især denne gruppe har problemer med dårligt mentalt helbred, oplever et højt stressniveau men også har problemer med ufrivillig ensomhed
- Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til budget 2019
 - Ingen
- Opsamling på input og afrunding

Fra Handicaprådet deltager:

Aksel Jensen, Jette Bruun Christensen, Dorte Svendsen, Børge Bondeven Frederiksen.

Indstilling

-

Beslutninger:

Dialogmødet afholdt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

3 (Åben) SUU Budgetramme 2019 - 2022

Sags ID: EMN-2018-00631

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi og personale

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budgetramme for 2019 udgør 396,4 mio. kr.

Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2019 indeholder en videreførelse af de vedtagne budgettilpasninger fra budgetlægningen 2018 hvor Sundhedsudvalget realiserede de indregnede budgettilpasninger for hele budgetperioden 2018 – 2021.

Økonomiudvalget besluttede på sit møde d. 14/3 -2018 en omfordeling af de indregnede budgettilpasninger, der tidligere var indregnet i de respektive udvalgs budgetrammer.

Omfordelingen medvirkede til at Sundhedsudvalgets tilpasningskrav blev forhøjet med 0,3 mio. kr. fra 2019. For Sundhedsudvalgets budgetområde blev der således indregnet en, endnu ikke realiseret, budgettilpasning svarende til ca. 0,3 mio. kr. i 2019.

Sundhedsudvalget besluttede på sit møde d. 5 april at de 0,3 mio. kr. findes indenfor den afsatte ramme.

De 0,3 mio. kr. realiseres ved at nedskrive den afsatte og endnu ikke disponerede pulje til uforudsete udgifter med afsæt i den vedtagne sundhedspolitik, således at denne herefter udgør 2,6 mio. kr.

Opdateret økonomisk oversigt er vedhæftet.

Social-, sundheds- og kulturdirektøren anbefaler at de konstaterede udfordringer i 2018 på genoptræningsområdet samt forældreuddannelse, løses ved analyse af området med henblik på at tilpasse udgiftsniveauet til de afsatte budgetrammer i 2019, der vil til mødet blive givet en orientering om status på dette arbejde.

Efter Sundhedsudvalgets behandling d. 5. april 2018 har den tilrettede budgetoversigt været til høring i Handicaprådet og Ældrerådet samt til udtalelse i berørte MED-udvalg.

De berørte MED-udvalg er CenterMED på 3 berørte centre (Sundhed og Pleje, Center for Familie samt Social- og sundhedsMyndighed) og berørte LokalMED. Samtlige høringssvar og udtalelser er samlet i et bilag, som bliver eftersendt efter høringsfristens udløb den 9. maj 2018.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter de indkomne høringssvar og udtalelser med henblik på beslutning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021 Dato: 04-05-2018

Chefkonsulent Børge Hansen gennemgik Sundhedsudvalget budgetoplæg.

Ældrerådet finder at Sundhedsudvalgets budgetoplæg ser tilfredsstillende ud.

Udvalg: Handicaprådet 2018-2021 Dato: 07-05-2018
Taget til efterretning uden bemærkninger.

Fraværende: Irene Hjortshøj samt stedfortræder.

Beslutninger:

Det tekniske budget godkendes, som det foreligger nu.

Udvalget bemærker, at man er opmærksom på den bekymring, der er i forhold til træningsdelen, og at man afventer analysen på området.

I lyset af sundhedsprofilundersøgelsen ønsker udvalget en orientering om, hvilke tiltag Frederikshavn Kommune har i forhold til at fremme mental sundhed.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Oversigt budgettilpasninger 2019-2021 (DokID: 2265728 - EMN-2018-00631)
2. Høringssvar vedr. administrativt budgetoplæg 2019 - Sundhedsudvalgets område (DokID: 2289861 - EMN-2018-00631)

4 (Åben) Status på Medfinansiering April 2018

Sags ID: EMN-2018-01146

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi og personale

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

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

Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 4 måneder, i forhold til det periodiserede budget.

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

Udvalget vil på mødet blive orienteret om de nye afregningsmodeller/intervaller

Indstilling

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

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Medfinansiering inkl. april 2018 (DokID: 2261321 - EMN-2018-01146)
2. SUU 14.5.18 - Kommunal medfinansiering (DokID: 2304762 - EMN-2018-01146)

5 (Åben) Forældreuddannelse til alle førstegangsførelde

Sags ID: EMN-2014-00333

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede på mødet i marts 2018, at forældreuddannelsen "Godt i gang" skal udrulles til alle førstegangsførelde i Frederikshavn Kommune, som afløsning for aktuelt program "DUÅ", der tilbydes til ca. halvdelen af førstegangsfødelde. I det vedhæftede bilag er en oversigt over mødegangene i "Godt i gang".

Udgiften ved at tilbyde "Godt i gang" forløbet til alle førstegangsførelde er på baggrund af fødselstal for 2017 beregnet til 1.075.000 kr. Heraf er de 693.822 kr. allerede finansieret gennem en overførsel fra Børne- og Ungdomsudvalget til Sundhedsudvalgets budgetområde i 2017. Det vil sige, at den resterende udgift på 381.178 kr. skal finansieres, for at Frederikshavn Kommune lever op til forpligtelserne i den administrative sundhedsaftale om at have etableret forældreuddannelse til alle førstegangsførelde inden udgangen af 2018.

Sundhedstjenestens ydelser

Den kommunale sundhedstjeneste er rammesat med sundhedslovens bestemmelser i kapitel 36, der omhandler forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Jævnfør denne er det en kommunal forpligtelse at:

- bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og gode forudsætninger for en sund voksentilværelse
- etablere forebyggende og sundhedsfremmede tilbud, der retter sig mod alle børn
- tilrettelægge en særlig indsats, der sigter på børn med særlige behov
- alle børn og unge skal tilbydes vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- alle børn og unge i den undervisningspligtige alder skal tilbydes to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved læge eller sundhedsplejerske
- skoler og daginstitutioner for børn og unge og dagplejere skal bistås med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger

I vedhæftede bilag er en samlet oversigt over Sundhedstjenestens serviceniveau og indsatser.

Tilrettelæggelsen af Sundhedstjenestens ydelser

Tilrettelæggelsen af sundhedsydelse er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge", og her anvendes begrebet "bør" i relation til niveau for den del af indsatsen, der ikke direkte er lovgivet om, således eksempelvis for 0 – 1 års området : "Der bør som udgangspunkt tilbydes minimum 5 besøg til alle familier med almene behov foruden et tidligt besøg..." og for 6 – 15 års området: " Herudover (ind- og udskolingsundersøgelse) bør der som minimum tilbydes 3 samtaler med/ undersøgelser..." .

Sundhedstjenestens indsatser til alle børn ligger inden for Sundhedsstyrelsens vejledning. Til børn med særlige behov tilbydes herudover:

- Minding the baby – en målrettet indsats til udsatte gravide og spæd/småbørns familier.
- Teamsamtaler og graviditetsbesøg til øvrige gravide med sårbarhed (reguleret af regional sundhedsaftale).
- Behovsbesøg af sundhedsplejerske.
- Netværksgrupper for unge mødre (Babycafe).
- Individuelle kontakter og indsatser til skolebørn, her b.la. tilbud om forløb i overvægtsklinik (under opstart) og deltagelse i motionshold for børn med overvægtsproblemer, deltagelse i samtalegrupper for børn/unge der vokser op med alkoholmisbrug, eller lever med livstruende sygdom/ har mistet nærtstående.

Herudover indgår sundhedsplejersken som en del af det faste team ved alle Familieteammøder og varetager konsultative funktioner på det sundhedsfaglige område for skoler og dagtilbud.

En styrkelse af indsatser under sundhedstjenesten

For budget 2016 og overslagsårene afsatte Sundhedsudvalget 2 mio. kr. til investeringsprojekt "Ekstraordinær indsats i forhold til den tidlige indsats i sundhedsplejen". På Sundhedsudvalgsmødet d. 10. november 2015 blev det besluttet, at de 2 mio. kr. skulle bruges på indsatserne: hjemmebesøg i småbørnsalderen og etablering af et tværfagligt tilbud til sårbare gravide samt spæd- og småbørnsforældre. Endvidere var forudsat, at der blev etableret tilbud om screening for efterfødselsreaktioner til alle fædre. Fra medio 2016 blev der tilbudt hjemmebesøg til alle familier ved barnets 18 måneders og 3. års alder, og Minding the baby indsatsen blev iværksat fra 1.8.16.

For budget 2017 og overslagsårene afsatte Sundhedsudvalget 1 mio. kr. til en styrkelse af sundhedsindsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser og en styrkelse af sundhedsplejen i folkeskolen. På denne baggrund blev der i august 2017 iværksat en sundhedskoordinatorfunktion i forhold til unge i målgruppen for ungdomsuddannelser og etableret et partnerskab med alle ungdomsuddannelserne om en styrket sundhedsorienteret indsats for målgruppen. Den styrkede indsats i folkeskolen har ikke kunnet rulles ud, idet den tilknyttede stilling ikke kunne besættes. Dog er der i 2018 taget tiltag til opstart af overvægtsklinikken, der er en del af den styrkede indsats.

I 2017 blev der indgået delaftale om styrket indsats overfor udsatte og sårbare gravide i regi af sundhedsaftalerne. Alle gravide tilbydes screening for sårbarhed ved første jordemoderkonsultation, og tilbydes herefter op til tre teamsamtaler med jordemor og sundhedsplejerske med henblik på at sikre et sammenhængende og støttende graviditets- og fødselsforløb. Der er kalkuleret med at ca. 10 % af alle gravide vil blive henvist til teamsamtaler, hvilket vil sige mellem 50 og 55. Der er ikke tilført midler til denne nye indsats, der trådte i kraft 1.12.17, men det er planlagt at tiden dels findes ved flere mindre omlægninger og ved at babycafeen nedlægges, når forældreuddannelserne er fuldt udrullet.

For budget 2018 og overslagsårene blev tilført 360.000 kr. til imødekommelse af øget fødselstal, der over et par år er steget fra omkring 470 til omkring 515 – 520.

Finansieringsmuligheder:

Finansiering inden for den nuværende ramme

Hvis udrulning af forældreuddannelse til alle førstegangsførelse skal finansieres fuldt ud inden for Sundhedstjenestens nuværende budgetramme på kr. 12.938.680, vil det indebære, at andre ydelser skal nedlægges. Hovedparten af Sundhedstjenestens budget dækker lønudgifter – ca. 88 %, og da den sidste del af budgettet går til bundne driftsudgifter, vil finansieringen skulle findes inden for nuværende lønudgifter. Det kan ikke anbefales, at der reduceres i de universelle sundhedsydelser på spæd/småbørns området og på skolebørns området, idet vi erfaringsbaseret ved, at hvis der reduceres i de planlagte indsatser og kontakter, så får det oftest den konsekvens, at der forekommer flere behovsbestemte ydelser. I forvejen er der, på både skolebørns og spæd/småbørns området, en høj forekomst af behovsbestemte indsatser, som ligger ud over de universelle tilbud. Der er på skolebørnsområdet dagligt mange spontane henvendelser til sundhedsplejerskerne fra elever, ligesom også det pædagogiske personale involverer sundhedsplejersken i forhold til trivselsproblematikker hos eleverne. I forhold til spæd- og småbørnsområdet blev der i 2017 leveret behovsbestemte indsatser til 385 børn, med gennemsnitligt to ekstra besøg pr. barn. Hovedårsagerne var amning, ernæring og udvikling generelt. På denne baggrund må det af hensyn til såvel borgerens oplevelse af kontinuitet i sundhedstilbuddet og medarbejderens arbejdsmiljø anbefales, at en eventuel fuld finansiering af forældreuddannelsen inden for nuværende budgetramme findes ved at nedlægge et afgrænset indsatsområde. Følgende to områder svarer i ressourceforbrug hver for sig, til den ressource der mangler i forhold til fuld udrulning af forældreuddannelsen:

- Hjemmebesøg til alle ved barnets 18 måneders og 3. års alder
- eller
- Sundhedsindsats for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser.

Finansiering ved tilførsel

Den resterende ressource på 381.178 kr. finansieres ved tilførsel inden for Sundhedsudvalgets budgetramme.

Indstilling

Børne-, Skole- og Arbejdsmarkedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- drøfter finansieringsmulighederne
- beslutter, hvordan forældreuddannelsen "Godt i gang" til førstegangsførelse finansieres.

Beslutninger:

Finansieringen sker inden for sundhedstjenestens nuværende ramme.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Mødegange i Godt i gang (DokID: 2171979 - EMN-2014-00333)
2. Serviceniveau for sundhedstjenesten (DokID: 2284948 - EMN-2014-00333)

6 (Åben) Orientering vedr. interne audits på plejecentre i 2017

Sags ID: EMN-2018-00705

Sagsbehandler: Lotte Damberg

Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU/SUU

Sagsfremstilling

Baggrund og formål med interne audits

Pr. 1. juni 2016 blev embedslægetilsynet ændret således, at det årlige plejehjemstilsyn bortfaldt. Det blev efterfølgende erstattet af et risikobaseret tilsyn, der varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Som supplement til embedslægetilsynet har Center for Sundhed og Pleje de seneste år gennemført interne audits, hvor hvert plejecenter får besøg af en sygeplejerske fra et andet plejecenter. De interne audits udføres ud fra de samme målepunkter, som embedslægeinstitutionen benyttede:

- sundhedsfaglig dokumentation,
- medicinhandling og
- patientrettigheder.

Hvert målepunkt vurderes på baggrund af plejecentrenes instrukser og på baggrund af stikprøvekontrol hos beboerne. Ved hvert besøg udfyldes et skema, der danner baggrund for en årsrapport.

Sygeplejerskerne sikrer, at interne instrukser mv. er opdaterede og tilstede. Lederen på det enkelte plejecenter sørger derefter for opfølgning. At tilsynene foretages mellem de forskellige plejecentre giver ligeledes en intern vidensdeling via tilsynsprocessen samt sikrer ensartethed på kommunens plejecentre og bidrager til et bedre internt samarbejde plejecentrene i mellem.

I marts 2017 besluttede Sundhedsudvalget og Socialudvalget, at Center for Sundhed og Pleje skulle fortsætte med de interne audits og årligt fastsætte et eller flere temaer, der indgår i auditsene. I 2017 var temaerne KOL og AK-behandling (blodfortyndende behandling). Det blev samtidig besluttet, at Center for Sundhed og Pleje udarbejder en årsrapport over de forskellige forhold. På baggrund af denne udarbejder Center for Social- og Sundhedsmyndighed en orientering til udvalgene.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed har derfor udarbejdet denne sagsfremstilling på baggrund af en årsrapport fra Center for Sundhed og Pleje. Årsrapporten indeholder en oversigt over fund og kommentarer i forbindelse med årets audits, samt en evaluering af interne audits. Årsrapporten er vedlagt denne sagsfremstilling.

Såfremt der er ønske om at se de enkelte auditrapporter, kan der rettes henvendelse til Center for Sundhed og Pleje.

Interne audits 2017

Center for Sundhed og Pleje har afholdt audit på alle kommunale plejecentre i perioden august 2017-januar 2018. Der er lavet 1-3 stikprøver hvert sted.

I de tilfælde, hvor der ved audits er fundet uhensigtsmæssigheder, er der rettet op i umiddelbar forbindelse med audit. Ligesom lederen på det enkelte plejecenter er forpligtiget til at følge op herpå.

De fund og kommentarer, der har været ved audits i 2017, er gennemgået med centersygeplejerskerne på møde den 15. januar 2018.

Det skal bemærkes, at der ikke har været afholdt audit på Caspershus i 2017. Dette skyldes at de interne audits, som tidligere nævnt har været afholdt internt for de kommunale plejecentre, som supplement til embedslægetilsynet. Herudover har Caspershus haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Resultaterne fra dette tilsyn vil blive fremlagt for udvalget på et senere møde. Fremover vil Caspershus indgå i de interne audits på lige fod med de øvrige plejecentre.

Årsrapportens konklusioner

Sundhedsfaglig dokumentation

Stikprøvekontroller med fokus på KOL patienter og Patienter i AK-behandling (blodfortyndende medicin) viser, at der er fundet eksempler på, at dokumentationen omkring disse patienter ikke har været fyldestgørende. Ovenstående fund vurderes ikke at have været betydelige ift. at have udgjort en risiko for patientsikkerheden. Der er dog stadig behov for fremadrettet opmærksomhed på dokumentationen, samt at der er en rød tråd mellem helhedsbeskrivelse, medicinskema, fokusområder og handleplan.

Medicinhåndtering

Der er ikke fundet fejl i medicindoseringerne, men blot fejl af mindre betydning for patientsikkerheden. Eksempelvis er der fundet ikke aktuelt medicin i beholdningerne samt medicin, som er for gammelt, men som ikke var i brug. Dette er der fulgt op på.

Patientrettigheder

Der er fundet steder, hvor det ikke er dokumenteret, at patienten er informeret om eksempelvis blodprøvesvar eller medicinændringer.

Personalet uddyber, at det er en udfordring at få skrevet, at patienten er informeret, men at det i det daglige virke er sket blot ikke dokumenteret. Der arbejdes på at sikre dokumentation af, at patienten er informeret.

Evaluerings af audits

Der er enighed i medarbejdergrupperne om, at de interne audits har en meget positiv effekt i forhold til at arbejde internt med vidensdeling på tværs. Samtidig er de

medvirkende til, at dokumentation bliver mere ensrettet og dermed sikrer kvaliteten af plejen på plejecentrene.

Sagen har været forelagt Center for Sundhed og Pleje, der ikke havde kommentarer.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Socialudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2018-2021 Dato: 04-05-2018

Ældrerådet tager Social- og Sundheds- og Kulturdirektørens indstilling til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

1. Årsrapport - Interne audits 2017 - CSP (DokID: 2264424 - EMN-2018-00705)

7 (Åben) Maj 2018 - Orientering til Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2018-00080

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Diverse information/orientering fra Sundhedsudvalgets område:

- Opfølgning på prisfest
- Nyt lægehus på Frederikshavn Sygehus

Indstilling

Direktøren for Social-, sundheds- og kulturområdet indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

8 (Åben) Underskriftsside

Sags ID: EMN-2018-00146

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på Godkend.

Indstilling

-

Beslutninger:

Beslutningsprotokollen godkendt.

Fraværende: Kasper Lau

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	Oversigt budgettilpasninger 2019-2021.pdf
Dokument Titel:	Oversigt budgettilpasninger 2019-2021
Dokument ID:	2265728
Placering:	Emnesager/P- sag SUU Budget 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	SUU Budgetramme 2019 - 2022
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Sundhedsudvalget beslutning - Budget 2019 - 2021

Beskr. nr.	Emne	2019	2020	2021
	ikke disponerede midler oprindeligt fra 2018 :			
	Ikke disp.sundhedsaftalen m.m.	-1.450	-1.450	-1.450
	Demografimidler, inkl regulering 2018-2021	-400	-1.100	-1.850
	Kroniker/lungeindsats samt kompetenceløft	-2.500	-2.500	-2.500
	Træning	-300	-300	-300
	Rygestop særlige grupper satspuljemidler	-80		
	Rehabilitering efter kræft - satspuljemidler	-350	-400	-550
	Pallition - kræft satspuljemidler	-200	-300	-300
	Forlods blev anvendt			
	Træning (midler tilbageføres til medfinansiering)	300	300	300
	Rest til disponering (=-overskud) :	-4.980	-5.750	-6.650
	Disponering iht. Budgetvedtagelse 2018			
	Budgettilpasninger indregnet fra 2018	1.550	3.100	4.750
	Sundhed og Træningsområdet budgettilpasning	-900	-900	-900
	Dokumentation m/borgeren i centrum, tilførsel	750	750	750
	Pulje til medfinansiering/sundhedspolitik	2.920	2.140	1.390
	Telesundhedsløsninger, tilførsel	300	300	300
	Øget fødselstal, tilførsel	300	300	300
	Skole/sundheddk, tilførsel	60	60	60
	Disponering iht. Budgetforslag 2019			
ny	Budgettilpasninger indregnet fra 2019	325	325	325
ny	Pulje til medfinansiering/sundhedspolitik, reduktion	-325	-325	-325
		4.980	5.750	6.650
	Disponibel	0	0	0

Korrigeret pulje til medfinansiering/sundhedspolitik
efter budgetforslag 2019

2.595 1.815 1.065

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Høringssvar vedr. administrativt budgetoplæg 2019 - Sundhedsudvalgets område.docx
Dokument Titel:	Høringssvar vedr. administrativt budgetoplæg 2019 - Sundhedsudvalgets område
Dokument ID:	2289861

Høringssvar/udtalelser

Dato: 14. maj 2018

Administrativt budgetoplæg 2019 – Sundhedsudvalgets område

Sagsnummer: EMN-2018-00632

DokId: 2289861

Forfatter: Bente Kiel Pedersen

Følgende Høringssvar/udtalelser er indgået:

- 1 Handicaprådet
- 2 Ældrerådet
- 3 Medarbejdersiden DirektørMED
- 4 CenterMED Sundhed og pleje
- 5 CenterMED Social- og sundhedsmyndighed
- 6 CenerMED Familie

1. Handicaprådet:

Taget til efterretning uden bemærkninger.

2. Ældrerådet:

Ældrerådet finder at Sundhedsudvalgets budgetoplægge ser tilfredsstillende ud.

3. Medarbejdersiden DirektørMED CSP, CKF, CHP, CSSM, CBB, LS

Vi beslutter at det ikke er nødvendigt med et ekstraordinært møde.

Der er tryk i at det behandles i de respektive Center-MED.

4. CenterMED Sundhed og pleje

År for år ser vi en aktivitetsstigning på træningsområdet - både inden for genoptræning og kronikerrehabilitering. For at imødekomme denne aktivitetsstigning er der løbende sket nytænkning og forbedringer. Alligevel har personalet været meget presset, og det har resulteret i, at afdelingen har været ramt af flere stresssygemeldinger.

Der er som følge af aktivitetsstigningen og sygemeldinger tilført midler til fysioterapi i 2018. Denne tilførsel samt en treårig tilførsel af satspuljemidler, der primært er anvendt på ergoterapi, ophører hhv. ved udgangen af 2018 og i marts 2019.

Såfremt der ikke tilføres midler i 2019 og fremadrettet, har vi en stor bekymring for, at Kommunens borgere vil opleve et faldende serviceniveau bl.a. i form af øget ventetid, hvilket vil være i strid med den varslede lovændring. Ligeledes vil der være øget risiko

for nye stressrelaterede sygemeldinger, der igen vil øget presset på de øvrige medarbejdere.

Side2/2

5. CenterMED Social- og sundhedsmyndighed

Center-MED i CSSM fremsender ikke udtalelse vedr. SUU budgetoplæg for 2019.

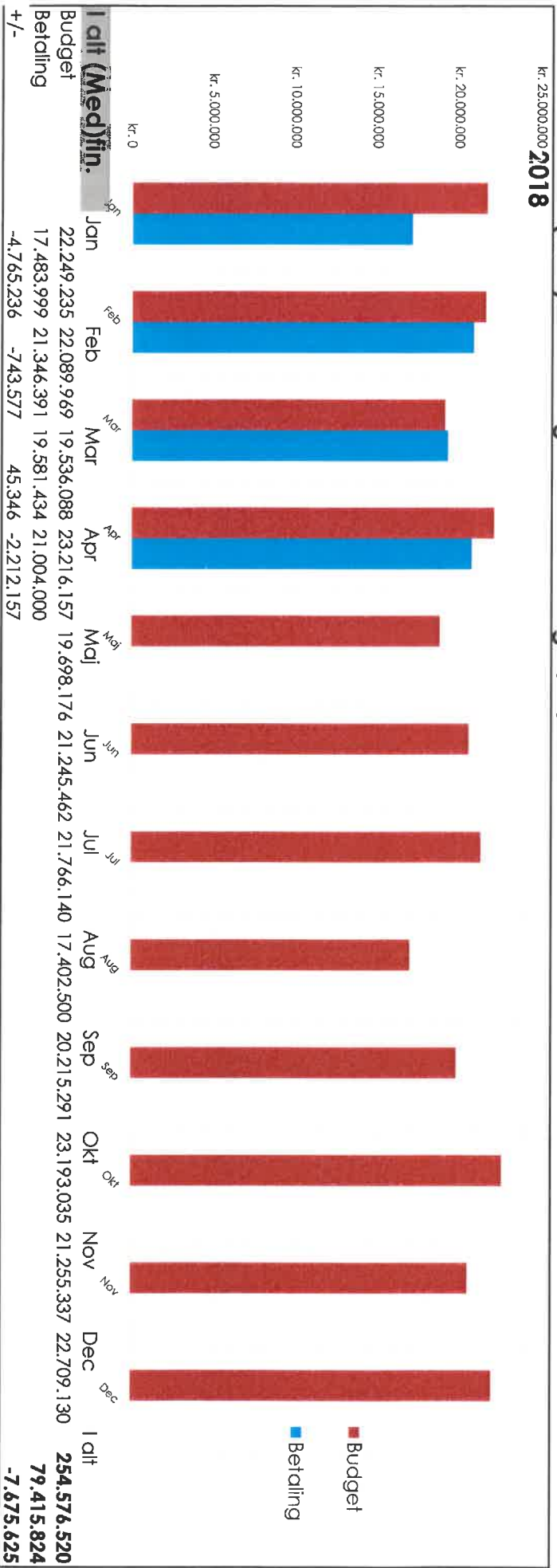
6. CenterMED Familie

Der er ikke fremsendt idékatalog vedr. sundhedsudvalget område, da reduktionen på 0,3 mio. afholdes inden for rammen.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Medfinansiering inkl. april 2018.pdf
Dokument Titel:	Medfinansiering inkl. april 2018
Dokument ID:	2261321
Placering:	Emnesager/P - Status medfinansiering April 2018/Dokumenter
Dagsordens titel	Status på Medfinansiering April 2018
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

2018: Kommunal (med)finansiering af sundhedsudgifterne



Betalingsreformen på området fra 1/1 2018, medfører et mindreforbrug på kr. 4.740.179 ifm. betalingen for januar.

Relateret document 2/2

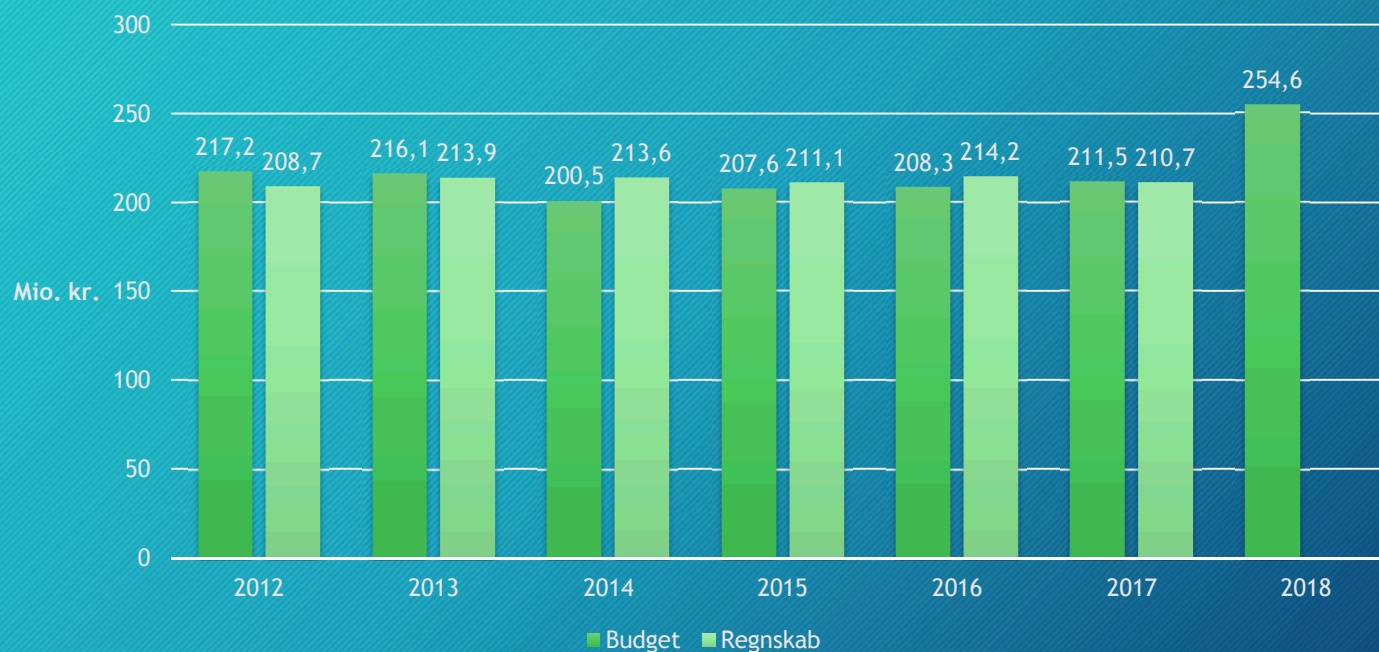
Dokument Navn:	SUU 14.5.18 - Kommunal medfinansiering.PPTX
Dokument Titel:	SUU 14.5.18 - Kommunal medfinansiering
Dokument ID:	2304762

KMF



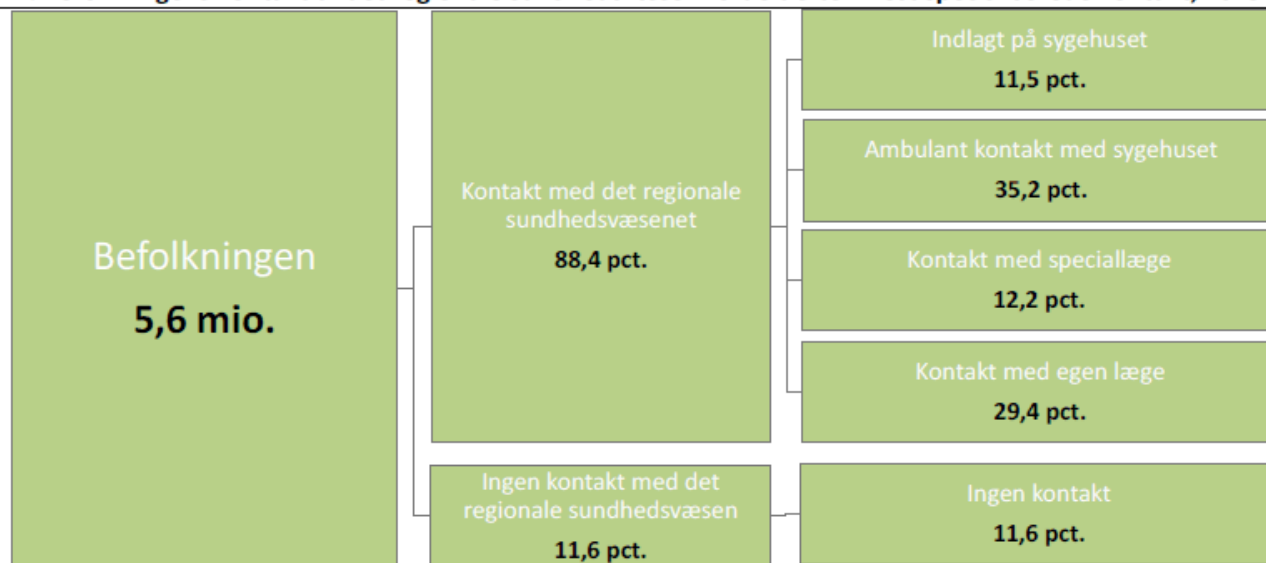
KMF Budget contra regnskab

(Med)finansiering - regnskab contra budget



KMF - Landsplan

Figur 1. Befolkningens kontakt til det regionale sundhedsvæsen fordelt efter mest specialiserede kontakt, 2015 (pct.)



Kilde: Det grupperede Landspatientsregisteret, Sygesikringsregisteret samt CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Den enkelte borger kan kun indgå i én af kontaktgrupperne, den mest specialiserede.

Fra 2005 til 2015 er der sket en stigning i andelen af borgere, som behandles på sygehuset. I 2005 blev én ud af tre borgere behandlet på sygehuset, mens godt 45 pct. blev behandlet på sygehuset i 2015.

Kommunal medfinansiering og finansiering af sundhedsudgifterne

Finansieringsmodel for regionerne:

- Bloktilskud fra staten (ca. 78% af fin.)
- Statsligt akt. bestemt tilskud (ca. 2%)
- Kommunalt akt. bestemt tilskud (ca. 20%)

TV2 nyhederne - d. 2/5 2018

🕒 I dag, Kl. 08:01

Rekordlav ventetid på operation

Danske patienter ventede i gennemsnit 43 dage i 2017 på at blive opereret på et sygehus, viser nye årstal fra [Sundhedsdatastyrelsen](#). Det er fire dage færre end året før og mere end en halvering af ventetiden siden 2001.



DRG - Takster

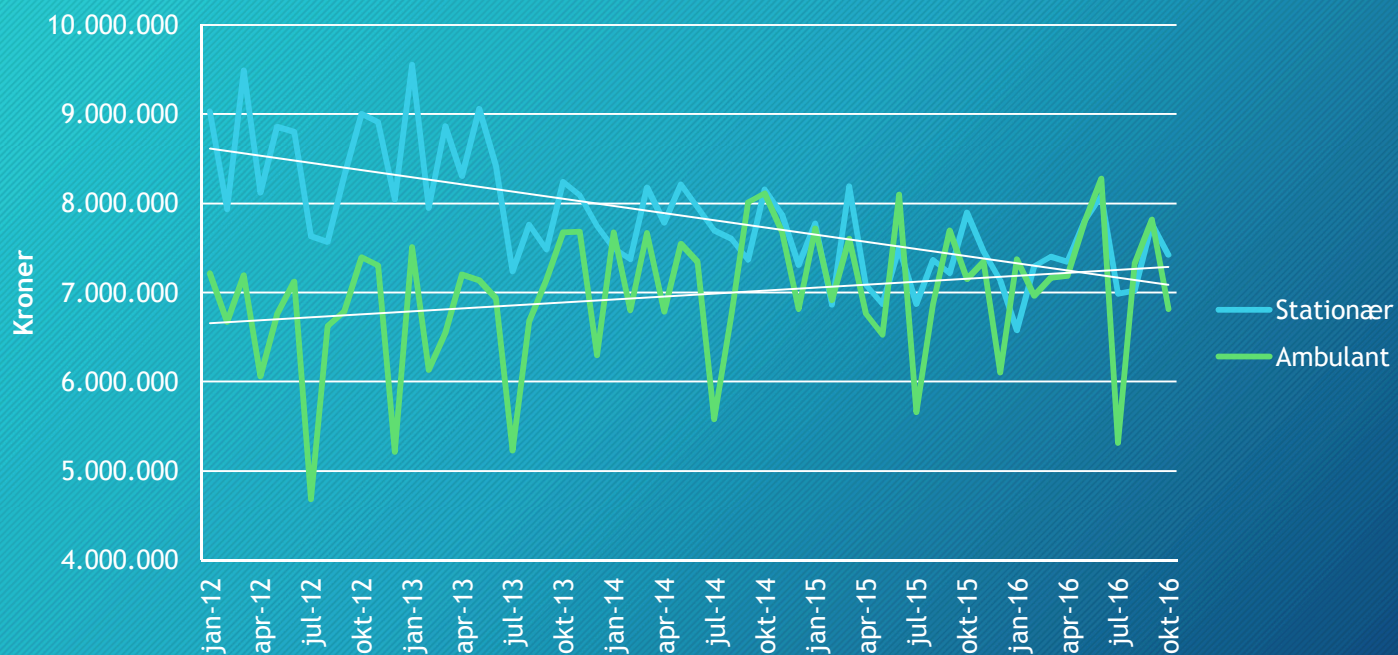
DRG 2018 (KMF)	DRG 2017	GRUPPENAVN (KMF)	TAKST 2018 (KMF)	TAKST 2017	TRIMPUNKT 2018 (KMF)
01PR01	PG09A	Fjernelse el. behandling af nerve	8.478	8.437	1
01PR02	PG09B	Neurorehabilitering og rygmarsvsskader	4.272	3.925	1
01PR03	PG09C	Kontrol af medicinpumpe	2.395	1.391	1
01SP01	SP04A	Sammedagspakke: Blodprop i hjernen, udredning	6.417	5.073	1
01SP02	SP09A	Sammedagspakke: Epilepsiudredning	5.522	11.346	1
02MA01	0225	Øvrige indlæggelser eller besøg ved øjensygdomme	1.464	1.419	1
02MP01	0201	Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	16.178	25.366	4
02MP02	0202	Kombinerede operationer på nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	8.249	20.517	1
02MP03	0203	Kombinerede operationer ved perforerende øjentraumer	15.361	19.192	1
02MP04	0204	Dobbelt-operationer, øjenmuskler, hornhinde og sklera	19.048	19.512	1
02MP05	0205	Hornhindetransplantation	13.017	22.249	6
02MP06	0206	Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	17.205	22.699	4
02MP07	0207	Store operationer, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	6.382	15.467	1
02MP08	0208	Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, m. generel anæstesi	13.305	14.429	1
02MP09	0209	Store operationer, øjenlåg, øjenæble og forreste øjenkammer mm, u. generel anæstesi	7.534	8.545	1
02MP10	0210	Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, m. generel anæstesi	13.123	12.546	1
02MP11	0211	Store operationer, øjenhule, øjenmuskler, konjunktiva og linse, u. generel anæstesi	4.646	4.855	1
02MP12	0212	Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, m. generel anæstesi	10.751	11.902	4
02MP13	0213	Større operationer, tåreveje, øjenæble, nethinde, årehinde og glaslegeme, u. generel anæstesi	5.407	6.698	1
05MP01	0501	Indsættelse af mekanisk hjerte	2.359.648	2.417.177	88

DRG til og med 2017

[illegible]

KMF hidtil - stationær contra ambulant

Stationær + ambulant somatik, KMF



KMF 2018 - beregning

- Somatik og speciallæge, pct. af DRGenhed/honorarer
 - 0 – 2 år: 45 pct. max 25.000
 - 3 – 64 år: 20 pct. max 15.000
 - 65 – 79 år: 45 pct. max 25.000
 - 80+ år: 56 pct. max 30.000

KMF - beregning

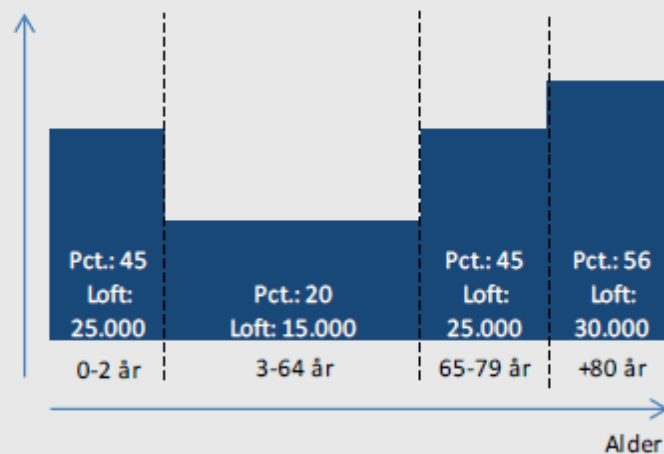
Boks 3.11

Nuværende og differentieret ordning – stationær, ambulant og speciallæge

Nuværende ordning



Differentieret ordning



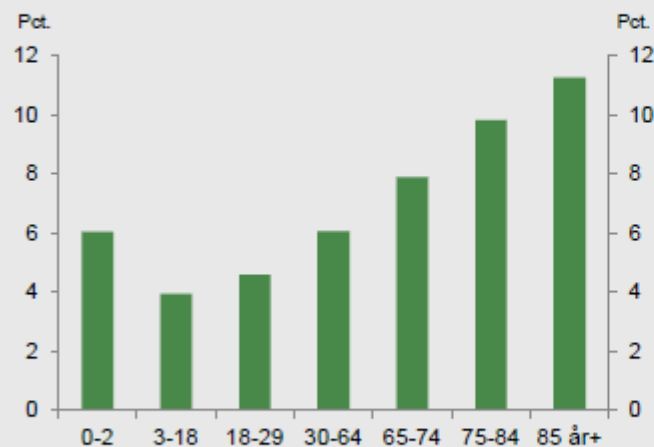
Anm.: De praktiserende læger har samme model, men er på et lavere niveau. Den ambulante somatik er samme model, men lavere lofter.

KMF

- Forebyggelige indlæggelser/
genindlæggelser.

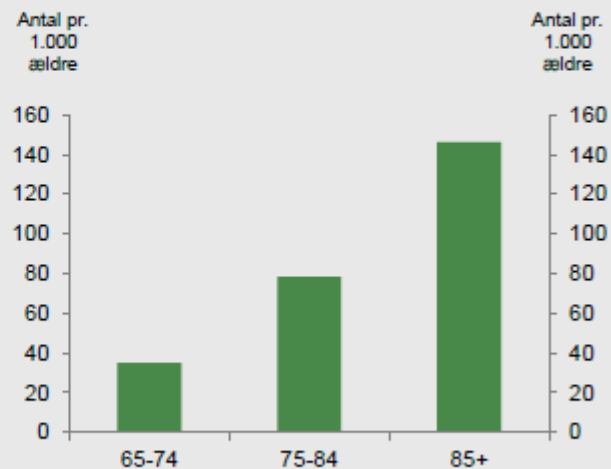
KMF - landsplan

Figur 3.6
Andel akutte genindlæggelser
(genindlæggelsesfrekvens), fordelt efter alder,
2014



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

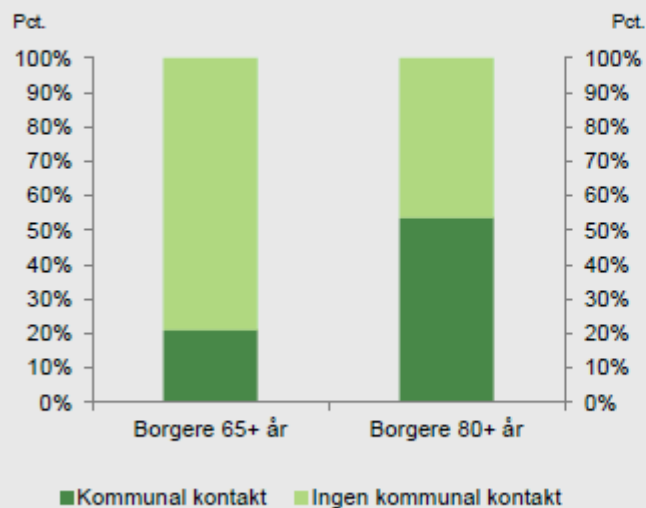
Figur 3.7
Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)
fordelt efter alder(65+), 2014



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

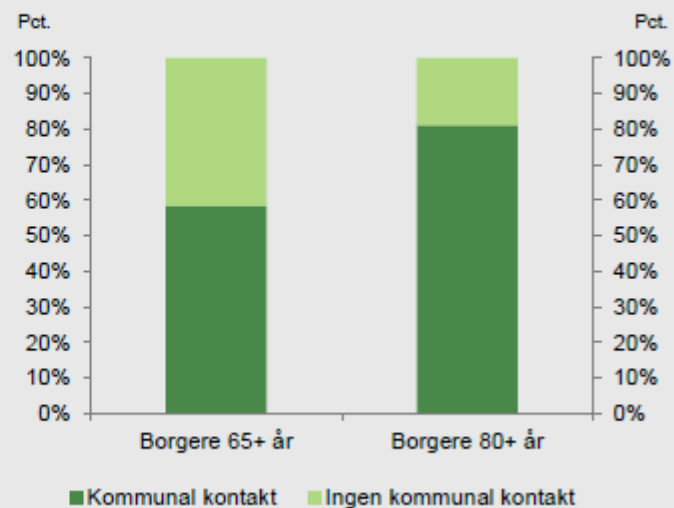
KMF - landsplan

Figur 3.8
Andelen af borgere i kontakt med kommunen,
fordelt på 65+ og 80+, 2014



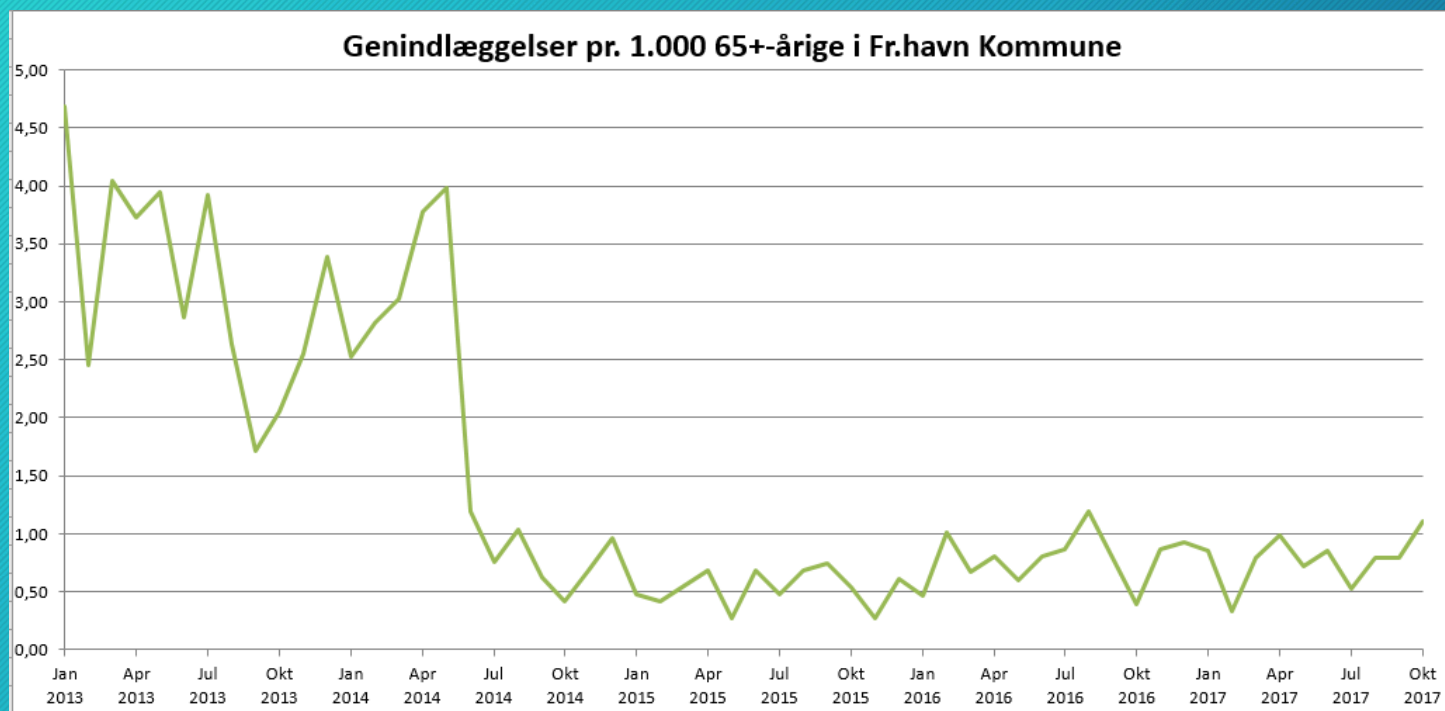
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 3.9
Andelen af akutte indlæggelser med kontakt til
kommunen, fordelt på 65+ og 80+, 2014



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Status - ultimo 2017



2014 - Forebyggelige indlæggelser

• Antal forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 hjemmeplejemodtagere (65+ årige) i 2014

<i>Høje landet (70 kommuner)</i>	176,9
Mariagerfjord	70,2
Vesthimmerlands	77,7
Samsoe	82,7
Skive	88,7
Aalborg	109,2
Faro	113,2
Rebild	128,8
Frederiksberg	134,7
Skanderborg	141,6
Frederikshavn	143,2

Holstebro	219,5
Kolding	219,6
Brendby	223,2
Middelfart	226,4
Esbjerg	233,0
Herlev	233,7
Albertslund	237,5
Vallensbæk	251,5
Helsingør	273,2
Billund	315,0
Frederikssund	328,8

Aktivitet - forebyggelige indlæggelser

Forebyggelige indlæggelser 65+ år			
2015		2016 (10 mdr.!)	
Blærebetændelse	22	Blærebetændelse	28
Brud	241	Brud	211
Dehydrering	88	Dehydrering	61
Ernæringsmæssig anæmi (blodmangel)	13	Ernæringsmæssig anæmi (blodmangel)	13
Forstoppelse	28	Forstoppelse	18
Gastroenteritis	18	Gastroenteritis	9
Nedre luftvejssygdom	394	Nedre luftvejssygdom	314
Sociale og plejemæssige forhold	2	Sociale og plejemæssige forhold	3
Tryksår	3	Tryksår	1
	809		658
Pr. 1.000 65+ år	55,4	Pr. 1.000 65+ år	44,1

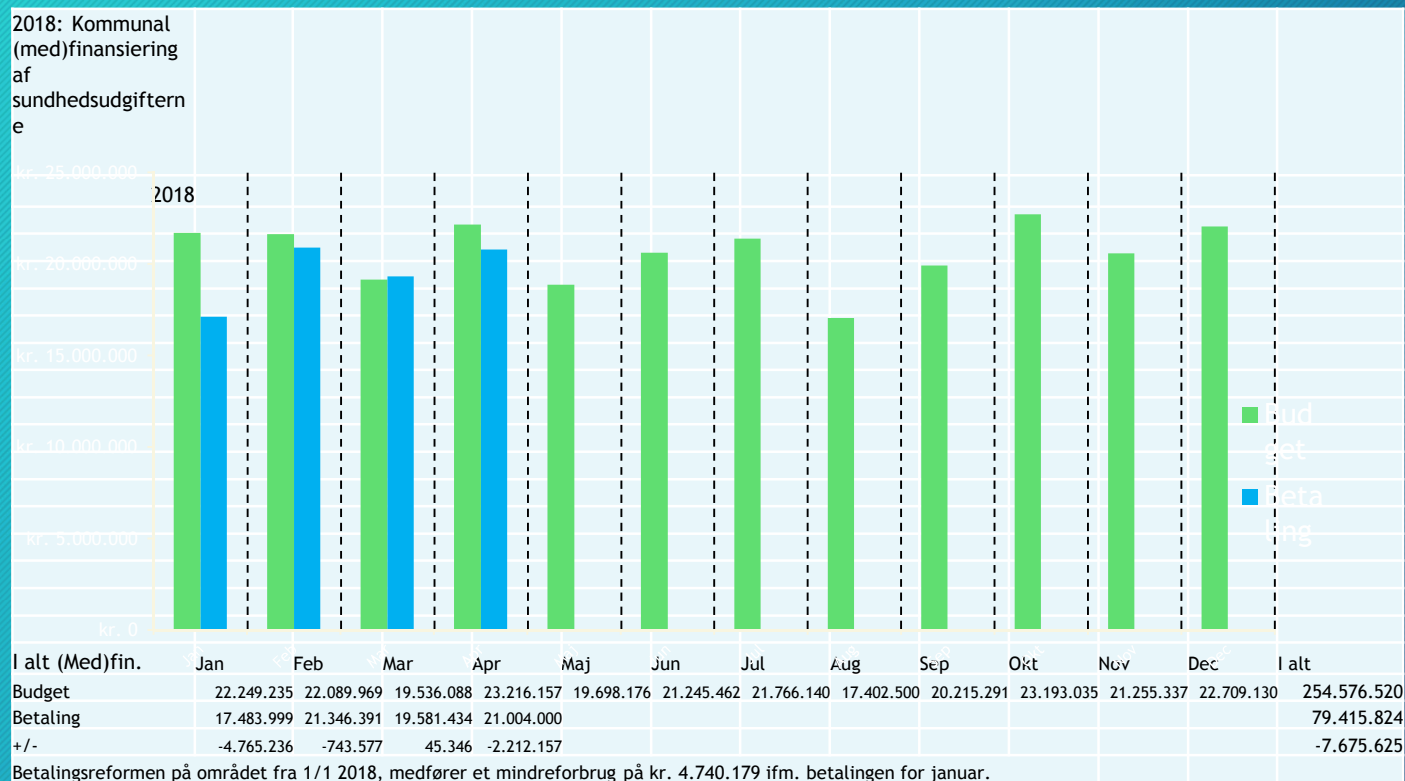
Siden 2010 er antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+ år) faldet fra 70 til 62 indlæggelser på landsplan, svarende til et fald på 11 pct. Fra 2013 til 2014 er antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+ år) faldet fra 65 til 62 indlæggelser, svarende til et fald på 5 pct., *jf. figur 2.1.1.*

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Statens Serum Institut og CPR.

Aktivitet - forebyggelige indlæggelser

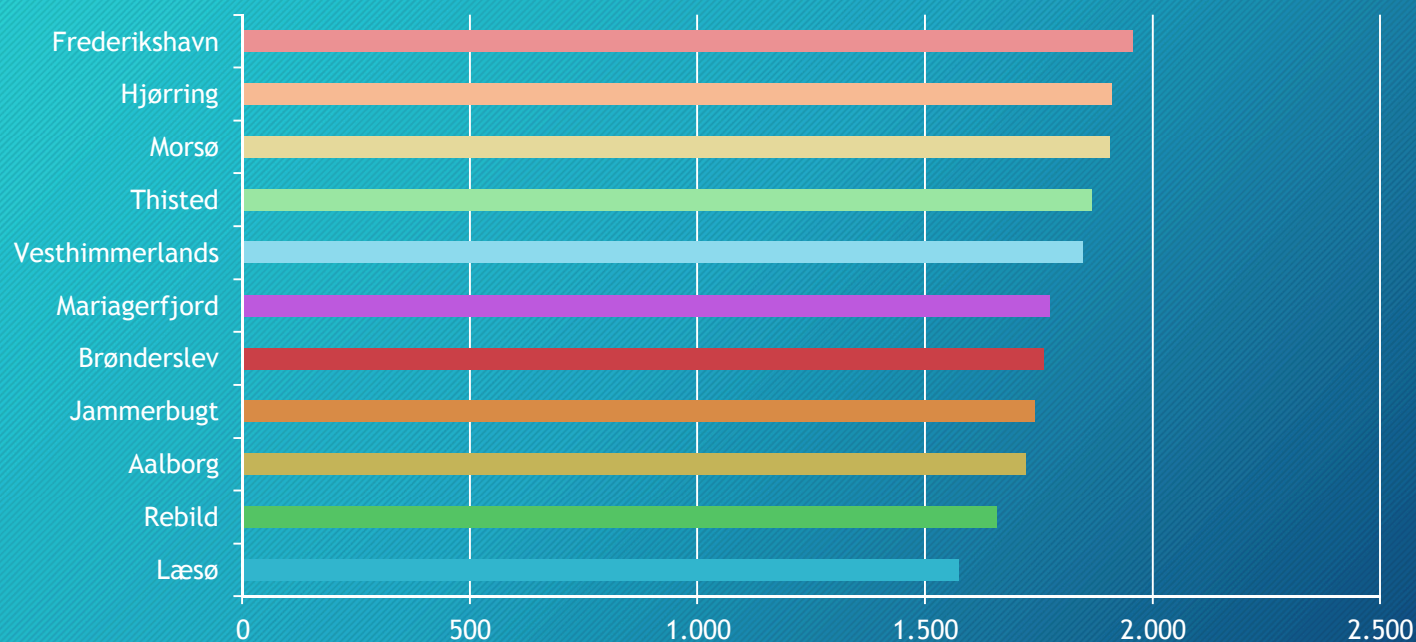
Forebyggelige indlæggelser 65+ årige			
2016		2017 (10 mdr.!)	
Blærebetændelse	34	Blærebetændelse	38
Brud	263	Brud	195
Dehydrering	68	Dehydrering	69
Ernæringsmæssig anæmi (blodmangel)	17	Ernæringsmæssig anæmi (blodmangel)	9
Forstoppelse	22	Forstoppelse	16
Gastroenteritis	9	Gastroenteritis	14
Nedre luftvejssygdom	372	Nedre luftvejssygdom	362
Sociale og plejemæssige forhold	< 5	Sociale og plejemæssige forhold	< 5
Tryksår	< 5	Tryksår	< 5
	785		703
Pr. 1.000 65+ årig	52,2	Pr. 1.000 65+ årig	46,2

KMF 2018 - Status



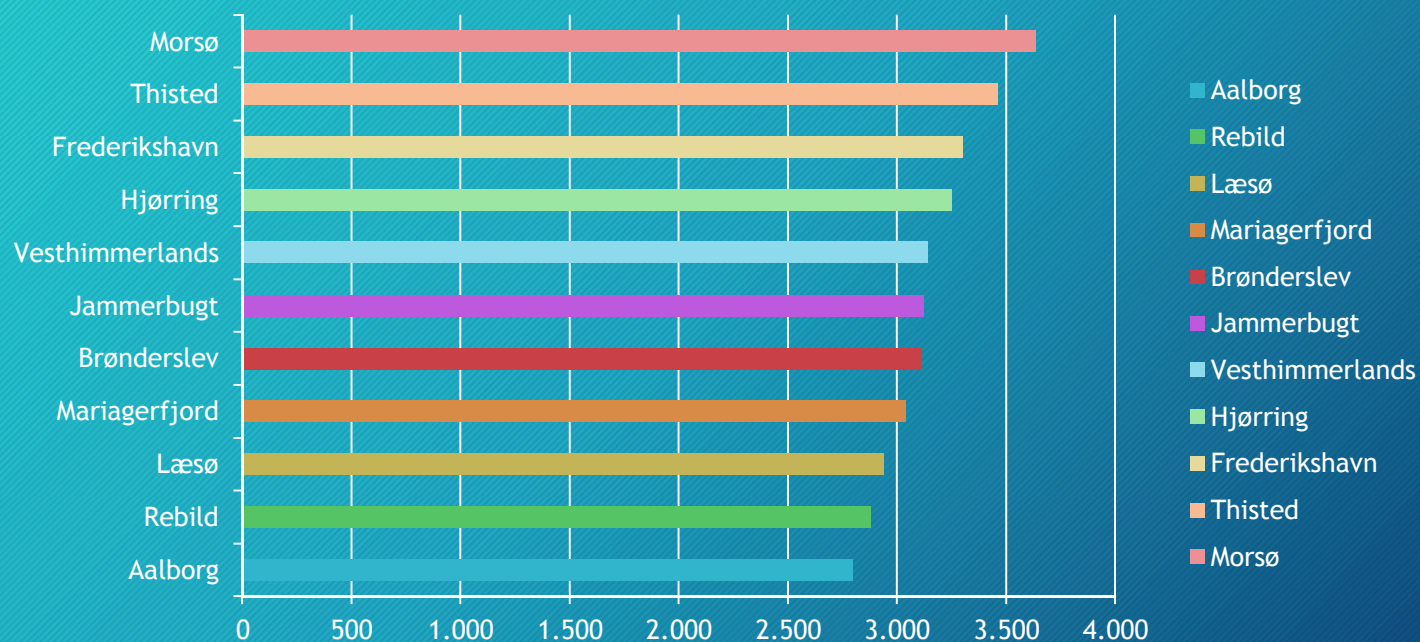
RN - Kommunesammenligning

KMF pr. borger 2010



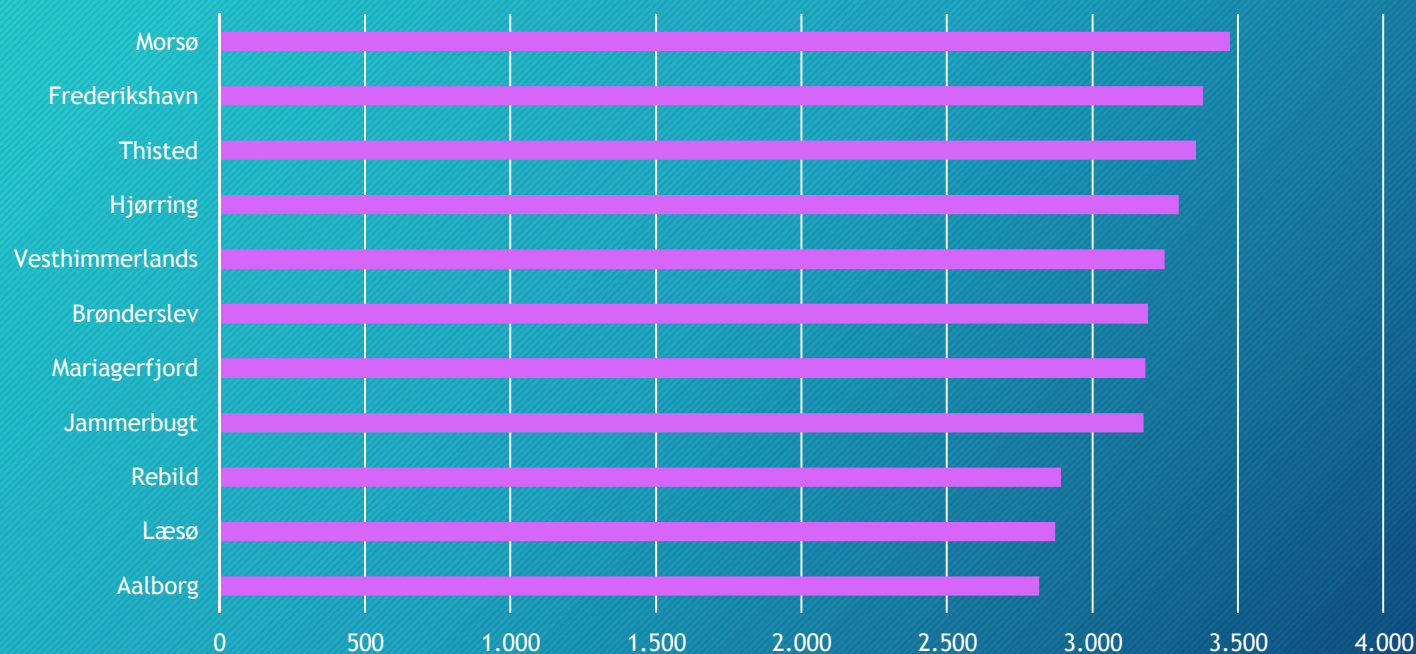
RN - Kommunesammenligning

KMF pr. borger 2015



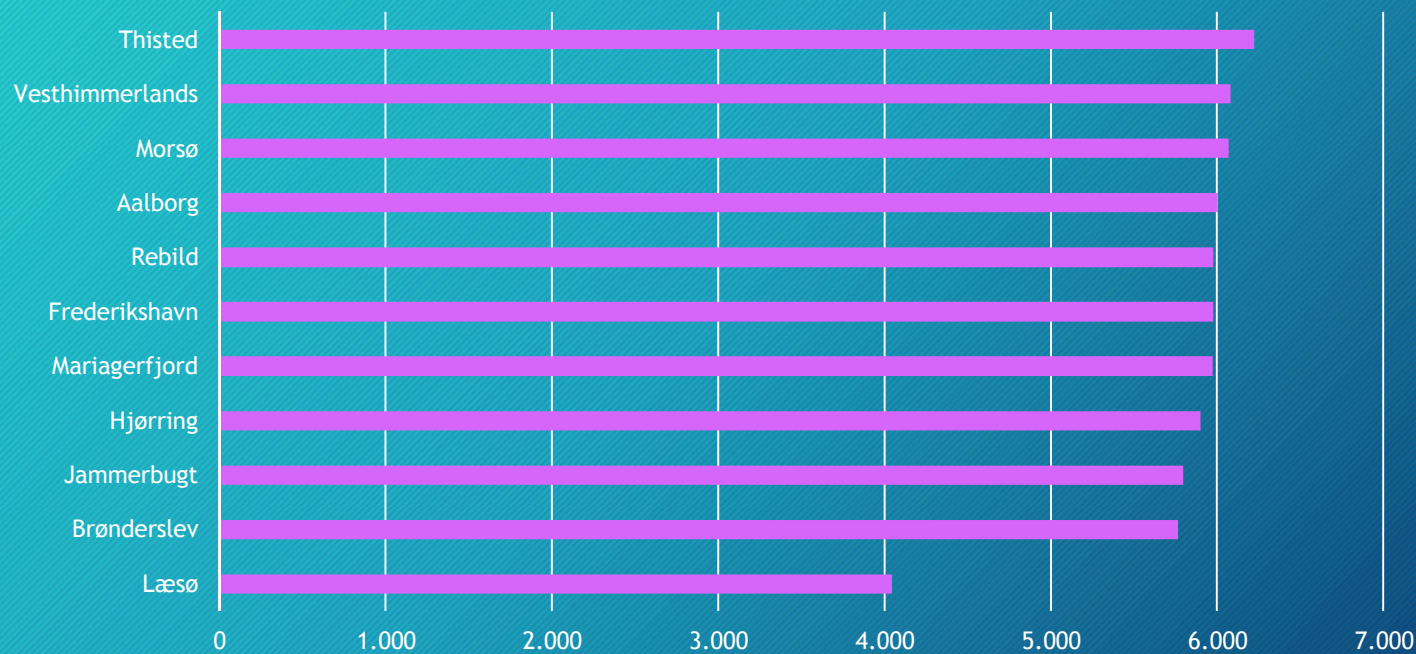
RN - Kommunesammenligning

KMF pr. borger 2017



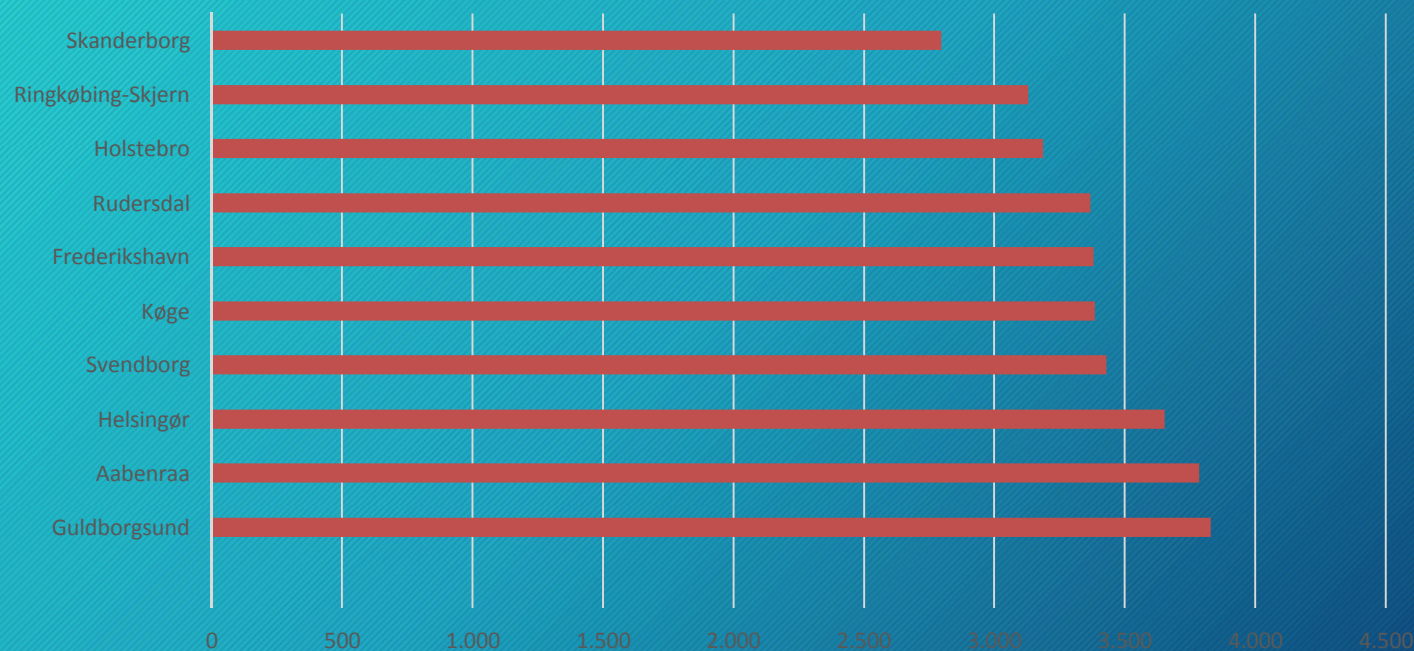
RN - Kommunesammenligning

KMF pr. +65 årig 2017



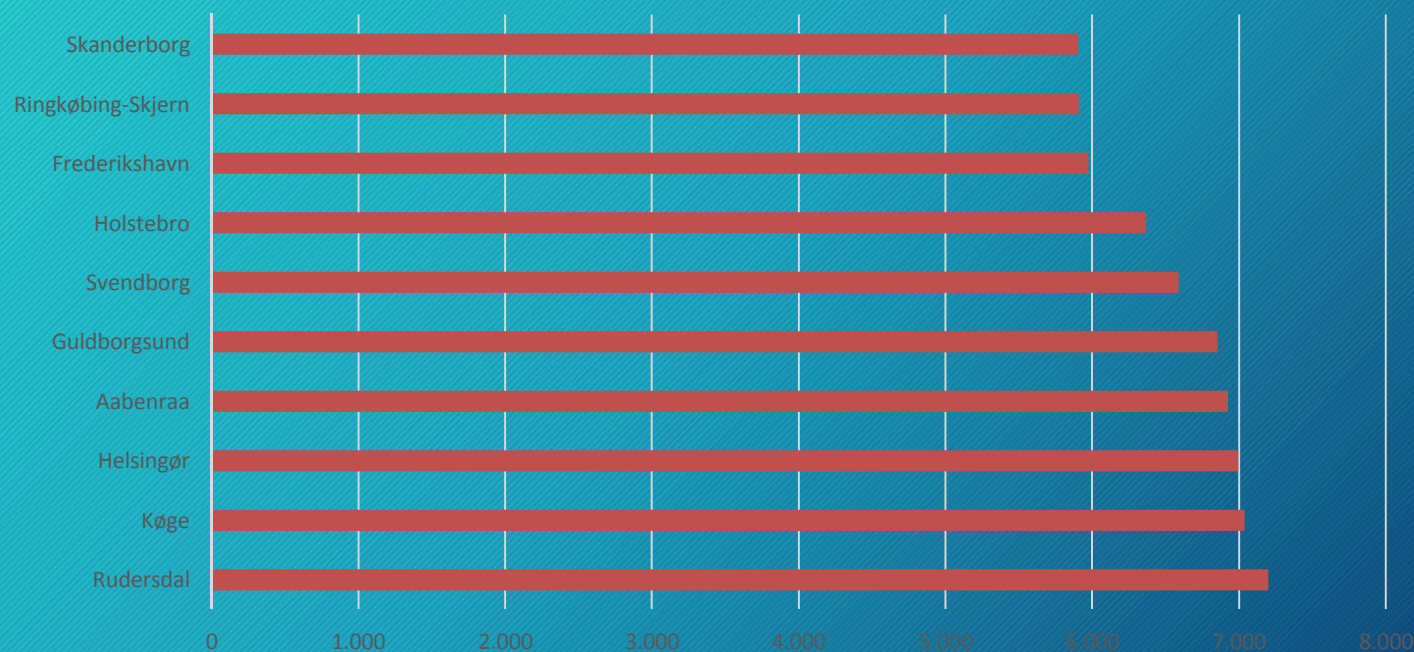
Kommunesammenligning - udvalgte kommuner, alle borgere

KMF pr. borger 2017



Kommunesammenligning - udvalgte kommuner, 65+ årige

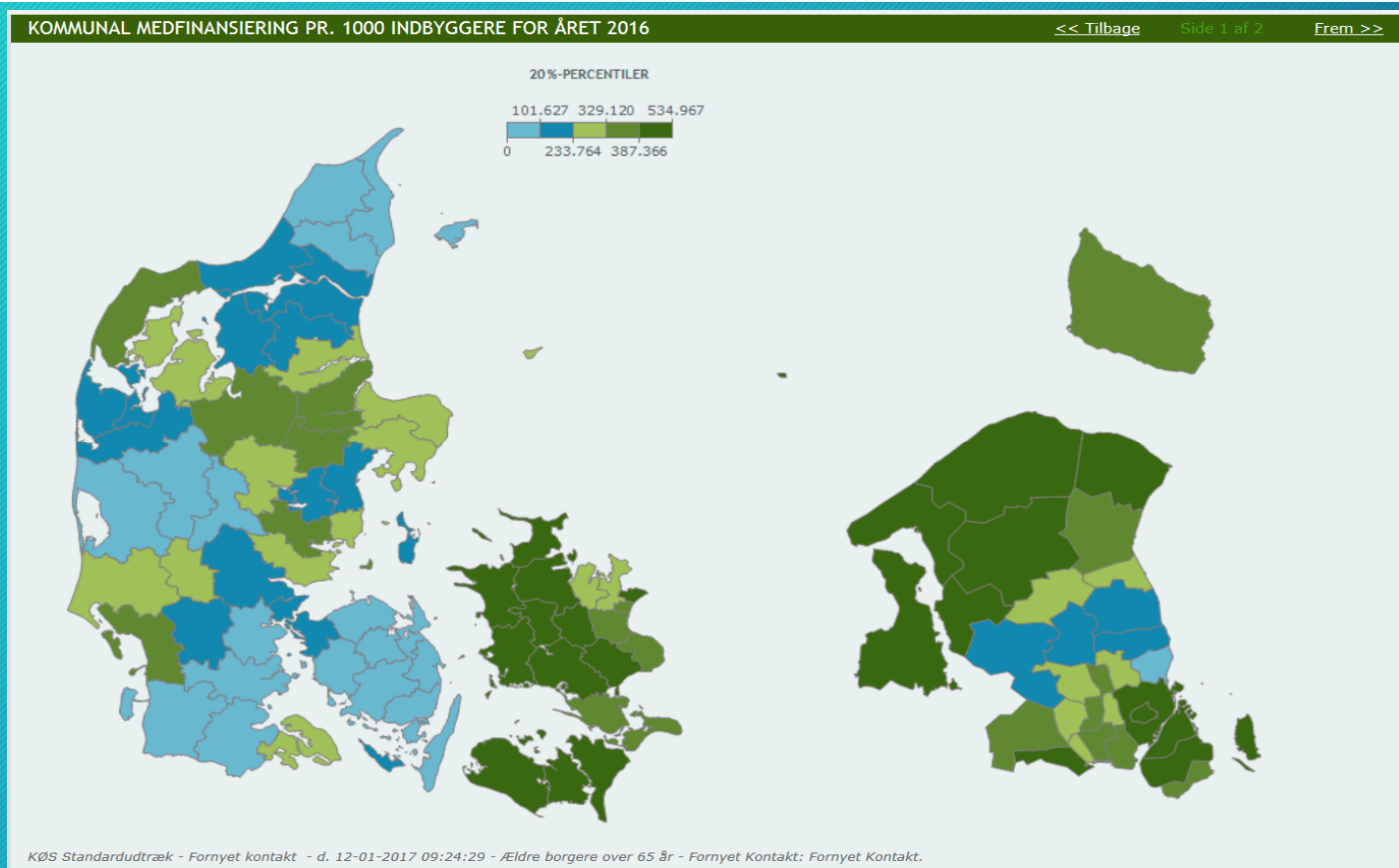
KMF pr. +65 årig 2017



Antal 65+ årige - udvalgte kommuner!

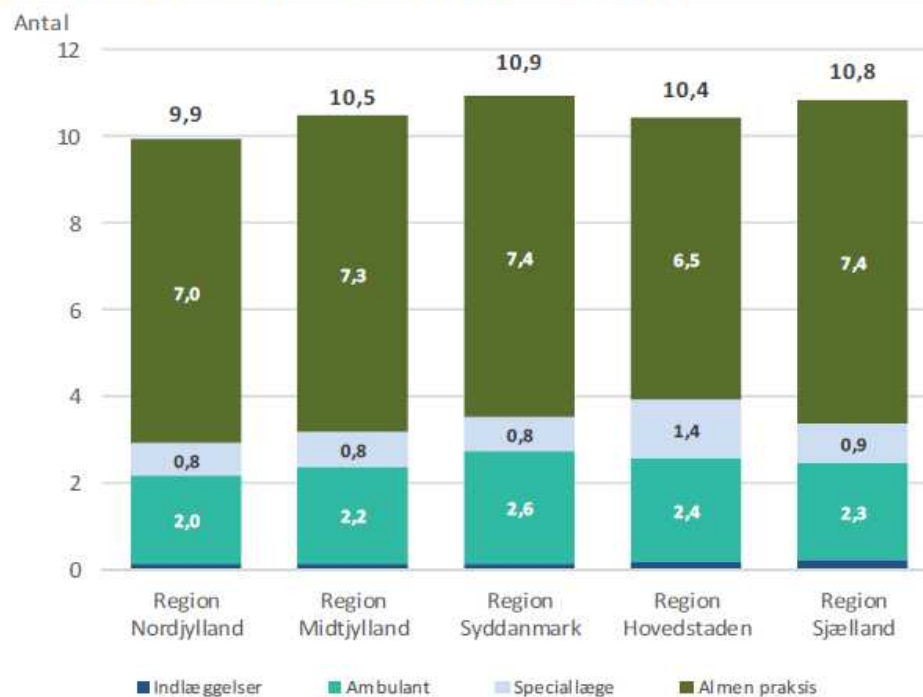
Rudersdal	12.804
Køge	11.906
Helsingør	14.503
Aabenraa	13.290
Guldborgsund	15.804
Svendborg	13.258
Holstebro	11.514
Frederikshavn	15.314
Ringkøbing-Skjern	12.315
Skanderborg	10.755

KMF - Landsplan



KMF - Landsplan

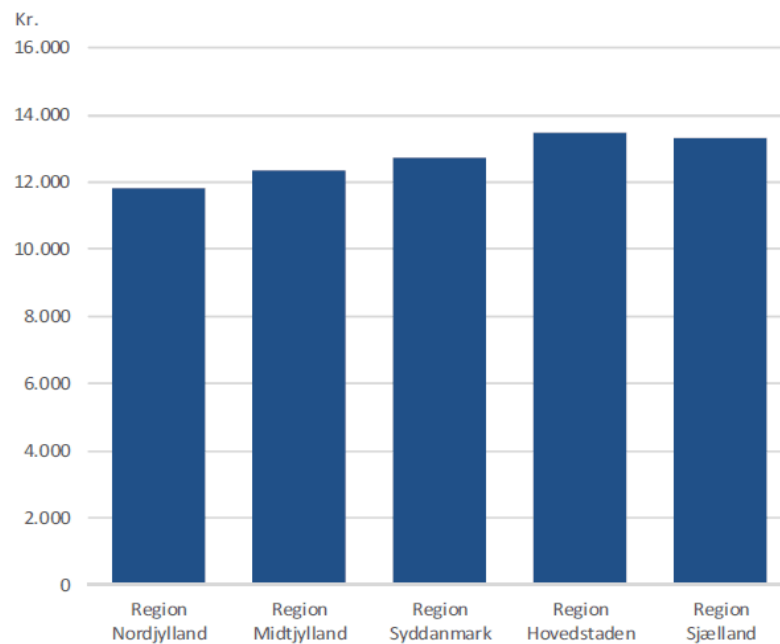
Figur 3. Gennemsnitlige antal kontakter pr. borger, fordelt efter region, 2015



Kilde: Det grupperede Landspatientsregisteret, Sygesikringsregisteret samt CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Det er borgerens bopæls region, som opgøres.

KMF - Landsplan

Figur 4. Gennemsnitlige udgifter samlet til behandling på sygehuset, speciallæge praksis og almen praksis pr. borger fordelt efter region, 2015 (kr.)



Kilde: Det grupperede Landspatientsregisteret, Sygesikringsregisteret samt CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Det er borgerens bopæls region, som opgøres.

Tabel 3. Patienter og indlæggelser, somatisk sygehusvæsen, 2009-16, fordelt på regioner

Bopælsregion		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Region Nordjylland	Patienter (i tusinder)	70	69	67	66	65	63	60	59
	Indlæggelser (i tusinder)	115	113	113	108	105	102	96	94
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	199	196	194	186	181	175	165	161
Region Midtjylland	Patienter (i tusinder)	140	145	141	138	136	137	137	138
	Indlæggelser (i tusinder)	239	246	240	231	229	230	227	227
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	192	196	191	183	180	180	177	176
Region Syddanmark	Patienter (i tusinder)	144	145	142	139	139	136	134	130
	Indlæggelser (i tusinder)	230	233	230	225	222	218	214	208
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	192	194	192	188	185	182	177	172
Region Hovedstaden	Patienter (i tusinder)	211	217	218	221	222	231	230	232
	Indlæggelser (i tusinder)	352	369	372	380	383	399	392	392
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	213	221	220	223	222	229	222	219
Region Sjælland	Patienter (i tusinder)	109	112	114	112	113	114	117	114
	Indlæggelser (i tusinder)	177	183	187	187	190	194	197	194
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	216	224	228	229	233	238	240	235
I alt	Patienter (i tusinder)	673	686	681	676	674	680	677	674
	Indlæggelser (i tusinder)	1.114	1.144	1.142	1.131	1.129	1.143	1.126	1.117
	Indlæggelser pr. 1.000 borgere	203	207	206	203	202	204	199	196

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

KMF - fremadrettet (dr.dk 24/2 2017)

Danske Regioner: Tid til at skifte fokus

Formand for Danske Regioner, Bent Hansen, erkender, at DRG-systemet medfører udfordringer i sundhedssektoren:

- Det er tid til at skifte fokus i sundhedsvæsenet fra kvantitet til kvalitet. Lægerne gør opmærksom på, at pengene og den økonomiske styring fylder for meget, og det koster på kvaliteten. Og det er der ingen, der kan være tjent med – hverken patienterne eller vores personale, siger han.

SLUT

Bilagsforside

Dokument Navn:	Mødegange i Godt i gang.docx
Dokument Titel:	Mødegange i Godt i gang
Dokument ID:	2171979
Placering:	Emnesager/DUÅ Baby - forældreuddannelse/Dokumenter
Dagsordens titel	Forældreuddannelse til alle førstegangsførelse
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Programmet Godt i Gang

Mødegang 1 (6 uger efter fødslen)

Tilknytning – starten på en positiv relation

Gensidige forventninger

Mødegang 2 (6-8 uger efter fødslen)

At opbygge en tryk tilknytning:

At lære sit barn at kende og gå i samspil med barnet

At forstå barnets signaler – herunder gråd – og handle i overensstemmelse med barnets behov

Mødegang 3 (Børnene er 2 – 3 måneder gamle)

At være forældre til et spædbarn, 1:

Søvn, Rytmer og rutiner

Egenomsorg, Omsorg for partneren

Mødegang 4 (Børnene er 3 – 4 måneder gamle)

At være forældre til et spædbarn, 2:

Social medier, TV og IPad

Omgangen med familien / svigerfamilien og venner

Hjernens udvikling: stimulering af neurale forbindelser

Mødegang 5 (Børnene er 4 - 5 måneder gamle)

Stimulering:

At stimulere sit barn sprogligt

Mødegang 6 (Børnene er 4 -5 måneder gamle)

Stimulering:

At stimulere sit barn følelsesmæssigt og motorisk

Sunde valg og værdier

Mødegang 7 (Børnene er 9 – 10 måneder gamle)

At favne og at give slip:

At støtte sit barn i at udforske verden og vende tilbage til en tryk base

Når dit barn skal passes af andre

At værne om kærligheden i en travl hverdag (Oplysning om PREP)

Sikkerhed

Mødegang 8 (Børnene er 18 – 24 måneder)

"Kan selv – vil selv":

At støtte sit barns selvstændighedsudvikling gennem kærlig vejledning

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Serviceniveau for sundhedstjenesten.docx
Dokument Titel:	Serviceniveau for sundhedstjenesten
Dokument ID:	2284948

Serviceniveau for sundhedstjenesten, Frederikshavn Kommune, maj 2018

Småbørn

Alder	Besøg/konsultation	Indhold
ca. 4-5 dage	Barselsbesøg	Sundhedsplejersken kommer på et barselsbesøg, hvis der er tale om hjemmefødsel eller udskrivning indenfor 72 timer efter fødslen.
ca. 7-14 dage	Etableringsbesøg	Hvis sundhedsplejersken ikke har været på barselsbesøg (familien har været indlagt mere end 72 timer), kommer hun på besøg senest syv dage efter udskrivelse. Hvis sundhedsplejersken har lavet barselsbesøg er næste kontakt ca. en uge efter barselsbesøget.
ca. 3-4 uger	Hjemmebesøg	Sundhedsplejersken vil bl.a. undersøge barnets vægt og længde og rådgive om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling.
ca. 2 måneder	Hjemmebesøg	Sundhedsplejersken vil tilbyde en samtale på baggrund af et spørgeskema med fokus på mors og fars psykiske velbefindende. Sundhedsplejersken vil også undersøge barnets vægt og længde og rådgive om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling.
ca. 4 måneder	Hjemmebesøg til førstegangs fødende og konsultation til flergangsfødende	Sundhedsplejersken vil bl.a. undersøge barnets vægt og længde og rådgive om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling.
ca. 6 måneder	Konsultation	Sundhedsplejersken vil bl.a. undersøge barnets vægt og længde og rådgive om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling.
8-10 måneder	Hjemmebesøg	Sundhedsplejersken vil bl.a. undersøge barnets vægt og længde og rådgive om barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling.
1,5 år og 3 år	Hjemmebesøg	Besøgene har fokus på barnets fysiologiske og emotionelle udvikling, og på hele familiens trivsel. Ved tre års besøget et særligt fokus på børnenes vægt og eventuelle risiko for overvægt.

Særlige indsatser

Minding the Baby (MTB) er et visiteret tværfagligt tilbud til sårbare gravide samt spæd- og småbørnsforældre. Fokus er på udviklingen af forældrekompetencer og barnets udvikling, hvor der arbejdes med de kommende forældres egne mentaliseringskompetencer, hvilket er afgørende i forhold at kunne give barnet en tryk tilknytning. Støtten gives i de kommende forældres hjem, og hvis nødvendigt i andre kontekster, der støtter forældrene.

Frederikshavn Kommune indgår i samarbejde med syv andre kommuner i VIVE's (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) evaluering af, hvorvidt Minding the Baby tilbuddet gør en forskel for børnefamilierne- også når der sammenlignes med de eksisterende forebyggende og tidlige indsatser over for sårbare forældre. Evalueringen er finansieret af A.P. Møllerfonden.

Teamsamtaler - Alle gravide tilbydes screening for sårbarhed ved første jordemoderkonsultation, og tilbydes herefter op til tre teamsamtaler med jordemor og sundhedsplejerske med henblik på at sikre et sammenhængende og støttende graviditets- og fødselsforløb.

Behovsbesøg herunder graviditetsbesøg kan gives, når det vurderes at være behov for en ekstra støtte til fysiske, psykiske eller sociale udfordringer hos barnet eller i forældreskabet.

DUA Baby's forældreuddannelse tilbydes til førstegangsførelse. Forældreuddannelsen består af mødegange, hvor forældrene mødes med en sundhedsplejerske og familiekonsulent. Formålet er at give forældrene og deres børn en god start sammen og styrke kontakten og tilknytningen.

Babycafe er et tilbud til mødre under 26 år. Formålet med Babycafeen er at styrke de unge kvinders selvværd, handlekompetence og forældreevne og motivere til fremtidsorientering i forhold til uddannelse/job.

Konsultative opgaver - Spæd- og Småbørnssundhedsplejerskerne varetager sundhedsorienterede konsultative opgaver i forhold til daginstitutionsområdet og indgår i FICteamet efter behov.

Skole

Klassetrin	Emne	Indhold
0. Klasse	Indskolingsundersøgelse	Højde, vægt, syn, hørelse og motorik, samt en trivselssamtale.
1. Klasse	Sundhedscirkus	4 lektioner, hvor der undervises i håndhygiejne, hvordan kan vi holde os raske, sund kost, søvn og motion, incl. højde og vægt måling
3.Klasse	Sundhedsundervisning	Emnerne er ex. humør, kost, måltider, søvn, familie, venner m.m. Børnene vejes og måles.
4. klasse eller 5.klasse	Pubertetsudvikling	Fokus på, at børnene forandrer sig både psykisk, fysisk og socialt. Emnerne er bl.a. kroppens udvikling, hvordan piger ofte udvikles før drenge, hvordan man kan udvikle sig i perioder, den første menstruation mm.
5. Klasse	Trivselssamtale	Højde og vægt og syn. Børnene besvarer et spørgeskema på www.skolesundhed.dk
8. Klasse	Trivselssamtalen	Højde, vægt, syn og hørelse.
	Seksuel sundhed	sundhedsplejerske underviser om seksuel sundhed. Der bliver bl.a. talt om, seksualitet, grænser, følelser, sexsygdomme og prævention.
	Udskolingsundersøgelse	Eleverne tilbydes undersøgelse af syn, hørelse, evt. farvesynsundersøgelse afhængigt af erhvervsvalg, højde- og vægtmåling. Desuden tilbydes en trivselssamtale – ex. mad, vaner, søvn, fortrolighed, kammerater, familie, kærester, fritid, job, fester, alkohol, rygning, stoffer, helbred, humør, skole, fremtidsplaner mm

Gruppeundervisning

Skolesundhedsplejersken samarbejder med skolens lærere om emner, der har med sundhed og trivsel at gøre. Det kan fx være kost, pubertet, sex, prævention, mobning, rygning eller misbrug.

På nogle årgange tilbydes der undervisning i klasser eller i grupper. Her er målet at udvikle og støtte elevernes vilje og evne til at træffe sunde valg.

FIC møder og konsultative opgaver

Skolesundhedsplejersken indgår som en del af det faste team ved FIC møder på skolerne og varetager også sundhedsorienterede konsultative opgaver på skolerne.

Opfølgning og spontane henvendelser

Børn med særlige behov af enten fysisk eller social/psykologisk karakter kan følges i perioder eller over hele skolegangen, ved samtaler med barnet, med familie og med fagprofessionelle

Særlige indsatser

Indsatser for overvægtige børn og unge. De kan deltage på motionshold og/eller i overvægtklinikens tilbud, der kan støtte, hjælpe og give vejledning i forhold til at reducere barnets/den unges overvægt.

Deltagelse i samtalegrupper for børn og unge, som vokser op med alkoholmisbrug, eller lever med livstruende sygdom/ har mistet nærtstående.

Ungeindsats

Gennem sundhedskoordinator gives der sundhedsindsatser for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser. Sundhedskoordinatoren arbejder på tre niveauer:

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

Ungeindsatsen er etableret i samarbejde med sundhedscentre og i partnerskab med ungdomsuddannelserne.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Årsrapport - Interne audits 2017 - CSP.pdf
Dokument Titel:	Årsrapport - Interne audits 2017 - CSP
Dokument ID:	2264424
Placering:	Emnesager/Sagsfremstilling vedr. interne audits CSP 2017/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering vedr. interne audits på plejecentre i 2017
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Årsrapport – Interne audits 2017 – CSP

Dato: 19. marts 2018

Sagsnummer: EMN-2018-00705

DokId: 2213525

Opsamling på fund og kommentarer

3: Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, og denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Problemområder, der skal være fagligt vurderet, og dokumenteret om det er aktuelle eller potentielle problemer:

- Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
- Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
- Ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning.
- Hud og slimhinder, f. eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f.eks. Muskler, hår og negle.
- Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
- Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
- Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.
- Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
- Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.
- Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.
- Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diaré.

Specifikke målepunkter

Ved KOL:



- Respiration og cirkulation: som minimum er det beskrevet om der er dyspnoe ved hvile, tale –og/eller funktion, om der er hoste/ekspektorat, behov for pep-fløjte/CPAP, behov for ilt, hvorvidt der er cyanose, og om patienten er ryger.

Side2/9

- Søvn og hvile: Det er beskrevet, om der er søvnproblematik, sidder/ligger patienten, behov for sovemedicin.

3: Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

fund og kommentarer:

- Ved sidste kontrol var helhedsbeskrivelsen mangelfuld-Beskrivelserne var ikke beskrivende nok. Det blev ikke tydeligt hvilken fokusområder som var aktuelle for beboeren.
- Var ikke detaljeret ift specifikke målepunkter
- KOL: Relevant beskrivelse af borger. Følgende ikke relevante symptomer hos borger - derfor ikke beskrevet omkring hvile, tale og eller funktions dyspnø, ilt behov og cyanose.
- Der forefindes dog anden relevant dokumentation om borgeren, der beskriver visse målepunkter vedr. KOL
- 1: Helhedsbeskrivelse er mangelfuld og flere sygeplejefaglige områder er ikke ajourført. 1 : Ved KOL mangler opfølgning i st.fo Cirkulation/respiration og i Helhedsbeskrivelse. Der mangler oplysninger om ambulat kontrol. : Mangelfulde st.fo og helhedsbeskrielse. SMART- mål mangler
- I 2 ud af 3 stikprøver er helhedsbeskrivelsen mangelfuldt udfyldt. Er ikke opdateret. Generelt gælder for alle 3 stikprøver at STFO. flere steder er mangelfuldt opdateret. Der mangler SMART mål mange steder. Borgers samtykke/tilkendegivelse mangler også flere steder.
- Helhedsbeskrivelser var ved to ud af tre borgere opdateret under de 12 punkter, der manglede opdatering under generelle forhold vedr. dato for næste blodtryk + vægt.Ved KOL borger manglede der en opdatering af de 12 punkter, men det oplyste gav et udemærket billede af borger.Der var ikke dokumenteret specifikt på KOL behandling, da borger ikke var opstartet i tiltag som iltbehandling, CPAP mm.
- En beboer er diagnosticeret med KOL, mål opfyldt

4: Oversigt over patienternes sygdomme og handicap og aftaler med behandlingsansvarlig læge

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes eventuelle sygdomme og handikaps, der har betydning for patientens aktuelle behandling, og potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden. Denne skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Specifikke målepunkter: Ved AK behandling:

- Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse af aftaler om kontrol af INR målinger og opfølgningen på blodprøvesvar.
- Det fremgår, hvorfor patienten er i AK behandling.

4: Oversigt over patienternes sygdomme og handicap og aftaler med behandlingsansvarlig læge				
Fund og kommentarer (Ved AK- behandling skriv da AK-behandling): AK-behandling • Det var ikke tydeligt hvor INR måling foregår. På orange kort manglede dato for næste kontrol. Dato for næste kontrol stod i observationsskema men der manglede dokumentation for hvor denne dato kommer fra(muntlig?) • I alle 3 stikprøver findes oversigt over aktuelle sygdomme/handikaps. Der ses manglende opfølgning i forhold til AK. Beh. • Ved AK-behandling ved stikprøve 1 mangler st.fo Cirkulation. Er fyldestgørende under Observation og i Medicinskema. Helhedsbeskrivelse er fyldestgørende mht. diagnoser. Ved stikprøve 2 er AK-beh. Ikke ajourført i Helhedsbeskrivelse eller i st.fo.				

5: Aktuell beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Specifikke målepunkter:

Ved AK behandling:

- Der er dispenseret medicin indtil svaret foreligger på næste planlagte blodprøve. Næste dispensering er allerede sikret planlagt i kalenderen.
- Der skal være et ordinationsskema for AK behandling.

Ved KOL:

- Respiration og cirkulation: observationer vedrørende respirationsstatus, inhalationsteknik, rygning, skift af iltkateter, rengøring og brug af inhalationsdevices.

5: Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Fund og kommentarer ved AK- behandling eller KOL (angiv hvilken):

- 1 AK-behandling mangler st.fo Cirkulation inkl. delproblem. 1 delproblem respiration KOL mangler opfølgning. 2 AK-beh : St.fo Cirkulation inkl. Delproblem er ikke ajourført.
- Mangelfuld opfølgning i forhold til AK beh. Dokumentation vedr. KOL er i orden.
- Det forudsættes at AK-beh er behandling med eks. Marevan, hvor der foretages jævnlig kontrol af INR. Der ses bort fra beboere i behandling med eks. Xarelto, Clopidogrel m.m.

6: Informeret samtykke

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienterne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes stillingtagen hertil. (Informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

6: Informeret samtykke				Side5/9
Fund og kommentarer: I alle 3 stikprøver mangler flere steder dokumentation af hvorvidt borger er informeret ang. eksempelvis blodprøvesvar eller øgning/reducering i medicin.				

7: Dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal
Den sundhedsfaglige dokumentation skal - føres overskueligt og systematisk i én journal - være tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling - opfylde de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. Relevante bilag skal opbevares i enten den elektroniske journal (ved f. eks. indskanning) eller i separat papir journal og i mindst 5 år for sygeplejefaglige optegnelser og 10 år for lægelige patientjournaler.

7: Dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal				
Fund og kommentarer: - Pleje Fokus området indeholder væsentlige sypl. faglige observationer som der ikke var fulgt op på . - Fund og kommentarer: Mangelfuld. "Den røde tråd" mangler generelt. Papirskemaer med diverse registreringer forefindes i borgermappe eller i pts. Lejlighed.				

8: Instruks for medicinhåndtering
--

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinbåndtering, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- kontrol af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicinbåndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseret
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin
- hvordan det sikres at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt.

Alle ovenstående elementer skal være beskrevet, og det skal fremgå hvilke kompetencer personalet, der varetager opgaverne, skal have.

Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.

8b: Instruks for medicinbåndtering. Personalet kender og følger instruksen.				
Fund og kommentarer: • Hos borger som får dosisdispenseret medicin fandtes kasse med fuld medicin beholdning, her i blandt ikke aktuelt medicin, pn. Medicin samt for gammelt medicin. • Der fandtes medicin som var for gammelt, medicin som ikke var anført på medicinskemaet og medicin hvor der ikke var anbrudsdato samt medicin som skulle have ligget i ikke aktuelt medicin				

13: Behandlingsindikationer skal fremgå
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

13: Behandlingsindikationer skal fremgå				
Fund og kommentarer:				

- oprettet naturmedicin er ikke oprettet med indikation, der forefindes ikke dokumentation med besked fra egen læge.

Side 7/9

17: Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

17: Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin

Fund og kommentarer:

- Der mangler max dosis på 1 ud af 2 præperater som gives PN.
- Et enkelt sted mangler ordination på hvor ofte Smerteplaster skal skiftes. Et par steder mangler max. Dosis på pn. Medicin.

28: Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet og der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud

Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

28a: Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet og

28b: der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud.

Fund og kommentarer:

Side8/9

- I sårkasse blev der fundet enkel sprøjte uden indpakning.

Evaluerings på Interne audit på Frederikshavn Kommunes Plejecentre.

Der har været afholdt audit på alle kommunens plejecentre i perioden august 2017-januar 2018.

Der er lavet 1-3 stikprøver hvert sted.

De fund og kommentarer der har været er gennemgået med centersygeplejerskerne på møde den 15.01 2018.

Sygeplejerskerne er meget glade for at lave audit. Det er en meget stor gevinst at kunne have denne kollegiale sparring. Det er meget givende med de drøftelser der er. Det er med til at gøre vores dokumentation mere ensrettet og holde niveauet på plejen på plejecentrene

Sygeplejerskerne får mange gode ideer af hinanden.

De fund, der er ved audit, bliver der rettet op på i umiddelbar forbindelse med audit, ligesom lederen på det enkelte plejecenter er forpligtiget til at følge op.

Sygeplejerskerne har oplevet, at det skema, der er blevet brugt i år er noget tungt at arbejde med.

Vi arbejder på at udarbejde et mere enkelt skema, hvor vi sikrer, at vi kommer omkring de faste målepunkter: sundhedsfaglig dokumentation, medicinbehandling, patientrettigheder, et udvalgt tema (2017: KOL og AK-behandling)

Konklusion på fund og kommentarer:

Side9/9

Sundhedsfaglig dokumentation

Der er i stikprøver fundet helhedsbeskrivelser, der er mangelfulde og ikke ajourført. Der har været fokus på KOL patienter og Patienter i AK-behandling (blodfortyndende medicin). Der er fundet eksempler på at dokumentationen omkring disse patienter ikke har været fyldestgørende.

Der er stadig behov for opmærksomhed på dokumentationen, at der er den røde tråd mellem helhedsbeskrivelse, medicinskema, fokusområder og handleplan.

Når dokumentationen ikke er fyldestgørende, vil der altid være en potentiel risiko for patientsikkerheden.

Man kan dog ikke konkludere, at der har været sket fejl på baggrund af de fund, der har været.

Medicinhåndtering

Der er ikke fundet fejl i medicindoseringerne.

Der er fundet medicin i beholdningerne, som er for gammelt, men som ikke var i brug.

Der er fundet medicin uden anbrudsdato. Der er fundet Pn medicin uden max. Dosis.

Det er fejl af mindre risiko for patientsikkerheden.

Patientrettigheder

Der er fundet steder, hvor patienten ikke er informeret om f. eks blodprøvesvar eller medicinændringer.

Det er en udfordring at få skrevet, at patienten er informeret, men vi ved at i det daglige virke er det sket, men ikke dokumenteret.

Der arbejdes på at sikre dokumentationen af at patienten er informeret.