

REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 09-05-2017

Mødedato Tirsdag d. 09. maj 2017 kl. 15:30

Mødested

Indholdsfortegnelse

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

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

09-05-2017 15:30

Mødeafholdelse:

Byrådsloungen, lokale 0.23

NB.

Tilstede:

Anders Broholm (V) - Formand
Irene Hjortshøj (A)
Brian Kjær (A)
Kristina Frandsen (V)
Flemming Rasmussen (DF)
Jytte Høyrup (V)

Fraværende:

Kenneth Bergen (A)
Flemming Rasmussen deltog ikke i behandlingen af punkterne 3,4,6,7,8 og 11

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

09-05-2017 15:30

1 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget.....	3
2 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget	4
3 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018.....	5
4 (Åben) Status medfinansiering apr 2017	6
5 (Åben) Træning i stedet for operation ved slidgigt i knæet (knæartrose).....	7
6 (Åben) Satspulje 2017- Rygestop til særlige grupper	10
7 (Åben) Satspulje 2017 - Rehabilitering - Et godt liv efter kræft.....	12
8 (Åben) Satspulje 2017 - Palliation - en værdig og god indsats for kræftpatienter	15
9 (Åben) Politisk samspil om projekt Lær at tackle	17
10 (Åben) Ansøgning om tilskud til "Gratis-Kampagne", så skolebørnene kan være med i Landsbyløbet.....	19
11 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer	20

1 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-01107

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Handicaprådet til dialogmøde den 9. maj kl. 15.30 – 16.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Præsentation af budgetrammerne
- Dialog om temaer med betydning for budgettet
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
- Opsamling på input og afrunding

Fra Handicaprådet deltager:

Aksel Jensen, Jette Bruun Christensen

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet gennemført.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

2 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-01150

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Ældrerådet til dialogmøde den 9. maj kl. 16.15 – 17.00 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Præsentation af budgetrammerne
- Dialog om temaer med betydning for budgettet
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
- Opsamling på input og afrunding

Fra Ældrerådet deltager:

Hanne Andersen, Chris Sørensen, Dorte Tofting, Else Henriksen.

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet gennemført.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

3 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018

Sags ID: EMN-2017-01054

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budgetramme for 2018 er opgjort til 352,4 mio. kr.

Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2018 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2017 hvor der, iht. økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel budgettilpasning på 1 % i alle udvalg. Hertil kommer nettoresultatet af det indregnede moderniserings- og effektiviseringsprogram, der har erstattet det tidligere omprioriteringsbidrag – vedtaget af økonomiudvalget d. 8 feb. 2017.

For Sundhedsudvalgets budgetområde er der således indregnet en budgetnedskrivning svarende til ca. 0,8 mio. kr., og ligeledes i overslagsårene (fra 2019 og frem).

Sundhedsudvalget drøftede på sit møde d. 18 april 2017 ovennævnte budgetrammer/udfordringer og anmodede på baggrund heraf, direktøren om at udarbejde administrative forslag til hvorledes budgetnedskrivningen kan effektueres.

Social, sundheds- og kulturdirektøren vil orientere om disse muligheder på mødet.

Indstilling

Social, sundheds- og kulturdirektøren indstiller budget 2018 til fortsat drøftelse

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Drøftet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

4 (Åben) Status medfinansiering apr 2017

Sags ID: EMN-2017-01058

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi

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 med udgangen af april, i forhold til det periodiserede budget.

I forhold til det periodiserede budget ses der et merforbrug på 4,0 mio. kr.

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

- Medfinansiering april 2017 (1839666 - EMN-2017-01058)

5 (Åben) Træning i stedet for operation ved slidgigt i knæet (knæartrose)

Sags ID: EMN-2017-00120

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Model for "Træning i stedet for operation" blev godkendt på møde i Sundhedskoordinationsudvalgsmøde den 27. maj 2016.

Nu foreligger den første samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og kommunerne om træning i stedet for operation, som omfatter slidgigt i knæet. Der er tale om en samarbejdsaftale, som kommunerne ikke lovmæssigt er forpligtiget til at indgå, men har mulighed for at tiltræde.

Kommunerne kan vælge at tilslutte sig den godkendte model som supplerende sundhedsaftale i den takt, de ønsker det.

Samarbejdsaftalen forelægges derfor her Sundhedsudvalget til tiltrædelse.

Samarbejdsaftalen og dens formål

Regeringen og Danske Regioners visitationsretningslinje for knæartrose (slidgigt i knæet) udkom i 2011, og foreskriver mere træning af borgere med symptomer på slidgigt i knæet frem for henvisning til hospital med henblik på udredning/operation.

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt en model for arbejdsdeling i primærsektoren (kommune og almen praksis), som angiver tre kriterier, der skal hjælpe den praktiserende læge med at henvise borgere til enten kommunal træning eller træning hos privat praktiserende fysioterapeuter.

Langt de fleste borgere forventes, at blive henvist direkte fra almen praksis til de privatpraktiserende fysioterapeuter.

I nedenstående tre tilfælde anbefales det, at henvise borgerne til kommunal træning:

- Borgeren/patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje.
- Borgeren/patienten har lav omsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en privat praktiserende fysioterapeut.
- Borgerens/patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad og evt. tilhørende yderligere sygdom, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige indsatser (fx jobcenter og sundhedscenter).

Henvisningen vil kunne ske i henhold til gældende lovgivning i Sundhedsloven §119 via elektronisk henvisning fra de praktiserende læger. Center for Social- og Sundhedsmyndighed vil modtage og frem over visitere henvisningen til Træningscentrene, som er udfører på opgaven.

Det er aftalt, at parterne ved indgåelse af samarbejdsaftalen følger data for udviklingen på området.

Det kan oplyses, at Regionen udarbejder en instruks til hospitalerne om, at de skal tilbagevise de patienter, som henvises til udredning, hvor træning ikke er forsøgt.

Ved tiltrædelse tydeliggør Frederikshavn Kommune overfor almen praksis, hvordan henvisningspraksis er og hvilket serviceniveau, der er i Frederikshavn Kommune. Dette sker via samarbejdet i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Ligeledes skal der i fællesskab mellem region, kommune og de privatpraktiserende fysioterapeuter gennemføres en kvalitetssikring af træningen.

Følger af aftalen

Af rapporten, der ligger til grund for modellen om træning før operation, fremgår det, at en fuld implementering af træning i stedet for operation / udredning på hospital vil betyde:

- En hel del borgere undgår at skulle omkring hospitalet, inden de sættes i gang med træning.
- Flere borgere med disse symptomer vil få et tilbud om træning.
- Der kan forventes en årlig regional besparelse på ca. 3,5 millioner kroner.
- Den økonomiske konsekvens for kommunerne vil (ifølge rapporten) være noget nær neutral, idet der forventes en samlet merudgift fordelt på alle 11 kommuner på ca. 50.000,- kr. årligt.

Det antages desuden, at den andel af borgere, der i 2014 blev opereret for slidgigt i knæ, vil være nogenlunde den samme de efterfølgende år, da den foreliggende viden om virkning af "træning i stedet for operation" har været til stede i flere år. Det må derfor antages, at hospitalerne på nuværende tidspunkt kun opererer de patienter, hvor træning ikke længere er en mulighed.

Det antages at besparelsen vil være regional, mens det for kommunerne (ifølge rapporten) vil være næsten neutralt, isoleret set for denne aktivitet. I kommunerne forventes udgiften at flytte sig fra omkostninger på medfinansiering til udgifter på genoptræningsområdet.

Frederikshavn Kommune

Det anbefales, at Frederikshavn Kommune tiltræder aftalen under forudsætning af en skarp visitering med devisen "Den der kan selv, skal selv", og at det kommunale resurseforbrug til opgaven følges nøje med henblik på den økonomiske belastning samarbejdsaftalen måtte påføre træningsområdet.

Det må forventes, at der er en positiv afsmittende effekt til relaterede områder - fx sygedagpenge og borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis det lykkes i højere grad, at sikre en tidlig behandling til flere borgere. Samarbejdsaftalen om Træning før operation vil være med til at sikre større lighed i sundhed, da den netop er målrettet sårbare borgere med flere sygdomme eller lav omsorgsevne.

Sagen sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender tiltrædelse af samarbejdsaftalen om træning i stedet for operation for slidgigt i knæ (knæartrose).

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 21-04-2017

Ældrerådet anbefaler Social- sundheds- og kulturdirektørens indstilling.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 24-04-2017

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Betina Hansen, Susanne Jensen og Rikke Løgtved Bruus, som Dorthe Smidt deltog i stedet for.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

- Model knæartrose (1759482 - EMN-2017-00120)
- Samarbejdsaftale Knæartrose, Frederikshavn (1759481 - EMN-2017-00120)

6 (Åben) Satspulje 2017- Rygestop til særlige grupper

Sags ID: EMN-2017-00257

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne har afsat 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlig grupper og 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til en evaluering af initiativet. De 26,5 mio. kr. overføres til kommunernes bloktilskud.

Pengene forhandles ind i økonomiaftalen for 2018. Dermed indgår de 7 mio. kr. i kommunernes bloktilskud for 2018 og fordeles til kommunerne ift. deres bloktilskudsnøgle. Pengene kommer i 12 dele til kommunerne.

Da man har besluttet at ordningen også skal gælde i 2017, laver man en efterregulering af kommunernes bloktilskud for 2017, hvor de 12 mio. kr. deles ud. Kommunerne får pengene i de sidste 3 måneder af året.

	2017	2018	2019	2020	permanent
rygestop til særlige grupper i mio. kr.	12	7	7,5	0	0
Evaluering		0,5			
til Frederikshavn Kommune ca. i 1000 kr	132	77	82,5	0	0

Hjælp til rygestop til særlige grupper

En kombination af professionel rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Midlerne skal bruges til at støtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin. Det skal understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop.

Målgruppen for indsatsen er primært personer, som er socialt og økonomisk dårligt stillet, da denne gruppe borgere kan have særligt svært ved at finde de personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Undersøgelser viser, at højest fire procent, har succes med at blive røgfri, hvis de stopper uden brug af hjælpemidler (kold tyrker), mens 20-30 procent har succes med at stoppe og forblive røgfri, når de bruger både rådgivning og rygestopmedicin.

Frederikshavn Kommune ønsker at sætte fokus på borgere tilknyttet center for arbejdsmarked og som er på overførselsindkomst og er motiverede for rygestop. Disse borgere vil få tilbudt et rygestopforløb kombineret med rygestopmedicin i sundhedscentrene.

Rekruttering af borgere vil ske i tæt samarbejde mellem center for arbejdsmarked og sundhedscentrene.

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller:

- At Sundhedsudvalget godkender at de tildelte midler fra Satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet anvendes til rygestop til særlige grupper, som beskrevet i sagsfremstillingen.
- At Sundhedsudvalget frigiver midlerne fra satspuljen til Sundhedscentrene, når de overføres til kommunen via bloktilskuddet for 2017

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen.

Bilag

7 (Åben) Satspulje 2017 - Rehabilitering - Et godt liv efter kræft

Sags ID: EMN-2017-00150

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 135,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50,0 mio. kr. årligt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr. (løn), som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølge-området fra 2017-2019.

Pengene forhandles ind i økonomiaftalen for 2018. Dermed indgår de 31,9 mio. kr. i kommunernes bloktilskud for 2018 og fordeles til kommunerne ift. deres bloktilskudsnøgle. Pengene kommer i 12 dele til kommunerne.

Da man har besluttet at ordningen også skal gælde i 2017, laver man en efterregulering af kommunernes bloktilskud for 2017, hvor de 31,6 mio. kr. deles ud. Kommunerne får pengene i de sidste 3 måneder af året.

For Frederikshavn kommune betyder det

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabilitering Et godt liv med kræft	31,6	31,9	33,5	38,0	50,0
I tusinde kr. Frederikshavn	Ca 340	Ca 350	Ca 368	Ca 418	Ca 550.

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere danskere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger. Samtidig skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes.

Frederikshavn kommunes rehabiliteringstilbud til kræftpatienter foregår på Sundheds- og træningscentre i Skagen, Frederikshavn og Sæby.

På baggrund af et tæt samarbejde med Arbejdsmarkedsafdelingen, får Sundhedscentre kontakt til borgere med kræft på et meget tidligt tidspunkt. Samtidig fik Frederikshavn kommune etableret kræft rehabilitering meget tidligt i forhold til de fleste andre nordjyske kommuner.

Forløbene er "håndholdte" forstået på den måde at de er tilpasset den enkeltes ressourcer og behov. Forløbene strækker sig op til 1 år og i nogle tilfælde længere. Forløbene

indeholder altid en afklarende målsamtale med kræftrehabiliteringssygeplejerske kombineret med relevant undervisning, samtaler og fysisk træning. Den fysiske træning har 2 elementer. Mens borgeren er i behandling for sin kræftsygdom tilbydes træning 2 gange ugentligt på åbent hold. Når borger er færdigbehandlet overgår borger til et rehabiliterings træningshold der træner 2 x ugentligt i 8 uger. Der er altid fokus på at motivere borger til at fortsætte fysisk aktivitet i borgerens lokalområde og der er et tæt samarbejde med frivillige foreninger bla. Kræftens bekæmpelse

Udviklingen på kræftområdet i Frederikshavn kommune

	2013	2014	2015	2016
Forløb	107	128	126	155

Først i efteråret 2015 blev et behovsvurderingsskema til brug på regionens sygehuse godkendt, hvilket betyder, at der fortsat er mange borgere med kræft der endnu ikke henvises fra sygehuset. Kræftpatienter er ikke udelukkende tilknyttet kræftafdelinger, men næsten alle typer af afdelinger, hvilket gør implementeringen af behovsvurderingsskemaet sværere. Vi må derfor forvente en yderligere tilgang af borgere med kræftdiagnoser til rehabilitering.

Borgere med kræftdiagnoser afskiller sig fra de andre grupper af borgere med kroniske lidelser på flere måder. Sygdommen er meget forskellig i forhold til hvilken type kræft der er tale om, brystkræft, prostatakkræft, tarmkræft, kræft i mund og hals, hjertetumor mm. Samtidig er det en sygdom, der rammer alle aldre, unge, familier med børn, ældre. Kræftsygdom giver ofte en psykisk belastning for både den kræftramte og de nærmeste pårørende. Borgere med kræft har ofte et meget langt forløb og som følge af behandlingen er der en gruppe borgere, der får senfølger af behandlingen, som kan være langvarige eller livslange.

Disse faktorer stiller store krav til det personale der skal varetage rehabiliteringen, hvorfor der er nogle områder der skal styrkes, når området tilføres satspuljemidlerne.

- Personalets mulighed for håndtering af den psykiske belastning ved en kræftsygdom og senfølger især til de svageste borgere
- Målrettede indsatser i forhold til borgerens psykiske belastninger, kognition og mestring af dagligdag.
- Særlige indsatser for yngre kræft ramte og familier med børn,
- Pårørende samarbejdet.

For at kunne varetage disse opgaver skal der gives et kompetenceløft til personalet generelt i forhold til:

- Mental sundhed og senfølger af kræft
- Mulighed for afklarende samtale med psykolog i rehabiliteringstilbuddet til de borgere, der har et særligt behov.

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller:

- At Sundhedsudvalget godkender at de tildelte midler fra Satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet anvendes til styrkelse af kræftrehabiliteringen i Frederikshavn Kommunes sundheds- og træningscentre.

- At Sundhedsudvalget frigiver midlerne fra satspuljen, når de overføres til kommunen via bloktilskuddet for 2017

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

8 (Åben) Satspulje 2017 - Palliation - en værdig og god indsats for kræftpatienter

Sags ID: EMN-2017-00370

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Hvert år dør 15.000 danskere af kræft. Mange af disse patienter vil på et tidpunkt i deres sygdomsforløb have behov for palliativ pleje – som oftest på det basale niveau enten i den kommunale hjemmesygepleje, hos den praktiserende læge eller på sygehuset. Samtidig viser undersøgelser, at 70–80 pct. af danske kræftpatienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet, men at 55 pct. reelt dør på hospitalet. For at understøtte mulighederne for at blive i hjemmet i den sidste tid, er der behov for tilgængelig og god palliativ pleje i hjemmet. Det vurderes særligt at have betydning for mindre ressourcestærke borgere.

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 80,0 mio. kr. i perioden 2017 – 2020 til kommunerne og fra 2021 permanent 29,0 mio. kr. årligt til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter.

Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet.

For Frederikshavn Kommune betyder det tilførsel af:

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Kr. til styrkelse af palliativ indsats	187.000	198.000	198.000	297.000	319.000

Sundhedsudvalget skal her godkende, at midlerne anvendes til styrkelse af palliationsarbejdet i Frederikshavn Kommune. (Puljemidlerne for 2017 forventes tilgængelige ca. 1. oktober 2017).

Anvendelse af satspuljemidlerne i Frederikshavn Kommune

Den kommunale hjemmesygepleje og sygeplejerskerne på plejecentrene har oprettet en gruppe resursepersoner inden for det palliative område med det sigte at højne den basale palliative indsats.

Midlerne i satspuljen tænkes anvendt til disse resursepersoners uddannelse samt praktikforløb på hospice og i Regionens palliative team samt til undervisning i alle plejegrupper.

På længere sigt er det tanken, at alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen og på plejecentrene skal have et palliationskursus.

Nuværende resursegruppe arbejder med vidensdeling og er rådgivende over for det øvrige personale, der er omkring den palliative borger.

Fremadrettet kommer resurseygeplejerskerne til at mødes i et netværk med sygeplejersker fra andre kommuner samt med Regionens palliative team for at erfaringsudveksle og sikre sammenhæng i borgerforløbet.

I Frederikshavn Kommune er der allerede stort fokus på palliation. I forbindelse med realiseringsværkstederne - GRÆNSELAND - har en gruppe specifikt arbejdet med en værdig afslutning på livet. Her er der udarbejdet en folder til borgere og pårørende om "Den sidste tid". Desuden er der også sat fokus på muligheden for efter henvisning fra egen læge at rekvirere tryghedspakker med den nødvendige medicin til den sidste tid.

I bestræbelserne for at yde god palliativ indsats har Frederikshavn Kommune indgået en samarbejdsaftale med Region Nordjylland om, at sygeplejersker i en prøveperiode på et halvt år har direkte adgang til den palliative vagt uden for lægernes normale åbningstid (gælder for de borgere, der allerede er tilknyttet Regionens palliative team)

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget

- øremærker de tildelte midler fra Satspuljen på sundheds- og ældreområdet til at styrke den palliative indsats.
- frigiver midlerne til anvendelse, når de frigives i bloktilskuddet for 2017.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

9 (Åben) Politisk samspil om projekt Lær at tackle

Sags ID: EMN-2017-01081

Sagsbehandler: Maiken Pilgaard Krüger

Ansvarligt center: Center for Arbejdsmarked

Beslutningskompetence

AMU, SUU, SOU, BUU

Sagsfremstilling

Komiteen for Sundhedsoplysning har inviteret kommuner til at deltage i projektet LÆR AT TACKLE angst og depression til unge. Via projektet skal det evidensbaserede peer-kursus LÆR AT TACKLE angst og depression afprøves blandt unge mellem 15 og 25 år, som har symptomer på angst eller depression. Formålet med indsatsen er at styrke de 15-25 åriges psykiske helbred, reducere symptomer på angst og depression og styrke deres motivation for uddannelse og arbejde.

10 kommuner kan deltage i pilotafprøvningen, hvor der især vil være fokus på organisering af indsatsen, herunder rekruttering af unge. I pilotfasen skal hver kommune afholde ét kursus med 12-14 unge i 2017.

Som pilotkommune forpligter Frederikshavn Kommune sig til at:

- implementere indsatsen i et samarbejde mellem fx sundheds-, social- eller beskæftigelsesforvaltning og UU-center, ungeenhed, uddannelsesinstitutioner eller lignende.
- udpege en koordinator for indsatsen i ungeenheden
- rekruttere 3 instruktører. Instruktørerne skal være gode selvhjælpere og have personlig erfaring med angst og/eller depression. Mindst en af de to instruktører skal være mellem 20 og 30 år.
- instruktører og koordinator skal kunne deltage på instruktøruddannelse i Middelfart på et af følgende kurser:
 - 29.-30. august og 5.-6. september 2017
 - 2.-3. september og 9.-10. september 2017 (weekendkursus)
- afholde 1 kursus i LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i perioden august 2017 til december 2017 (med 12-14 unge).
- opstarte en netværksgruppe for kursisterne efter endt kursus.
- deltage i kvalificering af rekrutteringsmateriale gennem inputs og vurdering.
- bidrage med erfaringer og idéer til implementeringsguide.
- deltage i evalueringen i 2018, hvor der afholdes mindst 2 kurser (med 12-14 unge).

Komiteen for Sundhedsoplysning afholder opstartsmøde den 16. maj 2017. Det er aftalt at Ungeenheden inden opstartsmødet afholder møder med mulige samarbejdspartnere til projektet for at drøfte samarbejdsflader fx Fontænehuset, Sundhedscentrene mm. Indledningsvist forankres projektet organisatorisk i Ungeenheden. Der vil være mulighed for at den organisatoriske tilknytning flyttes fx til Sundhedscenteret.

Indstilling

Konst. Børne-, skole- og arbejdsmarkedsdirektør indstiller, at udvalgene tager orienteringen om projekt "LÆR AT TACKLE" til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Arbejdsmarkedsudvalget **Dato:** 08-05-2017
Taget til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

10 (Åben) Ansøgning om tilskud til "Gratis-Kampagne", så skolebørnene kan være med i Landsbyløbet

Sags ID: EMN-2017-01130

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen omkring **LandsbyLØBET** vil gerne kunne tilbyde skolebørn mv. i kommunen at deltage i **LandsbyLØBET** – uden at det koster.

LandsbyLØBET er finansieret og arrangeret af Distriktsudvalget, men der er naturligvis ikke sat penge af til "gratister" i den størrelsesorden.

MEN vi synes ovenpå indførelsen af vores Sundhedspolitik og i det hele taget ud fra tanken om at lave samarbejde på tværs af udvalgene, at det vil give rigtig god mening at tilbyde skoler at deres elever kan deltage uden beregning.

Borgmesteren er åbningstaler på etape 7 og deltager forhåbentlig i flere af løbene selv - andre udvalgsformænd er også meget velkommen til at åbne én af etaperne – se løbsdatoer mv. i vedlagte og vend gerne tilbage, hvis I har tid og lyst.

Distriktsudvalget søger derfor Økonomiudvalget, Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget om et tilskud i størrelsesordenen kr. 20.000 fra hvert udvalg.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Drøftet. Udvalget støtter løbet med 20.000 kr.

Bilag

- Landsbyløbet støtte fra ØU, BU og SU (1848959 - EMN-2017-01130)

11 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

09-05-2017 15:30

Mødeafholdelse:

Byrådsloungen, lokale 0.23

NB.

Tilstede:

Anders Broholm (V) - Formand
Irene Hjortshøj (A)
Brian Kjær (A)
Kristina Frandsen (V)
Flemming Rasmussen (DF)
Jytte Høyrup (V)

Fraværende:

Kenneth Bergen (A)
Flemming Rasmussen deltog ikke i behandlingen af punkterne 3,4,6,7,8 og 11

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

09-05-2017 15:30

1 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget.....	3
2 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget	4
3 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018.....	5
4 (Åben) Status medfinansiering apr 2017	6
5 (Åben) Træning i stedet for operation ved slidgigt i knæet (knæartrose).....	7
6 (Åben) Satspulje 2017- Rygestop til særlige grupper	10
7 (Åben) Satspulje 2017 - Rehabilitering - Et godt liv efter kræft.....	12
8 (Åben) Satspulje 2017 - Palliation - en værdig og god indsats for kræftpatienter	15
9 (Åben) Politisk samspil om projekt Lær at tackle	17
10 (Åben) Ansøgning om tilskud til "Gratis-Kampagne", så skolebørnene kan være med i Landsbyløbet.....	19
11 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer	20

1 (Åben) Dialogmøde mellem Handicaprådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-01107

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Handicaprådet til dialogmøde den 9. maj kl. 15.30 – 16.15 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Præsentation af budgetrammerne
- Dialog om temaer med betydning for budgettet
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
- Opsamling på input og afrunding

Fra Handicaprådet deltager:

Aksel Jensen, Jette Bruun Christensen

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet gennemført.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

2 (Åben) Dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2014-01150

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget inviterer Ældrerådet til dialogmøde den 9. maj kl. 16.15 – 17.00 i lokale 0.23 – med følgende program:

- Velkommen og formål med dialogmødet v/udvalgsformanden
- Præsentation af budgetrammerne
- Dialog om temaer med betydning for budgettet
- Drøftelse af de spørgsmål rådet har fremsendt
- Opsamling på input og afrunding

Fra Ældrerådet deltager:

Hanne Andersen, Chris Sørensen, Dorte Tofting, Else Henriksen.

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet gennemført.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

3 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018

Sags ID: EMN-2017-01054

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budgetramme for 2018 er opgjort til 352,4 mio. kr.

Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2018 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2017 hvor der, iht. økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel budgettilpasning på 1 % i alle udvalg. Hertil kommer nettoresultatet af det indregnede moderniserings- og effektiviseringsprogram, der har erstattet det tidligere omprioriteringsbidrag – vedtaget af økonomiudvalget d. 8 feb. 2017.

For Sundhedsudvalgets budgetområde er der således indregnet en budgetnedskrivning svarende til ca. 0,8 mio. kr., og ligeledes i overslagsårene (fra 2019 og frem).

Sundhedsudvalget drøftede på sit møde d. 18 april 2017 ovennævnte budgetrammer/udfordringer og anmodede på baggrund heraf, direktøren om at udarbejde administrative forslag til hvorledes budgetnedskrivningen kan effektueres.

Social, sundheds- og kulturdirektøren vil orientere om disse muligheder på mødet.

Indstilling

Social, sundheds- og kulturdirektøren indstiller budget 2018 til fortsat drøftelse

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Drøftet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

4 (Åben) Status medfinansiering apr 2017

Sags ID: EMN-2017-01058

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi

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 med udgangen af april, i forhold til det periodiserede budget.

I forhold til det periodiserede budget ses der et merforbrug på 4,0 mio. kr.

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

- Medfinansiering april 2017 (1839666 - EMN-2017-01058)

5 (Åben) Træning i stedet for operation ved slidgigt i knæet (knæartrose)

Sags ID: EMN-2017-00120

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Model for "Træning i stedet for operation" blev godkendt på møde i Sundhedskoordinationsudvalgsmøde den 27. maj 2016.

Nu foreligger den første samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og kommunerne om træning i stedet for operation, som omfatter slidgigt i knæet. Der er tale om en samarbejdsaftale, som kommunerne ikke lovmæssigt er forpligtiget til at indgå, men har mulighed for at tiltræde.

Kommunerne kan vælge at tilslutte sig den godkendte model som supplerende sundhedsaftale i den takt, de ønsker det.

Samarbejdsaftalen forelægges derfor her Sundhedsudvalget til tiltrædelse.

Samarbejdsaftalen og dens formål

Regeringen og Danske Regioners visitationsretningslinje for knæartrose (slidgigt i knæet) udkom i 2011, og foreskriver mere træning af borgere med symptomer på slidgigt i knæet frem for henvisning til hospital med henblik på udredning/operation.

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt en model for arbejdsdeling i primærsektoren (kommune og almen praksis), som angiver tre kriterier, der skal hjælpe den praktiserende læge med at henvise borgere til enten kommunal træning eller træning hos privat praktiserende fysioterapeuter.

Langt de fleste borgere forventes, at blive henvist direkte fra almen praksis til de privatpraktiserende fysioterapeuter.

I nedenstående tre tilfælde anbefales det, at henvise borgerne til kommunal træning:

- Borgeren/patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje.
- Borgeren/patienten har lav omsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en privat praktiserende fysioterapeut.
- Borgerens/patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad og evt. tilhørende yderligere sygdom, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige indsatser (fx jobcenter og sundhedscenter).

Henvisningen vil kunne ske i henhold til gældende lovgivning i Sundhedsloven §119 via elektronisk henvisning fra de praktiserende læger. Center for Social- og Sundhedsmyndighed vil modtage og frem over visitere henvisningen til Træningscentrene, som er udfører på opgaven.

Det er aftalt, at parterne ved indgåelse af samarbejdsaftalen følger data for udviklingen på området.

Det kan oplyses, at Regionen udarbejder en instruks til hospitalerne om, at de skal tilbagevise de patienter, som henvises til udredning, hvor træning ikke er forsøgt.

Ved tiltrædelse tydeliggør Frederikshavn Kommune overfor almen praksis, hvordan henvisningspraksis er og hvilket serviceniveau, der er i Frederikshavn Kommune. Dette sker via samarbejdet i Kommunalt Lægeligt Udvalg.

Ligeledes skal der i fællesskab mellem region, kommune og de privatpraktiserende fysioterapeuter gennemføres en kvalitetssikring af træningen.

Følger af aftalen

Af rapporten, der ligger til grund for modellen om træning før operation, fremgår det, at en fuld implementering af træning i stedet for operation / udredning på hospital vil betyde:

- En hel del borgere undgår at skulle omkring hospitalet, inden de sættes i gang med træning.
- Flere borgere med disse symptomer vil få et tilbud om træning.
- Der kan forventes en årlig regional besparelse på ca. 3,5 millioner kroner.
- Den økonomiske konsekvens for kommunerne vil (ifølge rapporten) være noget nær neutral, idet der forventes en samlet merudgift fordelt på alle 11 kommuner på ca. 50.000,- kr. årligt.

Det antages desuden, at den andel af borgere, der i 2014 blev opereret for slidgigt i knæ, vil være nogenlunde den samme de efterfølgende år, da den foreliggende viden om virkning af "træning i stedet for operation" har været til stede i flere år. Det må derfor antages, at hospitalerne på nuværende tidspunkt kun opererer de patienter, hvor træning ikke længere er en mulighed.

Det antages at besparelsen vil være regional, mens det for kommunerne (ifølge rapporten) vil være næsten neutralt, isoleret set for denne aktivitet. I kommunerne forventes udgiften at flytte sig fra omkostninger på medfinansiering til udgifter på genoptræningsområdet.

Frederikshavn Kommune

Det anbefales, at Frederikshavn Kommune tiltræder aftalen under forudsætning af en skarp visitering med devisen "Den der kan selv, skal selv", og at det kommunale resurseforbrug til opgaven følges nøje med henblik på den økonomiske belastning samarbejdsaftalen måtte påføre træningsområdet.

Det må forventes, at der er en positiv afsmittende effekt til relaterede områder - fx sygedagpenge og borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis det lykkes i højere grad, at sikre en tidlig behandling til flere borgere. Samarbejdsaftalen om Træning før operation vil være med til at sikre større lighed i sundhed, da den netop er målrettet sårbare borgere med flere sygdomme eller lav omsorgsevne.

Sagen sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender tiltrædelse af samarbejdsaftalen om træning i stedet for operation for slidgigt i knæ (knæartrose).

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 21-04-2017

Ældrerådet anbefaler Social- sundheds- og kulturdirektørens indstilling.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 24-04-2017

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Betina Hansen, Susanne Jensen og Rikke Løgtved Bruus, som Dorthe Smidt deltog i stedet for.

Beslutninger:

Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

- Model knæartrose (1759482 - EMN-2017-00120)
- Samarbejdsaftale Knæartrose, Frederikshavn (1759481 - EMN-2017-00120)

6 (Åben) Satspulje 2017- Rygestop til særlige grupper

Sags ID: EMN-2017-00257

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne har afsat 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlig grupper og 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til en evaluering af initiativet. De 26,5 mio. kr. overføres til kommunernes bloktilskud.

Pengene forhandles ind i økonomiaftalen for 2018. Dermed indgår de 7 mio. kr. i kommunernes bloktilskud for 2018 og fordeles til kommunerne ift. deres bloktilskudsnøgle. Pengene kommer i 12 dele til kommunerne.

Da man har besluttet at ordningen også skal gælde i 2017, laver man en efterregulering af kommunernes bloktilskud for 2017, hvor de 12 mio. kr. deles ud. Kommunerne får pengene i de sidste 3 måneder af året.

	2017	2018	2019	2020	permanent
rygestop til særlige grupper i mio. kr.	12	7	7,5	0	0
Evaluering		0,5			
til Frederikshavn Kommune ca. i 1000 kr	132	77	82,5	0	0

Hjælp til rygestop til særlige grupper

En kombination af professionel rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Midlerne skal bruges til at støtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin. Det skal understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop.

Målgruppen for indsatsen er primært personer, som er socialt og økonomisk dårligt stillet, da denne gruppe borgere kan have særligt svært ved at finde de personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Undersøgelser viser, at højest fire procent, har succes med at blive røgfri, hvis de stopper uden brug af hjælpemidler (kold tyrker), mens 20-30 procent har succes med at stoppe og forblive røgfri, når de bruger både rådgivning og rygestopmedicin.

Frederikshavn Kommune ønsker at sætte fokus på borgere tilknyttet center for arbejdsmarked og som er på overførselsindkomst og er motiverede for rygestop. Disse borgere vil få tilbudt et rygestopforløb kombineret med rygestopmedicin i sundhedscentrene.

Rekruttering af borgere vil ske i tæt samarbejde mellem center for arbejdsmarked og sundhedscentrene.

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller:

- At Sundhedsudvalget godkender at de tildelte midler fra Satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet anvendes til rygestop til særlige grupper, som beskrevet i sagsfremstillingen.
- At Sundhedsudvalget frigiver midlerne fra satspuljen til Sundhedscentrene, når de overføres til kommunen via bloktilskuddet for 2017

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen.

Bilag

7 (Åben) Satspulje 2017 - Rehabilitering - Et godt liv efter kræft

Sags ID: EMN-2017-00150

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 135,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50,0 mio. kr. årligt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr. (løn), som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølge-området fra 2017-2019.

Pengene forhandles ind i økonomiaftalen for 2018. Dermed indgår de 31,9 mio. kr. i kommunernes bloktilskud for 2018 og fordeles til kommunerne ift. deres bloktilskudsnøgle. Pengene kommer i 12 dele til kommunerne.

Da man har besluttet at ordningen også skal gælde i 2017, laver man en efterregulering af kommunernes bloktilskud for 2017, hvor de 31,6 mio. kr. deles ud. Kommunerne får pengene i de sidste 3 måneder af året.

For Frederikshavn kommune betyder det

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabilitering Et godt liv med kræft	31,6	31,9	33,5	38,0	50,0
I tusinde kr. Frederikshavn	Ca 340	Ca 350	Ca 368	Ca 418	Ca 550.

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere danskere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger. Samtidig skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes.

Frederikshavn kommunes rehabiliteringstilbud til kræftpatienter foregår på Sundheds- og træningscentre i Skagen, Frederikshavn og Sæby.

På baggrund af et tæt samarbejde med Arbejdsmarkedsafdelingen, får Sundhedscentre kontakt til borgere med kræft på et meget tidligt tidspunkt. Samtidig fik Frederikshavn kommune etableret kræft rehabilitering meget tidligt i forhold til de fleste andre nordjyske kommuner.

Forløbene er "håndholdte" forstået på den måde at de er tilpasset den enkeltes ressourcer og behov. Forløbene strækker sig op til 1 år og i nogle tilfælde længere. Forløbene

indeholder altid en afklarende målsamtale med kræftrehabiliteringssygeplejerske kombineret med relevant undervisning, samtaler og fysisk træning. Den fysiske træning har 2 elementer. Mens borgeren er i behandling for sin kræftsygdom tilbydes træning 2 gange ugentligt på åbent hold. Når borger er færdigbehandlet overgår borger til et rehabiliterings træningshold der træner 2 x ugentligt i 8 uger. Der er altid fokus på at motivere borger til at fortsætte fysisk aktivitet i borgerens lokalområde og der er et tæt samarbejde med frivillige foreninger bla. Kræftens bekæmpelse

Udviklingen på kræftområdet i Frederikshavn kommune

	2013	2014	2015	2016
Forløb	107	128	126	155

Først i efteråret 2015 blev et behovsvurderingsskema til brug på regionens sygehuse godkendt, hvilket betyder, at der fortsat er mange borgere med kræft der endnu ikke henvises fra sygehuset. Kræftpatienter er ikke udelukkende tilknyttet kræftafdelinger, men næsten alle typer af afdelinger, hvilket gør implementeringen af behovsvurderingsskemaet sværere. Vi må derfor forvente en yderligere tilgang af borgere med kræftdiagnoser til rehabilitering.

Borgere med kræftdiagnoser afskiller sig fra de andre grupper af borgere med kroniske lidelser på flere måder. Sygdommen er meget forskellig i forhold til hvilken type kræft der er tale om, brystkræft, prostatakkræft, tarmkræft, kræft i mund og hals, hjertetumor mm. Samtidig er det en sygdom, der rammer alle aldre, unge, familier med børn, ældre. Kræftsygdom giver ofte en psykisk belastning for både den kræftramte og de nærmeste pårørende. Borgere med kræft har ofte et meget langt forløb og som følge af behandlingen er der en gruppe borgere, der får senfølger af behandlingen, som kan være langvarige eller livslange.

Disse faktorer stiller store krav til det personale der skal varetage rehabiliteringen, hvorfor der er nogle områder der skal styrkes, når området tilføres satspuljemidlerne.

- Personalets mulighed for håndtering af den psykiske belastning ved en kræftsygdom og senfølger især til de svageste borgere
- Målrettede indsatser i forhold til borgerens psykiske belastninger, kognition og mestring af dagligdag.
- Særlige indsatser for yngre kræft ramte og familier med børn,
- Pårørende samarbejdet.

For at kunne varetage disse opgaver skal der gives et kompetenceløft til personalet generelt i forhold til:

- Mental sundhed og senfølger af kræft
- Mulighed for afklarende samtale med psykolog i rehabiliteringstilbuddet til de borgere, der har et særligt behov.

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller:

- At Sundhedsudvalget godkender at de tildelte midler fra Satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet anvendes til styrkelse af kræftrehabiliteringen i Frederikshavn Kommunes sundheds- og træningscentre.

- At Sundhedsudvalget frigiver midlerne fra satspuljen, når de overføres til kommunen via bloktilskuddet for 2017

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

8 (Åben) Satspulje 2017 - Palliation - en værdig og god indsats for kræftpatienter

Sags ID: EMN-2017-00370

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Hvert år dør 15.000 danskere af kræft. Mange af disse patienter vil på et tidpunkt i deres sygdomsforløb have behov for palliativ pleje – som oftest på det basale niveau enten i den kommunale hjemmesygepleje, hos den praktiserende læge eller på sygehuset. Samtidig viser undersøgelser, at 70–80 pct. af danske kræftpatienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet, men at 55 pct. reelt dør på hospitalet. For at understøtte mulighederne for at blive i hjemmet i den sidste tid, er der behov for tilgængelig og god palliativ pleje i hjemmet. Det vurderes særligt at have betydning for mindre ressourcestærke borgere.

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 80,0 mio. kr. i perioden 2017 – 2020 til kommunerne og fra 2021 permanent 29,0 mio. kr. årligt til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter.

Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet.

For Frederikshavn Kommune betyder det tilførsel af:

	2017	2018	2019	2020	Permanent
Kr. til styrkelse af palliativ indsats	187.000	198.000	198.000	297.000	319.000

Sundhedsudvalget skal her godkende, at midlerne anvendes til styrkelse af palliationsarbejdet i Frederikshavn Kommune. (Puljemidlerne for 2017 forventes tilgængelige ca. 1. oktober 2017).

Anvendelse af satspuljemidlerne i Frederikshavn Kommune

Den kommunale hjemmesygepleje og sygeplejerskerne på plejecentrene har oprettet en gruppe resursepersoner inden for det palliative område med det sigte at højne den basale palliative indsats.

Midlerne i satspuljen tænkes anvendt til disse resursepersoners uddannelse samt praktikforløb på hospice og i Regionens palliative team samt til undervisning i alle plejegrupper.

På længere sigt er det tanken, at alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen og på plejecentrene skal have et palliationskursus.

Nuværende resursegruppe arbejder med vidensdeling og er rådgivende over for det øvrige personale, der er omkring den palliative borger.

Fremadrettet kommer resurseygeplejerskerne til at mødes i et netværk med sygeplejersker fra andre kommuner samt med Regionens palliative team for at erfaringsudveksle og sikre sammenhæng i borgerforløbet.

I Frederikshavn Kommune er der allerede stort fokus på palliation. I forbindelse med realiseringsværkstederne - GRÆNSELAND - har en gruppe specifikt arbejdet med en værdig afslutning på livet. Her er der udarbejdet en folder til borgere og pårørende om "Den sidste tid". Desuden er der også sat fokus på muligheden for efter henvisning fra egen læge at rekvirere tryghedspakker med den nødvendige medicin til den sidste tid.

I bestræbelserne for at yde god palliativ indsats har Frederikshavn Kommune indgået en samarbejdsaftale med Region Nordjylland om, at sygeplejersker i en prøveperiode på et halvt år har direkte adgang til den palliative vagt uden for lægernes normale åbningstid (gælder for de borgere, der allerede er tilknyttet Regionens palliative team)

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget

- øremærker de tildelte midler fra Satspuljen på sundheds- og ældreområdet til at styrke den palliative indsats.
- frigiver midlerne til anvendelse, når de frigives i bloktilskuddet for 2017.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Behandles sammen med budgettet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilag

9 (Åben) Politisk samspil om projekt Lær at tackle

Sags ID: EMN-2017-01081

Sagsbehandler: Maiken Pilgaard Krüger

Ansvarligt center: Center for Arbejdsmarked

Beslutningskompetence

AMU, SUU, SOU, BUU

Sagsfremstilling

Komiteen for Sundhedsoplysning har inviteret kommuner til at deltage i projektet LÆR AT TACKLE angst og depression til unge. Via projektet skal det evidensbaserede peer-kursus LÆR AT TACKLE angst og depression afprøves blandt unge mellem 15 og 25 år, som har symptomer på angst eller depression. Formålet med indsatsen er at styrke de 15-25 åriges psykiske helbred, reducere symptomer på angst og depression og styrke deres motivation for uddannelse og arbejde.

10 kommuner kan deltage i pilotafprøvningen, hvor der især vil være fokus på organisering af indsatsen, herunder rekruttering af unge. I pilotfasen skal hver kommune afholde ét kursus med 12-14 unge i 2017.

Som pilotkommune forpligter Frederikshavn Kommune sig til at:

- implementere indsatsen i et samarbejde mellem fx sundheds-, social- eller beskæftigelsesforvaltning og UU-center, ungeenhed, uddannelsesinstitutioner eller lignende.
- udpege en koordinator for indsatsen i ungeenheden
- rekruttere 3 instruktører. Instruktørerne skal være gode selvhjælpere og have personlig erfaring med angst og/eller depression. Mindst en af de to instruktører skal være mellem 20 og 30 år.
- instruktører og koordinator skal kunne deltage på instruktøruddannelse i Middelfart på et af følgende kurser:
 - 29.-30. august og 5.-6. september 2017
 - 2.-3. september og 9.-10. september 2017 (weekendkursus)
- afholde 1 kursus i LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i perioden august 2017 til december 2017 (med 12-14 unge).
- opstarte en netværksgruppe for kursisterne efter endt kursus.
- deltage i kvalificering af rekrutteringsmateriale gennem inputs og vurdering.
- bidrage med erfaringer og idéer til implementeringsguide.
- deltage i evalueringen i 2018, hvor der afholdes mindst 2 kurser (med 12-14 unge).

Komiteen for Sundhedsoplysning afholder opstartsmøde den 16. maj 2017. Det er aftalt at Ungeenheden inden opstartsmødet afholder møder med mulige samarbejdspartnere til projektet for at drøfte samarbejdsflader fx Fontænehuset, Sundhedscentrene mm. Indledningsvist forankres projektet organisatorisk i Ungeenheden. Der vil være mulighed for at den organisatoriske tilknytning flyttes fx til Sundhedscenteret.

Indstilling

Konst. Børne-, skole- og arbejdsmarkedsdirektør indstiller, at udvalgene tager orienteringen om projekt "LÆR AT TACKLE" til efterretning.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Arbejdsmarkedsudvalget **Dato:** 08-05-2017
Taget til efterretning.

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen

Bilag

10 (Åben) Ansøgning om tilskud til "Gratis-Kampagne", så skolebørnene kan være med i Landsbyløbet

Sags ID: EMN-2017-01130

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen omkring **LandsbyLØBET** vil gerne kunne tilbyde skolebørn mv. i kommunen at deltage i **LandsbyLØBET** – uden at det koster.

LandsbyLØBET er finansieret og arrangeret af Distriktsudvalget, men der er naturligvis ikke sat penge af til "gratister" i den størrelsesorden.

MEN vi synes ovenpå indførelsen af vores Sundhedspolitik og i det hele taget ud fra tanken om at lave samarbejde på tværs af udvalgene, at det vil give rigtig god mening at tilbyde skoler at deres elever kan deltage uden beregning.

Borgmesteren er åbningstaler på etape 7 og deltager forhåbentlig i flere af løbene selv - andre udvalgsformænd er også meget velkommen til at åbne én af etaperne – se løbsdatoer mv. i vedlagte og vend gerne tilbage, hvis I har tid og lyst.

Distriktsudvalget søger derfor Økonomiudvalget, Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget om et tilskud i størrelsesordenen kr. 20.000 fra hvert udvalg.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Kulturdirektøren indstiller til drøftelse.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Drøftet. Udvalget støtter løbet med 20.000 kr.

Bilag

- Landsbyløbet støtte fra ØU, BU og SU (1848959 - EMN-2017-01130)

11 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Bilagsforside

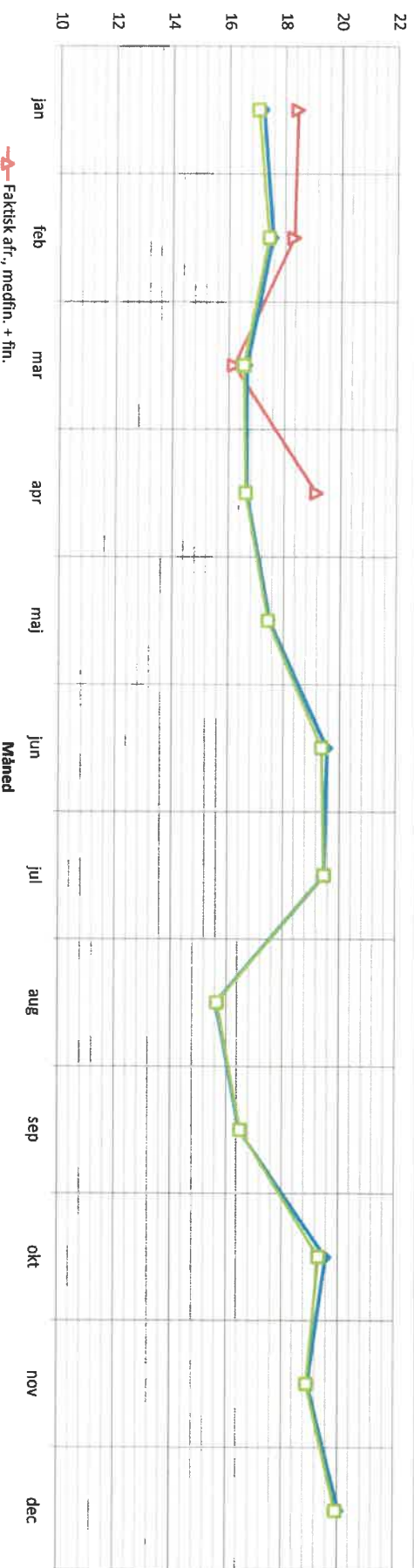
Dokument Navn:	Medfinansiering april 2017.pdf
Dokument Titel:	Medfinansiering april 2017
Dokument ID:	1839666
Placering:	Emnesager/Status medfinansiering april 17/Dokumenter
Dagsordens titel	Status medfinansiering apr 2017
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Total: Medfinansiering og finansiering af sundhedsvæsenet

Frederikshavn Kommune

Faktisk afregnet contra budget 2017 (bogføringsår) - inkl. betaling 2016.

Mio. kr.



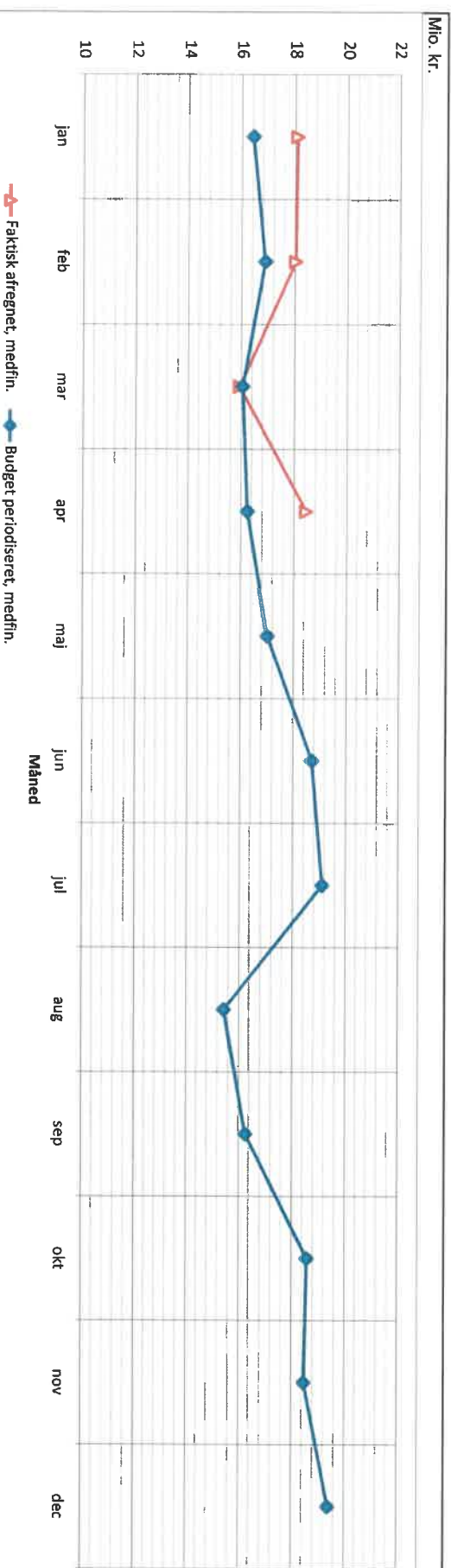
År 2017	Måned												Total
	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
Betaling 2016	17.028.678	17.425.397	16.531.936	16.616.405	17.433.758	19.372.559	19.465.294	15.660.526	16.505.132	19.322.190	18.890.574	19.924.864	214.177.313
Budget, medfin. + fin.	17.217.537	17.572.991	16.648.825	16.662.807	17.502.943	19.573.243	19.468.263	15.630.841	16.479.963	19.579.268	18.945.659	20.045.861	215.328.200
Budget, år til dato	17.217.537	34.790.528	51.439.353	68.102.160									
Faktisk afr., medfin. + fin.	18.446.941	18.331.305	16.189.929	19.158.604									72.125.780
Faktisk afregnet, år til dato	18.446.941	36.778.246	52.967.176	72.125.780									
Budget/forbrug år til dato	1.229.405	1.987.719	1.527.823	4.023.620									

Budgettet er for medfinansiering + finansiering, og er fordelt på baggrund af aktiviteten i 2016.

+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet Frederikshavn Kommune

Faktisk afregnet contra budget 2017 (bogføringsår)

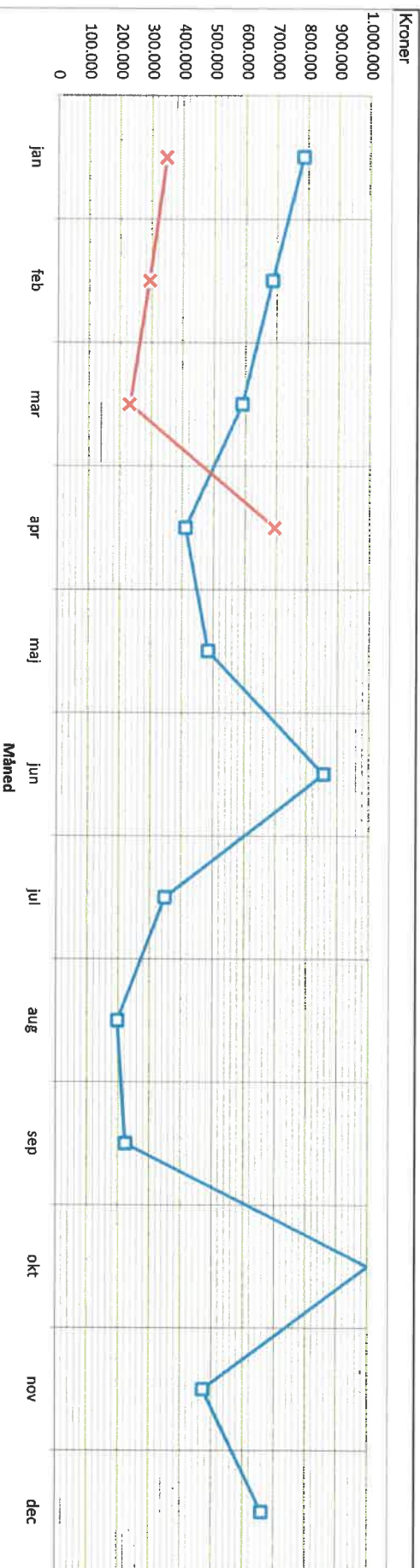


År 2017												
Budget periodiseret, medfin.	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Budget, år til dato	16.432.659	16.887.583	16.058.224	16.252.495	17.019.583	18.716.872	19.120.119	15.433.455	16.256.157	18.578.355	18.473.178	19.385.320
Faktisk afregnet, medfin.	18.099.187	18.038.157	15.957.280	18.463.000								
Faktisk afregnet, år til dato	18.099.187	36.137.344	52.094.625	70.557.625								
Budgetforbrug år til dato	1.666.528	2.817.102	2.716.158	4.926.664								

Medfinansiering inkluderer ambulant og stationær somatik og psykiatri, stationær geriatræning samt praksisaktøren (sygesikring).
+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

Finansiering af andre sundhedsudgifter Frederikshavn Kommune

Faktisk afregnet contra budget 2017 (bogføringsår)



År 2017												
Budget periodiseret, fin.	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Budget, år til dato	784.878	685.408	590.601	410.312	483.360	856.371	348.144	197.385	223.807	1.000.913	472.481	660.541
Faktisk afregnet, fin.	784.878	1.470.285	2.060.896	2.471.199								
Faktisk afregnet, år til dato	347.754	293.148	231.649	695.604								
Budgetforbrug år til dato	-437.124	-829.383	-1.188.335	-803.043								

Budgettet er kun for finansiering, og er fordelt på baggrund af aktiviteten i 2016.
Finansiering inkluderer færdigbehandlere for både somatik og psykiatri, hospice, samt specialiseret genoptræning.
+ er merforbrug, - er mindreforbrug.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Model knæartrose.docx
Dokument Titel:	Model knæartrose
Dokument ID:	1759482
Placering:	Emnesager/Træning i stedet for operation - knæartrose/Dokumenter
Dagsordens titel	Træning i stedet for operation ved slidgigt i knæet (knæartrose)
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2



Sundhedsaftalen

2015–2018

Model for samarbejdsaftale vedr.

Træning i stedet for operation
Knæartrose

Indsatsområde: Genoptræning og rehabilitering

Proces: Godkendt november 2016

Model for arbejdsdeling, henvisning til og kvalitetssikring af træningstilbud til borgere med knæartrose

1. Baggrund

En tværsektoriel projektgruppe har udarbejdet en generiske model for patienter, der skal tilbydes træning i stedet for operation. Den generiske model udmøntes i dette dokument i forhold til målgruppen af patienter med knæartrose.

Præmissen er, at disse patienter, med enkelte undtagelser, i videst muligt omfang skal tilbydes ikke-kirurgisk behandling i primærsektoren, før de bliver henvist til hospital med henblik på vurdering i relation til mulig kirurgi.

Den generiske model er godkendt i Den Administrative Styregruppe samt i Sundhedskoordinationsudvalget,¹ med bemærkning om, at den enkelte kommune bilateralt kan tilslutte sig modellen og dermed indgå en supplerende sundhedsaftale med regionen på konkrete områder, i dette tilfælde knæartrose.

2. Resumé af anbefalinger vedrørende patienter med knæartrose

Sundhedsstyrelsen udgav i 2012 en samlet klinisk retningslinje og faglig visitationsretningslinje for knæartrose.

Den kliniske retningslinje angiver god evidens for træning af patienter med mild og moderat knæartrose, og beskriver følgende anbefaling:

Træning ved mild og moderat knæartrose

- Det anbefales at anvende konditionstræning og/eller styrketræning til at mindske smerter og bedre den fysiske funktion (1a²) (A)
- Det anbefales, at hjemme- og selvtræning altid starter med et superviseret forløb (1a) (B)
- For at opnå effekt på smerter og fysisk funktion, anbefales det, at træningen udføres 2-3 gange om ugen i mindst 6 uger (1a) (A)

Desuden anbefales det at patienterne modtager **patientundervisning**;

- Behandlingen af knæartrose bør inkludere skriftlig og mundtlig patientinformation og undervisning (1a) (B)
- Der bør aftales individuelle egenomsorgsstrategier med den enkelte patient, der inkluderer relevante mål vedrørende smertebehandling, fysisk træning, hensigtsmæssige aktivitetsændringer og vægttab (ved overvægt) (1a) (B)

Det anbefales tillige, at overvægtige borgere med symptomer på knæartrose taber sig og vedligeholder et vægttab. Farmakologisk behandling anbefales i kortere perioder for at undgå bivirkninger ved lang tids medicinering.

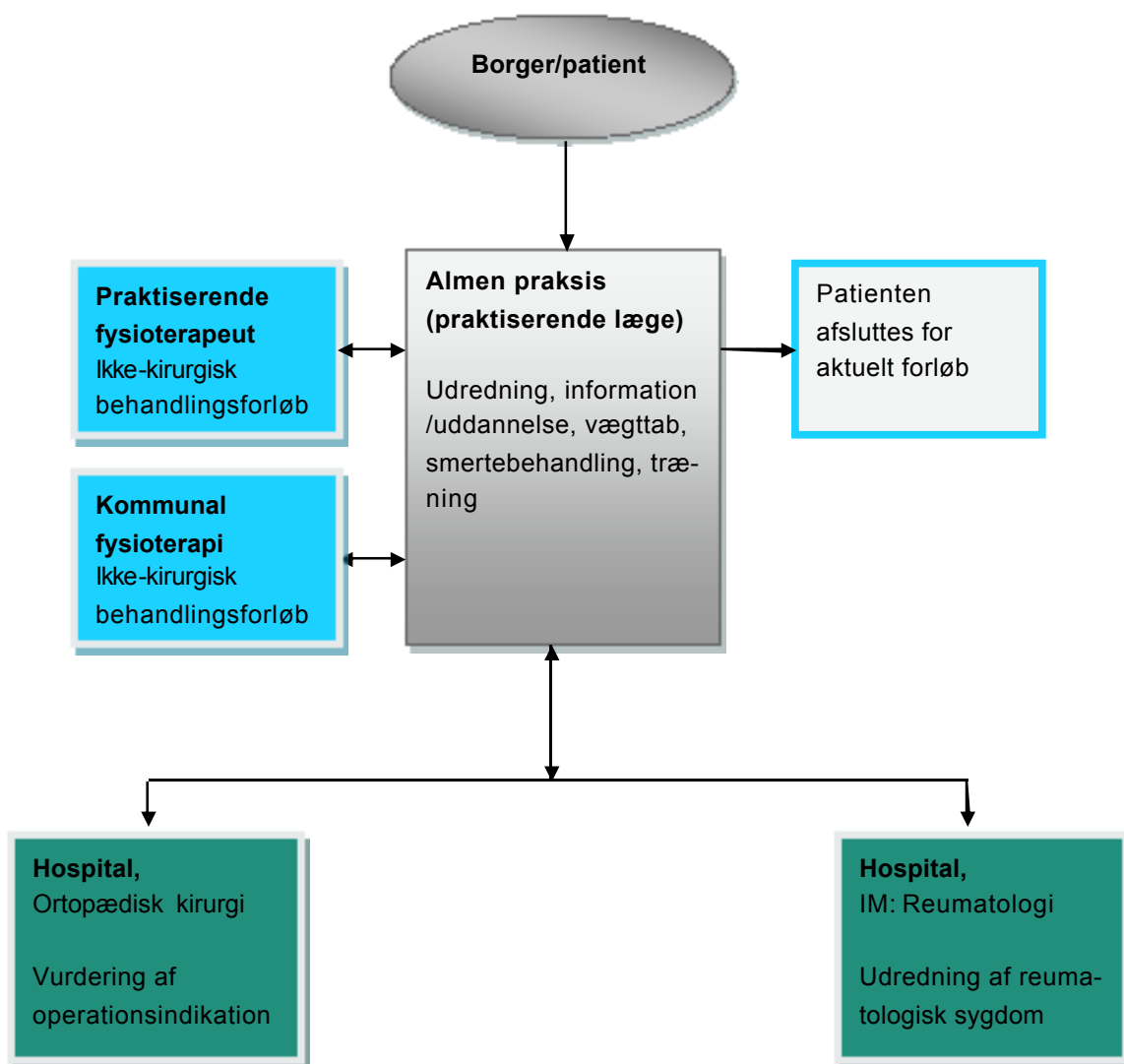
¹ Den Administrative Styregruppe den 13. maj og 14. november samt Sundhedskoordinationsudvalget den 27. maj og den 28. november 2016.

² 1a refererer til, at der er tale om evidens baseret på en Metaanalyse med flere randomiserede studier. A, B, C, D refererer til styrke i evidensen med A som den højeste.

Superviserede træningsforløb kan iværksættes af almen praksis eller ved at almen praksis henviser til et træningsforløb hos privat praktiserende fysioterapeut eller i kommunen. Nedenstående model bidrager til anbefaling af, hvornår en borger bør henvises til henholdsvis kommune eller privat praktiserende fysioterapeut.

3. Valg af udfører – praktiserende fysioterapeut eller kommunal fysioterapeut

Modellen for patient flow finder alene anvendelse for træningstilbud til borgere. Forebyggelse og genoptræning er derfor ikke omfattet af modellen.



Som udgangspunkt henvises borgeren/patienten til træning/behandling hos den praktiserende fysioterapeut.

Hvis en eller flere af følgende situationer er gældende, bør det overvejes, om borgeren/patienten i stedet skal henvises til træning/behandling i kommunalt regi:

1. Borgeren/patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje.
2. Borgeren/patienten har en lav egenomsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en praktiserende fysioterapeut.
3. Borgerens/patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad/stadium for den enkelte lidelse og evt. comorbiditet, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige (kommunale) indsatser (f.eks. jobcenter, sundhedscenter m.v.).

Med disse ting i mente skal den praktiserende læge sammen med patienten beslutte, hvor træningen/behandlingen skal foregå.

Målgruppen for træning i kommunalt regi, herunder lav uddannelse og indkomst

Generisk model for forløbsprogram for kroniske syge – Modul sårbare patienter.

Overordnet drejer det sig om patienter, der på grund af enten svær sygdom, flere samtidige behandlingskrævende sygdomme, handicap m.v. og eventuelt svagt personligt netværk er stærkt afhængige af sundheds- og/eller sociale ydelser – eller på grund af begrænsede personlige ressourcer og ringe sygdomsindsigt, eller sociale/kulturelle forhold har svært ved, at yde en hensigtsmæssig adfærd og egenomsorg. Der skal være opmærksomhed også på disse patienters familier.

Førstnævnte gruppe inkluderer *patienter med flere samtidige sygdomme*, forventet begrænset restlevetid og ofte høj alder, lavt funktionsniveau og stor afhængighed af indsatser fra almen praksis og hjemmepleje. Forhold, der også kan karakterisere nogle "ældre medicinske patienter".

Den anden gruppe omfatter *patienter med begrænsede personlige ressourcer*, herunder mennesker med ingen eller kort uddannelse og lav indkomst, mennesker med anden etnisk oprindelse end dansk og nedsatte sprogkundskaber. Specifikt vil hjemløse, misbrugere og nogle mennesker med sværere, psykisk sygdom ofte kunne betegnes som sårbare.

Opmærksomhedspunkt vedrørende sygemeldte:

Praktiserende læge, praktiserende fysioterapeut og den kommunale fysioterapeut skal understøtte, at patienten kommer hurtigst muligt tilbage til sin arbejdsplads/arbejdsmarkedet og eventuelt samarbejde med det kommunale jobcenter.

4. Henvisningsform til praktiserende fysioterapeut eller kommunal fysioterapeut

Principielt er der ikke forskel på indholdet i henvisning til kommunal fysioterapi og praktiserende fysioterapeut, selvom der er to forskellige elektroniske blanketter.

Henvisning til fysioterapeut

På www.sundhed.dk på lægesiden er der en beskrivelse af lidelser, hvor træning indgår i behandlingen. Der er desuden kortlagt behandlingsmuligheder i kommune og privatpraksis under den aktuelle lidelse. Patienten kan henvises til fysioterapeut i henhold til de gældende regler for henvisning til fysioterapi. Patienter vil blive behandlet i henhold til Danske Fysioterapeuters kliniske retningslinjer for fysioterapi til patienter med den pågældende lidelse. På henvisningen anføres, at patienten "*henvises til behandling for den pågældende lidelse jf. kliniske retningslinjer*". Efter endt behandling sender fysioterapeut en epikrise.

Der er for kommunerne en særlig mulighed for, at indgå lokale aftaler mellem læger og kommune om dynamiske henvisninger i MedCom regi svarende til det, vi nu kender fra henvisning til tilbud til hjerte-,

KOL-, diabetes og kræftrehabilitering i en landsdækkende aftale. Kommunernes tilbud anbefales, i fald det er den beskrevne målgruppe. Der vil imidlertid være enkelte kommuner som ingen tilbud har.

Det vil være hensigtsmæssigt, at der arbejdes for, at henvisningerne bliver ens for de nordjyske kommuner, så de praktiserende læger ikke bliver udsat for forskellige henvisninger til kommunerne i de tilfælde, hvor de har mulighed for at henvise til mere end en kommune.

Kendetegnet for en dynamisk henvisning er, at lægerne i deres IT system kan klikke på "Kommune-pakke" og vælge f.eks. emnet diabetes. Der vil herefter fremkomme en række "visitationsfraser", som lægerne skal forholde sig til i forbindelse med henvisning til tilbuddet. Når lægen har forholdt sig til disse fraser/tjekpunkter indhentes automatisk oplysninger til edifact henvisningen. Dette vil sige, at henvisningen leveres i kommunens omsorgssystem (f.eks. Care) med det, lægen har udfyldt under de foruddefinerede fraser – eksempelvis: Særlige forhold, Henvisningsdiagnose, Ønsket, Kliniske undersøgelser, Anamnese – 8 i alt.

For de læger, der har et system, der endnu ikke er forberedt på dynamiske henvisninger til kommunetilbud, kan tilsvarende fraser være en del af de oplysninger, der indgår i beskrivelsen af og henvisning til tilbuddet på www.Sundhed.dk

5. Kvalitetssikring

Ydelser forudsættes udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer og almindeligt anerkendt, faglig standard. Kommunale fysioterapeuter eller praktiserende fysioterapeuter, der bistår ved behandlingen/træningen, skal have den fornødne uddannelse, der kræves for at kunne varetage behandlingen.

Det forudsættes, at udførende fysioterapeut og personale, der bistår behandlingsforløbet, kontinuerligt deltager i relevant efteruddannelse, med henblik på at sikre at vedkommendes færdigheder og viden på området til stadighed er ajour, således at der sikres ydelser af høj kvalitet i henhold til gældende faglige retningslinjer.

Der forudsættes kvalitetssikring af henvisninger fra de praktiserende læger, herunder gældende lokale aftaler og fraser, samt præsentation af muligheder for forebyggelse og træning.

En del af kvalitetssikringen er desuden, at der samarbejdes med relevante aktører - uanset om træningen foregår i privat praksis eller i kommunen, f.eks. at understøtte borgeren i tilbagevenden til arbejde eller henvise til forebyggende tilbud.

Er der behov for mere formaliseret samarbejde i ovenstående kan dette i mange tilfælde bedst foregå i forbindelse med træning i kommunalt regi:

- Jobcentret i forhold til tilbagevenden til arbejde (behov for fælles målsætning og tilbagemeldingspraksis)
- Kommunens hjemmepleje og hjemmesygeplejen (mange aktører i rehabiliteringsfasen)
- Sundhedscentret om sundhedssamtaler og relevante forebyggende tilbud i relation til dette f.eks. kostvejledning, rygestop

Der indgår dog i nogle tilfælde også samarbejde med de praktiserende fysioterapeuter om tilbagevenden til arbejdet. Der er i praktiserende fysioterapeuters overenskomst mulighed for dels at kontakte jobcentret for samarbejde, og dels mulighed for at tage med ud til en sygemeldt borgers job og kikke herpå.

Kriterier til vurdering af kvalitetssikring:

- a. (Efter-)uddannelse af udfører
- b. Certificering af personale
- c. Krav om at personaler følger gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelser m. fl.
- d. Registrering og indberetning til databaser
- e. Brug af eksisterende data, f.eks. data fra PAS (PatientAdministrativtSystem)

Det anbefales tillige at monitorere indsatsen, således at det er muligt at vurdere, om indsatsen er i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer.

Konkret i forhold til knæartrose er det projektgruppen for genoptræningsområdet, der har fået til opgave, at arbejde med en kvalitetssikring af indsatsen.

6. Træningsindsatsen

Uanset hvor træningen udføres, skal den altid leve op til gældende faglige retningslinjer.

Fysioterapeuten foretager sin anamnese og objektiv undersøgelse med udelukkelse af "røde flag" og en vurdering af den enkelte patients trænings- og behandlingsbehov, efter gældende kliniske retningslinjer og udarbejder herudfra en træningsbehandlingsplan. Patienten informeres og vejledes i arbejdsforhold, og individuelt tilpasset træningsprogram. I information til patienten indgår også orientering om mulighed for relevante forebyggelsestiltag i forhold til generelle helbredsforhold og hjælp til at blive henvist til eller til at kunne kontakte kommunens tilbud f.eks. vægttab og kostvejledning til borgere med knæartrose.

Trænings- og behandlingsprogram indeholder typisk individuel/ hold optræning, manuel behandling samt manuel mobilisering eller manipulation og patientundervisning. Efter afsluttet behandlingsforløb skal der sendes epikrise til patientens praktiserende læge.

7. Uddannelse af patient/borger

Patienten skal i videst muligt omfang via patientinformation og uddannelse gøres i stand til, at tage vare på egen situation mere generelt, og det er træningen en naturlig del af. Som beskrevet indledningsvist, så anbefaler den faglige kliniske retningslinje for knæartrose, at disse patienter modtager patientundervisning.

8. Håndtering af nye visitationsretningslinjer eller ændringer i eksisterende

Når der kommer nye nationale visitationsretningslinjer eller sker ændringer i de eksisterende, så har parterne hver især et ansvar for at gøre opmærksom på, hvis der er ændringer, som har indflydelse på eksisterende aftaler / det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner.

Henvendelse vedrørende disse ændringer skal ske til Porteføljestyregruppen under sundhedsaftalen. Porteføljestyregruppen kan befordre, at der udfærdiges et kommissorium for en mindre tværsektoriel arbejdsgruppe, som derefter nedsættes til at håndtere de ændringer der måtte være nødvendige i forhold til eksisterende aftaler / tværsektorielle samarbejder. Der kan også blive tale om at iværksætte et nyt samarbejde, hvis der er tale om en helt ny visitationsretningslinje.

I forbindelse med implementering af nye visitationsretningslinjer eller ændringer i eksisterende bør der ske følgende:

- Udarbejdelse af en tværsektoriel forløbsbeskrivelse, som beskriver arbejdsdelingen mellem de involverede aktører.
- Indarbejdelse af nye arbejdsgange i eksisterende forløbsbeskrivelser fx i almen praksis.
- Sikring af at de rette henvisningsmuligheder er til stede, herunder, hvem der henviser, hvordan der henvises, og hvad en henvisning bør indeholde.
- Kortlægning af eksisterende indsatser hos de involverede aktører, og flytning eller udvikling af nye tilbud, hvis det kræves.
- Kvalitetssikring af indsatsen, således at der gives en ensartet kvalitet til borgerne uanset, hvor de trænes.
- Monitorering af indsatsen aftales mellem parterne.

Sidst revideret december 2016

Bilag:

Lidelse	Henvissnings fraser	Kriterier/behovs - Vurdering	Henvissning (dynamisk henviss- ning) sendes til	Tilbud og Kvalitetssikring
For hver ny lidelse, der kommer visitationsretningslinje på, implementeres retningslinjen med afsæt i denne model. Forløbsbeskrivelse lægges på www.sundhed.dk og der gives mulighed for dynamisk henvissning via lægesystemer.	Arbejdsgruppe for kliniske visitationsretnings linjer eller faglig referencegruppe på området formulerer henvissnings fraser dvs. hvilke oplysninger, der ønskes fra praktiserende læge i forbindelse med en henvissning. Max 8. stk. F.eks. har patient gennemgået: - den anbefalede fysioterapi? - smertestillende behandling? - BMI? - Røntgen	Råd og vejledning	Praktiserende læge, kommune og praktiserende fysioterapeut	Egen indsats Understøtte tilbagevenden til job efter sygdom Henvissning til kommunale KRAM tilbud m.v.
		Forebyggelsestilbud (KRAM)	Kommunal aktør	Evidensbaseret indsats
		Samarbejde med andre aktører (hjemmepleje, jobcenter)		Samarbejde med andre kommunale aktører
		Sårbare/skrøbelige borgere (Jf. definition i generisk model for forløbsprogrammer)		Tilbud særligt tilpasset målgruppen
		Borgere med høj grad af egenomsorg	Praktiserende fysioterapeut	- Evidensbaseret indsats - Understøtte mål for tilbagevenden til job efter sygdom - Henvissning til kommunale KRAM tilbud mv.
		Behov for specialiseret indsats jævnfør beskrivelse/tidsplan i den kliniske retningslinje	Sygehus	- Udredning for anden lidelse - Operation - Specialiseret genoptræning

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Samarbejdsaftale Knæartrose, Frederikshavn.docx
Dokument Titel:	Samarbejdsaftale Knæartrose, Frederikshavn
Dokument ID:	1759481



Sundhedsaftalen

2015–2018

Samarbejdsaftale vedr.

Træning i stedet for operation
Knæartrose

Mellem

Frederikshavn Kommune og Region Nordjylland

Indsatsområde: Genoptræning og rehabilitering

Proces: Godkendt november 2016

Indledning

Denne aftale om samarbejde vedrører indsatsen omkring træning i stedet for operation. Målgruppen er borgere i Nordjylland med knæartrose.

Samarbejdet om indsatsen er beskrevet i "Model for arbejdsdeling, henvisning og kvalitetssikring af træningstilbud til borgere med knæartrose". Aftalen tager udgangspunkt i en tiltagende god evidens for at borgere med let og moderat knæartrose kan hjælpes med træning. Det er derfor hensigten med indsatsen, at disse borgere først henvises til kirurgisk vurdering i sekundærsektoren, når mulighederne for behandling og træning i primærsektoren er udtømte. Modellen indeholder blandt andet anbefalinger, der skal bistå almen praksis med at henvise til træning i kommuner og hos privat praktiserende fysioterapeuter.

Frederikshavn Kommune og Region Nordjylland har hermed indgået aftale om, at tilsluttes samarbejdet om træning i stedet for operation, som beskrevet i "Model for arbejdsdeling, henvisning og kvalitetssikring af træningstilbud til borgere med knæartrose".

Den videre implementering af aftalen, herunder kvalitetssikring, sker i regi af samarbejdet om Sundhedsaftalen 2015 – 2018.

Opsigelse:

Aftalen kan til enhver tid opsiges med ½ års varsel af begge parter.

For Frederikshavn Kommune

21/12-2016



For Region Nordjylland

Bilagsforside

Dokument Navn:	Landsbyløbet støtte fra ØU, BU og SU.pdf
Dokument Titel:	Landsbyløbet støtte fra ØU, BU og SU
Dokument ID:	1848959
Placering:	Emnesager/Arbejdsgruppen bag Landsbyløbet søger om tilskud til en "Gratis Kampagne", så vi får alle vores skolebørn med/Dokumenter
Dagsordens titel	Ansøgning om tilskud til "Gratis-Kampagne", så skolebørnene kan være med i Landsbyløbet
Dagsordenspunkt nr	10
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Vi søger tilskud til vores børn...

Vi vil gerne have **alle** kommunens børn med, uden at de skal have tegnebogen op 😊

Distriktsudvalget tillader sig derfor at søge **Økonomiudvalget, Sundhedsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget** om at give et tilskud til denne kampagne.

Selve LandsbyLØBET er finansieret og arrangeret af Distriktsudvalget, **men** en "gratis-kampagne" for vores børn i Kommunen vil give en meromkostning til diplom, key-hanger og medaljer.

Det vil samtidig være et super fint signal ovenpå den netop indførte SundhedsPolitik.

Vi tillader os at håbe på et tilskud i størrelsesordenen kr. 20.000 fra hvert udvalg. 😊

LandsbyLØBET er et nyt tiltag, som er søsat af Distriktsudvalget.

LandsbyLØBET er et motionsløb for alle, som henvender sig til ½ Marathon løberne, motionisterne, hyggecyklisterne og MTB.

LandsbyLØBET er allerede set af mange – og tilmeldingerne dækker også deltagere fra andre end vores egen kommune, idet vores omkringliggende Kommuner, Jammerbugt, Aalborg, Hjørring, Brønderslev og sågar Skanderborg har deltagere tilmeldt 😊

LandsbyLØBET håber på ca. 1.500 deltagere i alt – gerne flere 😊

LandsbyLØBET ses af langt flere, da 26 landsbyer i kommunen er engageret.

LandsbyLØBET besøger alle 26 landsbyer i løbet af de 8 aftener.

LandsbyLØBET afholdes den 23. og 30. maj, 13. og 27. juni, 15., 22. og 29. august og 12. september

Her kommer LandsbyLØBET forbi 2017

Ska' du med på 8 x 1½ Marathon?
... eller 5 og 10 km løb, hyggecykeltur, MTB eller landevejscykling?

1. etape
Tirsdag d. 23. maj
Hulsig, Aalbæk, Jerup

2. etape
Tirsdag d. 30. maj
Jerup, Nielstrup, Strandby, Elling, Øster Holmen, Kvissel

3. etape
Tirsdag d. 13. juni
Kvissel, Ravnshøj, Skærum, Gærum

4. etape
Tirsdag d. 27. juni
Gærum, Haldbjerg/Vangen, Sulbæk, Understed, Karup

5. etape
Tirsdag d. 15. august
Karup, Thorshøj, Østervrå

6. etape
Tirsdag d. 22. august
Østervrå, Brønden/Skæve, Dybvad, Hørby

7. etape
Tirsdag d. 29. august
Hørby, Syvsten, Ørtoft, Præstbro

8. etape
Tirsdag d. 12. september
Præstbro, Lyngså, Voerså

Tilmelding
www.sportstiming.dk

Information
f DistriktsDrømme
www.frederikshavn.dk

DISTRIKTS DRØMME

FREDERIKSHAVN KOMMUNE