

REFERAT Socialudvalget 2007-2021 d. 02-12-2015

Mødedato Onsdag d. 02. december 2015 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

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

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Socialudvalget

Ordinært møde

Dato 2. december 2015
Tid 15:00
Sted Aktivitetshuset, L.P. Houmøllersvej 54

Fraværende

Stedfortræder

Medlemmer
Jørgen Tousgaard (A) - Formand
Pia Karlsen (V)
Helle Madsen (V)
Bent H. Pedersen (A)
Lars Oldager (O)
Karl Falden (A)
Irene Hjortshøj (A)



Indhold

1. Introduktion til Socialudvalget - Besøg på Sydby-Centret	3
2. Orientering om organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje	4
3. Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område	6
4. Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
5. Nyt dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune	144
6. Finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland.....	17
7. Formanden orienterer.....	20
Underskrifter:	211

1. Introduktion til Socialudvalget - Besøg på Sydby-Centret

Sagsfremstilling

Kl. 15.00 – ca. 16.00 rundvisning i Sydby-centret

- Aktivitetshuset, L. P. Houmøllersvej 54
- Daghemmet Hyggekrogen (for hjemmeboende demente)
- Leve Bo - Bangsbo

Tilstede ved rundvisningen er:

Fra Leve Bo: Lis Back - leder, Heidi Hansen - TR, Lisbeth Thomsen - AMR, Henrik Olsen - medarbejder.

Fra Aktivitetshuset Sydbyen: Susanne Thaarup - områdeleder, Annette Weesgaard - leder, Irene Frøsig - AMR, Gitte Christensen - TR, Lisbeth Knøsen - medarbejder (aktivitet) og Eva Pedersen - medarbejder (køkken)

Beslutning Socialudvalget den 02. december 2015

Programmet gennemført.

Åben sag

Sagsnr: 13/25008

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SOU

2. Orientering om organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje

Åben sag

Baggrund

I Center for Sundhed og Pleje er det væsentligt, at der er fokus på kerneopgaven, som er den effektive og sammenhængende indsats, der ydes for den enkelte borger.

Når der arbejdes med kerneopgaven er det vigtigt, at alle ser hinanden og arbejder som hinandens forudsætninger i et tværfagligt samarbejde.

Ligeledes skal der hele tiden arbejdes med, at organisationen har en driftssikker økonomi

Sagsnr: 14/5347
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp:
SUU/SOU

For at understøtte dette, gennemføres der følgende organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje:

Organisationsændring for hjemmepleje og sygepleje

Der foretages en ændring, så:

- Hjemmeplejegrupperne samles i 7 større enheder.
- Sygeplejegrupperne deles op i 7 grupper og flytter tættere på den enkelte hjemmeplejegruppe - med det formål at knytte tættere relationer.

Hjemmeplejegrupperne samles i større enheder, for at geare grupperne til fremtiden og sikre større fleksibilitet. Igennem de sidste par år har Center for Sundhed og Pleje oplevet et generelt fald i antallet af visiterede timer. Dette kan mærkes i alle nuværende hjemmeplejegrupper. Det er svært at få enderne til at hænge sammen, og der er i stadig stigende grad behov for at se på tværs af grupperne for at kunne løse opgaven. Der er ikke lagt op til, at der skal ske en fysisk flytning af hjemmeplejegrupperne.

Sygeplejerskerne flyttes tættere på hjemmeplejegrupperne for at styrke samarbejdet. Det betyder ikke, at det skal blive som "i gamle dage". Sygeplejerskerne skal ud og samarbejde med den enkelte plejegruppe og samtidigt arbejde på tværs af kommunen, således at det generelle kompetenceniveau løftes.

Sygeplejen skal fortsat samarbejde på lige fod med de private leverandører af hjemmepleje.

Det anerkendes, at sygeplejen har fået et generelt kompetencemæssigt løft, ved den sammenlægning til større faggrupper, der skete i 2014. Sygeplejen har udviklet sig rigtig meget på det tværfaglige samarbejde, faglig sparring og koordinering.

Disse kompetencer skal fastholdes i de enkelte - fremadrettede mindre - grupper, ved at tænke på tværs af kommunen, ift. erfaringsudveksling, kompetenceudvikling mv.

Ændringen træder i kraft pr. 1. februar 2016.

Organisationsændring for Trænings- og Sundhedscentre

I forbindelse med vedtagelse af budget 2016 blev det besluttet, at kommunens Trænings- og Sundhedscentre sammenlægges i nyt sundheds- og rehabiliteringstilbud.

Tilbuddene ligger allerede side om side i Skagen, Frederikshavn og Sæby.

Her skal der være:

- Målrettet og sammenhængende indsats på borgerens selvhjulpenhed
- Differentieret indsats
- Aktivitetstilpasning
- Styrket tværfagligt samarbejde

Den fysiske placering af Sygeplejeklinikkerne tænkes fortsat som en del af det nye tilbud.

Ændringen træder i kraft 1. januar 2016.

Organisationsændringerne har været til høring i CenterMED i Center for Sundhed og Pleje.

Sundhedsudvalget, Socialudvalget, Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om ændringerne.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget og Socialudvalget tager orienteringen om organisationsændringerne til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 10. november 2015

Taget til efterretning, idet udvalget noterer sig, at organisationsændringen ikke medfører yderligere udgifter til ledelse.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Taget til efterretning.

Bilag

Organisations diagram for Center for Sundhed og Pleje januar / februar 2016

Åben sag

Sagsnr: 15/27888

Forvaltning: CSP

Sbh: mank

Besl. komp: SOU

3. Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område

Sagsfremstilling

Fra 1. januar 2016 overgår projekterne for Ældrepuljemidlerne til at være driftsopgaver.

I det følgende beskrives overordnet hvordan de 6 projekter/indsatser på Socialudvalgets område vil overgå til driften, med samlet 7,9 mio. kr.. Det drejer sig om:

- Hverdagsrehabilitering på de somatiske plejehjem (Optur)
- Demensprojektet
- Kastaniegården
- Tilskud til indkøbsordning
- Alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge,
- Pulje til "de allersvageste"

A) Hverdagsrehabilitering i de somatiske plejeboliger og i hjemmeplejen - 1,9 mio. kr.

Projekt Optur startede medio 2014, og ønskes videreført i alm. drift som hverdagsrehabilitering på de somatiske plejehjem. Det overordnede formål med indsatserne er at øge selvstændigheden, aktivitetsniveauet og livskvaliteten hos beboere i Kommunens somatiske plejeboliger. Desuden bibeholdes de ekstra midler til Længst Muligt i Eget Liv, da de private leverandører pr. 1.10.2015 er blevet leverandør af hverdagsrehabilitering og hermed inkluderes på området.

Der er 3 hovedindsatser; tværfaglig rehabiliterende indsats og faldforebyggelse i somatiske plejeboliger og Længst Muligt i Eget Liv (hjemmeplejen).

1. *Tværfaglig hverdagsrehabilitering i de somatiske plejeboliger*

Alle ny-indflyttede beboere i de somatiske plejeboliger tilbydes et tværfagligt hverdagsrehabiliteringsforløb. Dette opstartes med en fokussamtale i beboerens eget hjem forud for indflytningen. Det tværfaglige personale i Optur samarbejder herefter tæt med beboeren og plejepersonalet om udførelsen af handleplanen for rehabiliteringsforløbet. I 2015 har Optur i de første 10 måneder gennemført 45 forløb. På den baggrund forventes der min. 54 forløb pr. år, idet udskiftningsfrekvensen i plejeboligerne er stigende.

For at understøtte plejepersonalet i at implementere den rehabiliterende tilgang i hverdagen på plejecentrene vil personalet i Optur have skiftende opfølgende 3- 4 mdrs. fokusforløb på alle kommunes plejecentrene. Herunder vil der ud over hverdagsrehabiliteringen være særlig fokus på understøttelsen af afprøvning af nye hjælpemidler/teknologiske løsninger, som kan forbedre beboernes selvstændighed og plejepersonalets arbejdsmiljø.

På baggrund af de gode erfaringer med det øgede samarbejde med de frivillige i plejeboligerne, ønskes dette forsat styrket. Optur vil sammen med plejecenterlederne blive facilitator for dette samarbejde. Formålet er at få en mere systematisk tilgang til arbejdet med frivillige, for hermed at øge beboernes muligheder og livskvalitet, ved at kunne udføre og deltage i flere aktiviteter på plejecentrene og i lokalsamfundet.

2. Faldforebyggende

Formålet er at igangsætte flere indsatser på tværs af Center for Sundhed og Pleje, som kan forebygge fald. Det kan medføre store menneskelige omkostninger, for den borger der er faldet. I 2015 har der i gennemsnit været 10 fald om måneden, som kræver hjælp fra Beredskabet. Udgiften til dette udgør fra januar-september 2015 90.000 kr.

Holdtræningen med faldforebyggende træning skal udbredes til alle aktivitets- og plejecentre i Kommunen. Fokus skal være på de svageste borgere, der ikke er tilknyttet Sundhedscentrenes balancehold.

Rollator/kørestolstjek skal udbredes til alle aktivitetscentre og plejecentre i Kommunen, hvilket skal foretages systematisk flere gange om året.

Det ønskes at oprette et permanent faldteam, som består af forskellige fagfolk. Der udvælges fysioterapeuter, nøglepersoner fra plejepersonalet og sygeplejersker der dækker alle borgere i Center for Sundhed og Plejes regi.

Det ønskes at etablere en fast tværfaglig arbejdsgruppe, hvor alle faggrupper er repræsenteret, som udvikler på værktøjerne til faldforebyggelse og arrangerer den årlige temadag i sammenhæng med triage (system med farvekoder der anvendes af plejepersonalet både i plejeboligerne og Hjemmeplejen)

Igangsættelse af et digitaliseringsprojekt i Hjemmeplejen. Et projekt i samarbejde med Hjørring Kommune, hvor borgere med brud skal træne i eget hjem med en trænings APP i 12 uger, for hurtigere at kunne blive selvhjulpne, og dermed kan der reduceres i udgiften til hjemmepleje og medfinansiering.

3. *Længst Muligt i Eget Liv*

Formålet med Længst Muligt i Eget Liv (LMIEL) er at hverdagsrehabilitere borgere i Hjemmeplejen med henblik på at borgeren genvinder størst mulig selvhjulpenhed. Fra 1.1.2015 blev det lovpligtigt at tilbyde borgerne et hverdagsrehabiliteringsforløb ved henvendelse om pleje og praktisk hjælp. LMIEL er den fysio- og ergoterapeutiske del af disse rehabiliteringsforløb som udføres af hjemmeplejen. I forbindelse med ældrepuljen blev denne indsats styrket med en ergoterapeut og en fysioterapeut. Fra 1.10.2015 er der tilført yderligere opgaver til LMIEL, i forbindelse med at Kommunen har indført frit valg på hverdagsrehabilitering, idet Kommunens 3 private leverandører af hjemmepleje hermed er blevet nye samarbejdspartnere for LMIEL. LMIEL skal desuden stå for oplæring og vejledning i at udføre hverdagsrehabilitering, til nyt plejepersonale (hjemmetrænere) hos både den kommunale og de private leverandører.

Fremtidig drift

De indsatser der er beskrevet ovenfor omkring hverdagsrehabilitering ønskes videreført i alm. drift fra 2016 svarende til en årlig udgift på 1,9 mio. kr.

B) Demensprojektet - 1,7 mio. kr.

Projektet startede medio 2014. Det overordnede formål er at forbedre livskvalitet hos borgere med demens. Projektet har arbejdet med nedenstående borgerfokus, baseret på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for behandling og pleje af borgere med demens. Projektets indsats ønskes fortsat i alm. drift. Når de nye nationale handlingsplan for demens skal implementeres, forventes det at tiltagene i demensprojektet tilpasses handlingsplanen.

Der er 2 hovedindsatser i projektet; systematiseret udredning af somatiske sygdomme, smerte og fald og intensiv stimulering og fysisk træning.

1. *Systematiseret udredning af somatiske sygdomme, smerte og fald hos borgere med demens i hele kommunen*

Der er udformet procedurer for dette som implementeres ved undervisning af plejepersonalet fra september 2015 og kontinuerligt fremover, således borgere med demens hurtigt bliver udredt og får korrekt behandling og derved undgår unødvendige gener og indlæggelser.

Der er etableret depot for hoftebeskyttere og lavet procedure for 3 måneders udlån, så borgere kan afprøve hoftebeskyttere som forebyggelse af hoftebrud. Dette gælder alle borgere i Kommunen, ikke kun borgere med demens.

2. Intensiv stimulering af beboere i demensplejeboligerne og daghjem for borgere med demens ved hjælp af terapeutiske behandlingsvinkler og fysisk træning integreret i et styrket samarbejde med frivillige

Der er ansat fagpersonale samt koordinator til behandling af borgere og vejledning af plejepersonale. Den terapeutiske indsats og vejledning med fokus på den særlige tilgang, som der er behov for hos borgere med demenssygdomme er efterspurgt. Målgruppen er derfor i efteråret 2015 udvidet til også at gælde borgere på aflastning, samt borgere i somatiske plejeboliger. I 2016 vil målgruppen kunne udvides yderligere til at omfatte alle borgere med demens uanset bopæl, dvs. også borgere i eget hjem. Dette vil have en meget stor forebyggende effekt ift at borgerne og de pårørende klarer sig bedre – og længere i eget hjem, samt give god kontinuitet i den periode, hvor borgerne med demens får behov for at flytte i plejebolig.

I samarbejde med frivillige musikere og seniordansere, er der udviklet et koncept for dansegrupper som genoptræning og vedligeholdelsestræning. Det dækker p.t. 8 demensafsnit og nogle få somatiske afsnit. Det er en meget populær træningsform blandt beboerne. Det forventes, at der dokumenteres resultater af træningsindsatsen mht. til deltagernes gang og balancefunktion, i april 2016. Konceptet kan derefter udbredes til borgere i alle demensafsnit og daghjem, men også videreudvikles til borgere i somatiske plejeboliger.

I samarbejde med Optur og Frivillige hænder, er der arbejdet med hvordan frivillige medarbejdere kan indgå i værdiskabelse for beboerne på plejecentrene. Der er etableret kontakt med frivillige organisationer og dette medfører resultater i form af gode oplevelser for beboerne. Dette samarbejde kan vedligeholdes og udvikles til at omfatte alle borgere med demens, også i eget hjem.

Fremtidig drift

Udvidelsen svarer til det omfang der er udvidet med i projektperioden, og det er et vigtigt omdrejningspunkt og base for den videre udvikling af demensområdet, med hensyn til den nye nationale handleplan for demens. I den forventes der, at komme øget fokus på træning og forebyggelse især det tidlige stadie af demens samt på opkvalificering af det personale, der skal varetage omsorgen for borgere med demens i det middelsvære og

svære stadie af en demenssygdom.

C) Kastaniegården - 1,5 mio. kr.

I relation til de nye sundhedsaftaler og den samfundsmæssige udvikling, er det væsentligt, at indsatsen på Kastaniegården overgår til drift fra 2016. Det er vigtigt at processen med at tilpasse Kastaniegården til de fornødne krav fortsættes, således at der kan varetages kvalificeret behandling af borgerne. Sygehusene udskriver borgere tidligt i deres behandlings og plejeforløb, og samtidig skal vi have langt større fokus på den forebyggende indsats. Det er især personalets sygeplejefaglige kompetencer og den brede faglighed der skal styrkes, for at kunne varetage den nuværende og kommende mangeartede komplekse sygeplejeopgaver. Udgiften til dette udgør årligt 1,5 mio. kr.

D) Tilskud til indkøbsordning - 0,75 mio. kr.

Der er i dag en udfordring i, at udbringningen af varer til borgere der er visiteret til indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83, ikke dækkes af den visiterede tid/indtægt. En beregning viser, at udgiften til dette i 2014 var på ca. 0,750 mio. kr.

Det foreslås en driftsmodel, hvor Center for Social- og Sundhedsmyndighed automatisk udbetaler 50 kr. til leverandøren af hjemmepleje pr. udbringning af varer til borgere der er visiteret til indkøb.

E) Alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge - 0,5 mio. kr.

I dag er det således, at der ikke afregnes den fulde timetakst, hvis en borger er visiteret til mere end 40 timer pr. uge efter Servicelovens § 85. Dette giver en udfordring med at kunne løse opgaven for de tilstedeværende midler. Giver der alm. takst til borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge, vil opgaven kunne løses for de tilstedeværende midler. Ud fra omfanget i 2014, er det beregnet, at hvis man fjerner den differentiere takst på området, vil det koste ca. 0,525 mio. kr. årligt.

Der foreslås derfor en driftsmodel, hvor der ikke længere differentieres i afregningen, uanset hvor mange timer en borger er visiteret.

F) Pulje til "de allersvageste" - 1,55 mio. kr.

Puljen på 1,55 mio. kr. der henhører under Direktørens område. Puljen anvendes til indsatser og opgaver, fx kan der anvendes midler til udadreagerende demente borgere og særligt plejekrævende beboere på plejecentre.

Indstilling

Socialdirektøren indstiller at Socialudvalget drøfter oplægget til fordeling af Ældrepuljemidlerne på Socialudvalgets område, de i alt 7,9 mio. kr., overgår til drift med følgende fordeling:

- | | | |
|----|---------------|--|
| A) | Kr. 1,9 mio | driften af hverdagsrehabilitering i plejeboliger, faldforebyggelse og Længst Muligt i eget Liv |
| B) | Kr. 1,7 mio. | driften af indsatser på demensområdet |
| C) | Kr. 1,5 mio. | opkvalificering af Kastaniegården |
| D) | Kr. 0,75 mio. | tilskud til Indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83 |
| E) | Kr. 0,5 mio. | alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr. uge |
| F) | Kr. 1,55 mio. | pulje til "de allersvageste" |

Og, at forslaget sendes til høring i CenterMED Sundhed og Pleje, Ældreråd og Handicapråd inden Socialudvalget træffer endelig beslutning om anvendelse af sin andel af Ældrepuljemidlerne svarende til 7,9 mio. kr.

Beslutning Socialudvalget den 4. november 2015

Sagen sendes i høring inden endelig beslutning træffes.

Sagen følges tæt via evaluering.

Fraværende: Irene Hjortshøj.

Supplerende sagsfremstilling

Forslagene til de 6 indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område har nu været i høring i Handicaprådet, Ældrerådet og CenterMED Sundhed og Pleje.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget godkender de 6 indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet støtter de 6 indsatser. Ældrerådet finder dog sagsfremstillingen uklar, med hensyn til, om Sundhedsudvalgets indstilling om afsætning af 0,3 mio. kr. til opnormering af natsygeplejen på Kastaniegården, er indeholdt i de 1,5 mio. kr. til opkvalificering af Kastaniegården (Socialudvalget, indsats C).

Beslutning i Handicaprådet den 23-11-2015

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Dorte Svendsen og Rikke Løgtved Bruus – som stedfortræder deltog Dorthe Smidt.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen godkendt.

Bilag

CenterMED CSP SOU Partshøring vedrørende indsatser for ældrepuljemidler (dok.nr.186775/15)

4. Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot

Sagsfremstilling

LUKKET SAG

Sagsnr:15/11295
Forvaltning: CSSM
Sbh:lald
Besl.Komp:HR/ÆR/SOU

5. Nyt dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune

Åben sag

Sagsnr: 15/17194

Forvaltning: CSP

Sbh: girv

Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

På baggrund af den lave belægningsgrad i vore daghjem for borgere med demens, ændring af borgersammensætningen mod en yngre borgergruppe og stigende efterspørgsel efter aflastning af ægtefæller, blev der i maj 2015 nedsat en arbejdsgruppe, som skulle tænkte nyt på daghjemsområdet. Inspiration for nytænkning var også, at nyere forskning har vist at systematisk fysisk træning, især i starten af et forløb med demenssygdom, har en udsættende effekt på sygdommens symptomer, og at dette forventes at afspejle sig i tiltagene i den kommende nationale handleplan for demens. Gruppens arbejde blev i første omgang afgrænset til at omfatte daghjemmene i Frederikshavn by, for at få erfaringer fra et område, som så senere kan overføres til de øvrige daghjem i Kommunen.

Forslag til udvikling af et nyt dagtilbud for borgere med demens

Socialudvalget godkendte på deres møde i september 2015, et kommissorie for arbejdsgruppen, samt at der kunne igangsættes en interviewrunde. På baggrund af resultaterne fra interviewrunden og arbejdsgruppens arbejde, er der udarbejdet en rapport med forslag til udvikling af et nyt dagtilbud for borgere med demens. Rapporten ses i bilag 1.

I rapporten beskrives udfordringer ved den nuværende model for daghjem, hvilke input der er indhentet fra interne og eksterne parter og et forslag til udvikling af et nyt daghjemstilbud. Desuden beskrives implementeringstiltag, herunder visiteringsform og økonomi.

Rapportens overordnede anbefaling er:

- at de 3 nuværende daghjem i Frederikshavn by nedlægges og der oprettes 1 dagtilbud til borgere med let til middelsvær demens, med aktiviteter der er tilpasset denne målgruppes behov, samt behovet for aflastning af pårørende
- at der oprettes et døgntilbud ("mikrohotel"), som et tilbud til borgere med svær demens, med henblik på aflastning af pårørende, samt en mere glidende overgang til det at bo i en plejebolig

Økonomi

Følges rapportens anbefaling om de nye typer tilbud, vil der være en øget årlig samlet udgift til husleje og drift af lokaler på forventelig 380.000 kr. Heraf udgør de 105.000 kr. huslejeudgiften til døgntilbuddet ("mikrohotel").

De resterende 275.000 kr. er den udgift Ejendomscentret har oplyst at lokaler til dagtilbuddet forventeligt vil koste.

Det estimeres at udgiften til etablering vil udgøre 50.000 kr.

Der vil være en reduktion på personaleressourcer svarende til 1 årsværk. Denne besparelse vil dække det underskud der er på daghjemsområdet i dag, samt dække udgifter til implementering og udvikling af det nye tilbud.

Forslag til implementeringsplan

Tiltræder Socialudvalget dette oplæg til nye daghjemstilbud i Frederikshavn by, er der udarbejdet nedenstående forslag til en implementeringsplan:

- Udarbejdelse af præcise økonomiske beregninger der viser, herunder om der findes fonds- eller puljemidler der kan være relevante at søge, til omstillingen
- Udarbejdelse af ny kvalitetsstandard for tilbuddene, samt informationsmateriale til borgerne
- Formulering af visitationskriterier og samarbejdsrutiner omkring visitering
- Udvælgelse passende lokaler til både dag- og døgntilbud
- Tilpasning af medarbejdergruppen og opkvalificering til at varetage nye opgaver både i dag- og døgntilbud
- Involvering af frivillige medarbejdere og organisationer i udformningen af de konkrete tilbud
- Plan for hvordan brugergrupper, pårørende og frivillige involveres i løbende udvikling af tilbuddet fx via brugerråd eller lignende
- En tidsplan for ibrugtagning af tilbuddene
- En plan for hvordan resultater i Frederikshavn by kan overføres til daghjem i resten af kommunen

På Socialudvalgsmødet d. 2. december deltager områdeleder Susanne Thaarup og ledende demenskoordinator Aase Hyldgaard under behandling af punktet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller arbejdsgruppens anbefalinger til drøftelse med henblik på, at der til næste møde laves et beslutningsoplæg, som inden udvalgsbehandling sendes i høring i Ældrerådet og CenterMED for Sundhed og Pleje,

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen godkendes.

Bilag

6. Finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland

Åben

Baggrund

KKR Nordjylland har på et møde den 20. november 2015 drøftet Taleinstituttets/Hjerneskadecenter Nordjyllands fremtid og et enigt KKR indstiller en fælles finansieringsmodel for instituttet.

Sagsnr: 11/1388
Forvaltning: LS
Sbh: mepd
Besl. komp:
SOU/BUU/HR/BR

Sagsfremstilling

KKR Nordjylland anmodede på KKR-mødet den 25. september 2015 om, at der skulle iværksættes en proces med henblik på at finde en solidarisk finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland. Formålet var at forsøge at sikre Taleinstituttets fremtid som en del af det forstærkede samarbejde.

Derfor har der været igangsat et arbejde på administrativt niveau, der skulle udarbejde forskellige løsningsmodeller for instituttets finansieringsgrundlag.

På mødet i KKR Nordjylland den 20. november 2015 drøftede KKR de forskellige forslag fra Socialdirektørkredsen og Aalborg Kommune.

Et enigt KKR Nordjylland besluttede at indstille en 4-årig finansieringsmodel til de 11 kommuner, hvor graden af objektiv finansiering udgør 4 mio. kr., baseret på 2014 forbrug og Aalborg Kommune forpligter sig til et forbrug svarende til 10 mio. kr. af de 17,7 mio. kr.

Instituttet evalueres indholdsmæssigt i 2016 og 2018 på linje med øvrige sociale tilbud i det forstærkede samarbejde.

Fordelingen af den objektive finansiering og restfinansieringen (fordelt efter 2014 forbrug) mellem kommunerne fremgår nedenfor.

Kommune	4 mio. kr.		
	Objektiv fordeling	fordelt efter 2014 forbrug	i alt
Brønderslev	246.580	1.060.148	1.306.727
Frederikshavn	413.909	423.788	837.697
Hjørring	448.674	1.322.683	1.771.357
Jammerbugt	264.027	873.586	1.137.613
Læsø	12.395	83.652	96.047
Mariagerfjord	289.303	161.853	451.157
Morsø	142.417	-	142.417
Rebild	199.201	1.015.764	1.214.965
Thisted	302.397	65.851	368.248
Vesthimmerland	256.623	123.878	380.501
Aalborg	1.424.475	8.575.525	10.000.000
Nordjylland i alt	4.000.000	13.706.728	17.706.728

Central udmelding vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen udsendte i 2014 en central udmelding vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Landets kommuner har i den forbindelse afrapporteret, hvilke højt specialiserede tilbud, der er til målgruppen i de enkelte regioner. I Nordjylland er der lavet en afrapportering, der beskriver at Hjerneskadecenter Nordjylland anvendes til målgruppen, og at tilbuddet er beskyttet som en del af det forstærkede samarbejde. Afrapporteringen er en del af Rammeaftalen 2016, som netop er blevet godkendt. Da Rammeaftalen skulle godkendes var det uvist, om Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland fortsat ville være en del af det forstærkede samarbejde, og derfor blev det besluttet at vente med godkendelse af afrapporteringen på den centrale udmelding til der var en finansieringsaftale for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland.

Derfor lægges der nu op til, at afrapporteringen på den centrale udmelding vedrørende erhvervet hjerneskade kan godkendes under forudsætning af KKR's godkendelse den 12. februar 2016.

Sagen sendes administrativt til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren og Børne-, kultur- og arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på baggrund af KKR's indstilling, at Socialudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget overfor Byrådet anbefaler til endelig godkendelse:

1. At finansieringsmodellen for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland godkendes, herunder at:
 - Graden af objektiv finansiering udgør 4 mio. kr.,
 - Finansieringen er bindende for den enkelte kommune i en 4-årig periode,
 - Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland evalueres indholdsmæssigt i 2016 og 2018 på linje med øvrige sociale tilbud i det forstærkede samarbejde

- Modellen baseres på 2014 forbrug,
- Aalborg Kommune betaler 10 mio. kr. af de 17,7 mio. kr.

Endvidere indstilles på baggrund af KKR's anbefaling af finansieringsmodel:

2. At den centrale udmelding vedrørende erhvervet hjerneskade godkendes som en del af udviklingsstrategien, under forudsætning af KKR's godkendelse den 12. februar 2016.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen anbefales.

Bilag

Nordjyllands afrapportering til Socialstyrelsen vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

7. Formanden orienterer

Lukket sag

Sagsnr: 13/25008

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SOU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Jørgen Tousgaard

Pia Karlsen

Helle Madsen

Bent H. Pedersen

Lars Oldager

Karl Falden

Irene Hjortshøj

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Socialudvalget

Ordinært møde

Dato 2. december 2015
Tid 15:00
Sted Aktivitetshuset, L.P. Houmøllersvej 54

Fraværende

Stedfortræder

Medlemmer
Jørgen Tousgaard (A) - Formand
Pia Karlsen (V)
Helle Madsen (V)
Bent H. Pedersen (A)
Lars Oldager (O)
Karl Falden (A)
Irene Hjortshøj (A)



Indhold

1. Introduktion til Socialudvalget - Besøg på Sydby-Centret	3
2. Orientering om organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje	4
3. Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område	6
4. Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
5. Nyt dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune	144
6. Finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland.....	17
7. Formanden orienterer.....	20
Underskrifter:	211

1. Introduktion til Socialudvalget - Besøg på Sydby-Centret

Sagsfremstilling

Kl. 15.00 – ca. 16.00 rundvisning i Sydby-centret

- Aktivitetshuset, L. P. Houmøllersvej 54
- Daghemmet Hyggekrogen (for hjemmeboende demente)
- Leve Bo - Bangsbo

Tilstede ved rundvisningen er:

Fra Leve Bo: Lis Back - leder, Heidi Hansen - TR, Lisbeth Thomsen - AMR, Henrik Olsen - medarbejder.

Fra Aktivitetshuset Sydbyen: Susanne Thaarup - områdeleder, Annette Weesgaard - leder, Irene Frøsig - AMR, Gitte Christensen - TR, Lisbeth Knøsen - medarbejder (aktivitet) og Eva Pedersen - medarbejder (køkken)

Beslutning Socialudvalget den 02. december 2015

Programmet gennemført.

Åben sag

Sagsnr: 13/25008

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SOU

2. Orientering om organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje

Åben sag

Baggrund

I Center for Sundhed og Pleje er det væsentligt, at der er fokus på kerneopgaven, som er den effektive og sammenhængende indsats, der ydes for den enkelte borger.

Når der arbejdes med kerneopgaven er det vigtigt, at alle ser hinanden og arbejder som hinandens forudsætninger i et tværfagligt samarbejde.

Ligeledes skal der hele tiden arbejdes med, at organisationen har en driftssikker økonomi

Sagsnr: 14/5347
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp:
SUU/SOU

For at understøtte dette, gennemføres der følgende organisationsændringer i Center for Sundhed og Pleje:

Organisationsændring for hjemmepleje og sygepleje

Der foretages en ændring, så:

- Hjemmeplejegrupperne samles i 7 større enheder.
- Sygeplejegrupperne deles op i 7 grupper og flytter tættere på den enkelte hjemmeplejegruppe - med det formål at knytte tættere relationer.

Hjemmeplejegrupperne samles i større enheder, for at geare grupperne til fremtiden og sikre større fleksibilitet. Igennem de sidste par år har Center for Sundhed og Pleje oplevet et generelt fald i antallet af visiterede timer. Dette kan mærkes i alle nuværende hjemmeplejegrupper. Det er svært at få enderne til at hænge sammen, og der er i stadig stigende grad behov for at se på tværs af grupperne for at kunne løse opgaven. Der er ikke lagt op til, at der skal ske en fysisk flytning af hjemmeplejegrupperne.

Sygeplejerskerne flyttes tættere på hjemmeplejegrupperne for at styrke samarbejdet. Det betyder ikke, at det skal blive som "i gamle dage". Sygeplejerskerne skal ud og samarbejde med den enkelte plejegruppe og samtidigt arbejde på tværs af kommunen, således at det generelle kompetenceniveau løftes.

Sygeplejen skal fortsat samarbejde på lige fod med de private leverandører af hjemmepleje.

Det anerkendes, at sygeplejen har fået et generelt kompetencemæssigt løft, ved den sammenlægning til større faggrupper, der skete i 2014. Sygeplejen har udviklet sig rigtig meget på det tværfaglige samarbejde, faglig sparring og koordinering.

Disse kompetencer skal fastholdes i de enkelte - fremadrettede mindre - grupper, ved at tænke på tværs af kommunen, ift. erfaringsudveksling, kompetenceudvikling mv.

Ændringen træder i kraft pr. 1. februar 2016.

Organisationsændring for Trænings- og Sundhedscentre

I forbindelse med vedtagelse af budget 2016 blev det besluttet, at kommunens Trænings- og Sundhedscentre sammenlægges i nyt sundheds- og rehabiliteringstilbud.

Tilbuddene ligger allerede side om side i Skagen, Frederikshavn og Sæby.

Her skal der være:

- Målrettet og sammenhængende indsats på borgerens selvhjulpenhed
- Differentieret indsats
- Aktivitetstilpasning
- Styrket tværfagligt samarbejde

Den fysiske placering af Sygeplejeklinikkerne tænkes fortsat som en del af det nye tilbud.

Ændringen træder i kraft 1. januar 2016.

Organisationsændringerne har været til høring i CenterMED i Center for Sundhed og Pleje.

Sundhedsudvalget, Socialudvalget, Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om ændringerne.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget og Socialudvalget tager orienteringen om organisationsændringerne til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 10. november 2015

Taget til efterretning, idet udvalget noterer sig, at organisationsændringen ikke medfører yderligere udgifter til ledelse.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Taget til efterretning.

Bilag

Organisations diagram for Center for Sundhed og Pleje januar / februar 2016

Åben sag

Sagsnr: 15/27888

Forvaltning: CSP

Sbh: mank

Besl. komp: SOU

3. Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område

Sagsfremstilling

Fra 1. januar 2016 overgår projekterne for Ældrepuljemidlerne til at være driftsopgaver.

I det følgende beskrives overordnet hvordan de 6 projekter/indsatser på Socialudvalgets område vil overgå til driften, med samlet 7,9 mio. kr.. Det drejer sig om:

- Hverdagsrehabilitering på de somatiske plejehjem (Optur)
- Demensprojektet
- Kastaniegården
- Tilskud til indkøbsordning
- Alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge,
- Pulje til "de allersvageste"

A) Hverdagsrehabilitering i de somatiske plejeboliger og i hjemmeplejen - 1,9 mio. kr.

Projekt Optur startede medio 2014, og ønskes videreført i alm. drift som hverdagsrehabilitering på de somatiske plejehjem. Det overordnede formål med indsatserne er at øge selvstændigheden, aktivitetsniveauet og livskvaliteten hos beboere i Kommunens somatiske plejeboliger. Desuden bibeholdes de ekstra midler til Længst Muligt i Eget Liv, da de private leverandører pr. 1.10.2015 er blevet leverandør af hverdagsrehabilitering og hermed inkluderes på området.

Der er 3 hovedindsatser; tværfaglig rehabiliterende indsats og faldforebyggelse i somatiske plejeboliger og Længst Muligt i Eget Liv (hjemmeplejen).

1. *Tværfaglig hverdagsrehabilitering i de somatiske plejeboliger*

Alle ny-indflyttede beboere i de somatiske plejeboliger tilbydes et tværfagligt hverdagsrehabiliteringsforløb. Dette opstartes med en fokussamtale i beboerens eget hjem forud for indflytningen. Det tværfaglige personale i Optur samarbejder herefter tæt med beboeren og plejepersonalet om udførelsen af handleplanen for rehabiliteringsforløbet. I 2015 har Optur i de første 10 måneder gennemført 45 forløb. På den baggrund forventes der min. 54 forløb pr. år, idet udskiftningsfrekvensen i plejeboligerne er stigende.

For at understøtte plejepersonalet i at implementere den rehabiliterende tilgang i hverdagen på plejecentrene vil personalet i Optur have skiftende opfølgende 3- 4 mdrs. fokusforløb på alle kommunes plejecentrene. Herunder vil der ud over hverdagsrehabiliteringen være særlig fokus på understøttelsen af afprøvning af nye hjælpemidler/teknologiske løsninger, som kan forbedre beboernes selvstændighed og plejepersonalets arbejdsmiljø.

På baggrund af de gode erfaringer med det øgede samarbejde med de frivillige i plejeboligerne, ønskes dette forsat styrket. Optur vil sammen med plejecenterlederne blive facilitator for dette samarbejde. Formålet er at få en mere systematisk tilgang til arbejdet med frivillige, for hermed at øge beboernes muligheder og livskvalitet, ved at kunne udføre og deltage i flere aktiviteter på plejecentrene og i lokalsamfundet.

2. Faldforebyggende

Formålet er at igangsætte flere indsatser på tværs af Center for Sundhed og Pleje, som kan forebygge fald. Det kan medføre store menneskelige omkostninger, for den borger der er faldet. I 2015 har der i gennemsnit været 10 fald om måneden, som kræver hjælp fra Beredskabet. Udgiften til dette udgør fra januar-september 2015 90.000 kr.

Holdtræningen med faldforebyggende træning skal udbredes til alle aktivitets- og plejecentre i Kommunen. Fokus skal være på de svageste borgere, der ikke er tilknyttet Sundhedscentrenes balancehold.

Rollator/kørestolstjek skal udbredes til alle aktivitetscentre og plejecentre i Kommunen, hvilket skal foretages systematisk flere gange om året.

Det ønskes at oprette et permanent faldteam, som består af forskellige fagfolk. Der udvælges fysioterapeuter, nøglepersoner fra plejepersonalet og sygeplejersker der dækker alle borgere i Center for Sundhed og Plejes regi.

Det ønskes at etablere en fast tværfaglig arbejdsgruppe, hvor alle faggrupper er repræsenteret), som udvikler på værktøjerne til faldforebyggelse og arrangerer den årlige temadag i sammenhæng med triage (system med farvekoder der anvendes af plejepersonalet både i plejeboligerne og Hjemmeplejen)

Igangsættelse af et digitaliseringsprojekt i Hjemmeplejen. Et projekt i samarbejde med Hjørring Kommune, hvor borgere med brud skal træne i eget hjem med en trænings APP i 12 uger, for hurtigere at kunne blive selvhjulpne, og dermed kan der reduceres i udgiften til hjemmepleje og medfinansiering.

3. *Længst Muligt i Eget Liv*

Formålet med Længst Muligt i Eget Liv (LMIEL) er at hverdagsrehabilitere borgere i Hjemmeplejen med henblik på at borgeren genvinder størst mulig selvhjulpenhed. Fra 1.1.2015 blev det lovpligtigt at tilbyde borgerne et hverdagsrehabiliteringsforløb ved henvendelse om pleje og praktisk hjælp. LMIEL er den fysio- og ergoterapeutiske del af disse rehabiliteringsforløb som udføres af hjemmeplejen. I forbindelse med ældrepuljen blev denne indsats styrket med en ergoterapeut og en fysioterapeut. Fra 1.10.2015 er der tilført yderligere opgaver til LMIEL, i forbindelse med at Kommunen har indført frit valg på hverdagsrehabilitering, idet Kommunens 3 private leverandører af hjemmepleje hermed er blevet nye samarbejdspartnere for LMIEL. LMIEL skal desuden stå for oplæring og vejledning i at udføre hverdagsrehabilitering, til nyt plejepersonale (hjemmetrænere) hos både den kommunale og de private leverandører.

Fremtidig drift

De indsatser der er beskrevet ovenfor omkring hverdagsrehabilitering ønskes videreført i alm. drift fra 2016 svarende til en årlig udgift på 1,9 mio. kr.

B) Demensprojektet - 1,7 mio. kr.

Projektet startede medio 2014. Det overordnede formål er at forbedre livskvalitet hos borgere med demens. Projektet har arbejdet med nedenstående borgerfokus, baseret på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for behandling og pleje af borgere med demens. Projektets indsats ønskes fortsat i alm. drift. Når de nye nationale handlingsplan for demens skal implementeres, forventes det at tiltagene i demensprojektet tilpasses handlingsplanen.

Der er 2 hovedindsatser i projektet; systematiseret udredning af somatiske sygdomme, smerte og fald og intensiv stimulering og fysisk træning.

1. *Systematiseret udredning af somatiske sygdomme, smerte og fald hos borgere med demens i hele kommunen*

Der er udformet procedurer for dette som implementeres ved undervisning af plejepersonalet fra september 2015 og kontinuerligt fremover, således borgere med demens hurtigt bliver udredt og får korrekt behandling og derved undgår unødvendige gener og indlæggelser.

Der er etableret depot for hoftebeskyttere og lavet procedure for 3 måneders udlån, så borgere kan afprøve hoftebeskyttere som forebyggelse af hoftebrud. Dette gælder alle borgere i Kommunen, ikke kun borgere med demens.

2. *Intensiv stimulering af beboere i demensplejeboligerne og daghjem for borgere med demens ved hjælp af terapeutiske behandlingsvinkler og fysisk træning integreret i et styrket samarbejde med frivillige*

Der er ansat fagpersonale samt koordinator til behandling af borgere og vejledning af plejepersonale. Den terapeutiske indsats og vejledning med fokus på den særlige tilgang, som der er behov for hos borgere med demenssygdomme er efterspurgt. Målgruppen er derfor i efteråret 2015 udvidet til også at gælde borgere på aflastning, samt borgere i somatiske plejeboliger. I 2016 vil målgruppen kunne udvides yderligere til at omfatte alle borgere med demens uanset bopæl, dvs. også borgere i eget hjem. Dette vil have en meget stor forebyggende effekt ift at borgerne og de pårørende klarer sig bedre – og længere i eget hjem, samt give god kontinuitet i den periode, hvor borgerne med demens får behov for at flytte i plejebolig.

I samarbejde med frivillige musikere og seniordansere, er der udviklet et koncept for dansegrupper som genoptræning og vedligeholdelsestræning. Det dækker p.t. 8 demensafsnit og nogle få somatiske afsnit. Det er en meget populær træningsform blandt beboerne. Det forventes, at der dokumenteres resultater af træningsindsatsen mht. til deltagernes gang og balancefunktion, i april 2016. Konceptet kan derefter udbredes til borgere i alle demensafsnit og daghjem, men også videreudvikles til borgere i somatiske plejeboliger.

I samarbejde med Optur og Frivillige hænder, er der arbejdet med hvordan frivillige medarbejdere kan indgå i værdiskabelse for beboerne på plejecentrene. Der er etableret kontakt med frivillige organisationer og dette medfører resultater i form af gode oplevelser for beboerne. Dette samarbejde kan vedligeholdes og udvikles til at omfatte alle borgere med demens, også i eget hjem.

Fremtidig drift

Udvidelsen svarer til det omfang der er udvidet med i projektperioden, og det er et vigtigt omdrejningspunkt og base for den videre udvikling af demensområdet, med hensyn til den nye nationale handleplan for demens. I den forventes der, at komme øget fokus på træning og forebyggelse især det tidlige stadie af demens samt på opkvalificering af det personale, der skal varetage omsorgen for borgere med demens i det middelsvære og

svære stadie af en demenssygdom.

C) Kastaniegården - 1,5 mio. kr.

I relation til de nye sundhedsaftaler og den samfundsmæssige udvikling, er det væsentligt, at indsatsen på Kastaniegården overgår til drift fra 2016. Det er vigtigt at processen med at tilpasse Kastaniegården til de fornødne krav fortsættes, således at der kan varetages kvalificeret behandling af borgerne. Sygehusene udskriver borgere tidligt i deres behandlings og plejeforløb, og samtidig skal vi have langt større fokus på den forebyggende indsats. Det er især personalets sygeplejefaglige kompetencer og den brede faglighed der skal styrkes, for at kunne varetage den nuværende og kommende mangeartede komplekse sygeplejeopgaver. Udgiften til dette udgør årligt 1,5 mio. kr.

D) Tilskud til indkøbsordning - 0,75 mio. kr.

Der er i dag en udfordring i, at udbringningen af varer til borgere der er visiteret til indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83, ikke dækkes af den visiterede tid/indtægt. En beregning viser, at udgiften til dette i 2014 var på ca. 0,750 mio. kr.

Det foreslås en driftsmodel, hvor Center for Social- og Sundhedsmyndighed automatisk udbetaler 50 kr. til leverandøren af hjemmepleje pr. udbringning af varer til borgere der er visiteret til indkøb.

E) Alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge - 0,5 mio. kr.

I dag er det således, at der ikke afregnes den fulde timetakst, hvis en borger er visiteret til mere end 40 timer pr. uge efter Servicelovens § 85. Dette giver en udfordring med at kunne løse opgaven for de tilstedeværende midler. Giver der alm. takst til borgere med mere end 40 visiterede timer pr uge, vil opgaven kunne løses for de tilstedeværende midler. Ud fra omfanget i 2014, er det beregnet, at hvis man fjerner den differentiere takst på området, vil det koste ca. 0,525 mio. kr. årligt.

Der foreslås derfor en driftsmodel, hvor der ikke længere differentieres i afregningen, uanset hvor mange timer en borger er visiteret.

F) Pulje til "de allersvageste" - 1,55 mio. kr.

Puljen på 1,55 mio. kr. der henhører under Direktørens område. Puljen anvendes til indsatser og opgaver, fx kan der anvendes midler til udadreagerende demente borgere og særligt plejekrævende beboere på plejecentre.

Indstilling

Socialdirektøren indstiller at Socialudvalget drøfter oplægget til fordeling af Ældrepuljemidlerne på Socialudvalgets område, de i alt 7,9 mio. kr., overgår til drift med følgende fordeling:

- | | | |
|----|---------------|--|
| A) | Kr. 1,9 mio | driften af hverdagsrehabilitering i plejeboliger, faldforebyggelse og Længst Muligt i eget Liv |
| B) | Kr. 1,7 mio. | driften af indsatser på demensområdet |
| C) | Kr. 1,5 mio. | opkvalificering af Kastaniegården |
| D) | Kr. 0,75 mio. | tilskud til Indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83 |
| E) | Kr. 0,5 mio. | alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr. uge |
| F) | Kr. 1,55 mio. | pulje til "de allersvageste" |

Og, at forslaget sendes til høring i CenterMED Sundhed og Pleje, Ældreråd og Handicapråd inden Socialudvalget træffer endelig beslutning om anvendelse af sin andel af Ældrepuljemidlerne svarende til 7,9 mio. kr.

Beslutning Socialudvalget den 4. november 2015

Sagen sendes i høring inden endelig beslutning træffes.

Sagen følges tæt via evaluering.

Fraværende: Irene Hjortshøj.

Supplerende sagsfremstilling

Forslagene til de 6 indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område har nu været i høring i Handicaprådet, Ældrerådet og CenterMED Sundhed og Pleje.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget godkender de 6 indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet støtter de 6 indsatser. Ældrerådet finder dog sagsfremstillingen uklar, med hensyn til, om Sundhedsudvalgets indstilling om afsætning af 0,3 mio. kr. til opnormering af natsygeplejen på Kastaniegården, er indeholdt i de 1,5 mio. kr. til opkvalificering af Kastaniegården (Socialudvalget, indsats C).

Beslutning i Handicaprådet den 23-11-2015

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Dorte Svendsen og Rikke Løgtved Bruus – som stedfortræder deltog Dorthe Smidt.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen godkendt.

Bilag

CenterMED CSP SOU Partshøring vedrørende indsatser for ældrepuljemidler (dok.nr.186775/15)

4. Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot

Sagsfremstilling

LUKKET SAG

Sagsnr:15/11295
Forvaltning: CSSM
Sbh:lald
Besl.Komp:HR/ÆR/SOU

5. Nyt dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune

Åben sag

Sagsnr: 15/17194

Forvaltning: CSP

Sbh: girv

Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling

På baggrund af den lave belægningsgrad i vore daghjem for borgere med demens, ændring af borgersammensætningen mod en yngre borgergruppe og stigende efterspørgsel efter aflastning af ægtefæller, blev der i maj 2015 nedsat en arbejdsgruppe, som skulle tænkte nyt på daghjemsområdet. Inspiration for nytænkning var også, at nyere forskning har vist at systematisk fysisk træning, især i starten af et forløb med demenssygdom, har en udsættende effekt på sygdommens symptomer, og at dette forventes at afspejle sig i tiltagene i den kommende nationale handleplan for demens. Gruppens arbejde blev i første omgang afgrænset til at omfatte daghjemmene i Frederikshavn by, for at få erfaringer fra et område, som så senere kan overføres til de øvrige daghjem i Kommunen.

Forslag til udvikling af et nyt dagtilbud for borgere med demens

Socialudvalget godkendte på deres møde i september 2015, et kommissorie for arbejdsgruppen, samt at der kunne igangsættes en interviewrunde. På baggrund af resultaterne fra interviewrunden og arbejdsgruppens arbejde, er der udarbejdet en rapport med forslag til udvikling af et nyt dagtilbud for borgere med demens. Rapporten ses i bilag 1.

I rapporten beskrives udfordringer ved den nuværende model for daghjem, hvilke input der er indhentet fra interne og eksterne parter og et forslag til udvikling af et nyt daghjemstilbud. Desuden beskrives implementeringstiltag, herunder visiteringsform og økonomi.

Rapportens overordnede anbefaling er:

- at de 3 nuværende daghjem i Frederikshavn by nedlægges og der oprettes 1 dagtilbud til borgere med let til middelsvær demens, med aktiviteter der er tilpasset denne målgruppes behov, samt behovet for aflastning af pårørende
- at der oprettes et døgntilbud ("mikrohotel"), som et tilbud til borgere med svær demens, med henblik på aflastning af pårørende, samt en mere glidende overgang til det at bo i en plejebolig

Økonomi

Følges rapportens anbefaling om de nye typer tilbud, vil der være en øget årlig samlet udgift til husleje og drift af lokaler på forventelig 380.000 kr. Heraf udgør de 105.000 kr. huslejeudgiften til døgntilbuddet ("mikrohotel").

De resterende 275.000 kr. er den udgift Ejendomscentret har oplyst at lokaler til dagtilbuddet forventeligt vil koste.

Det estimeres at udgiften til etablering vil udgøre 50.000 kr.

Der vil være en reduktion på personaleressourcer svarende til 1 årsværk. Denne besparelse vil dække det underskud der er på daghjemsområdet i dag, samt dække udgifter til implementering og udvikling af det nye tilbud.

Forslag til implementeringsplan

Tiltræder Socialudvalget dette oplæg til nye daghjemstilbud i Frederikshavn by, er der udarbejdet nedenstående forslag til en implementeringsplan:

- Udarbejdelse af præcise økonomiske beregninger der viser, herunder om der findes fonds- eller puljemidler der kan være relevante at søge, til omstillingen
- Udarbejdelse af ny kvalitetsstandard for tilbuddene, samt informationsmateriale til borgerne
- Formulering af visitationskriterier og samarbejdsrutiner omkring visitering
- Udvælgelse passende lokaler til både dag- og døgntilbud
- Tilpasning af medarbejdergruppen og opkvalificering til at varetage nye opgaver både i dag- og døgntilbud
- Involvering af frivillige medarbejdere og organisationer i udformningen af de konkrete tilbud
- Plan for hvordan brugergrupper, pårørende og frivillige involveres i løbende udvikling af tilbuddet fx via brugerråd eller lignende
- En tidsplan for ibrugtagning af tilbuddene
- En plan for hvordan resultater i Frederikshavn by kan overføres til daghjem i resten af kommunen

På Socialudvalgsmødet d. 2. december deltager områdeleder Susanne Thaarup og ledende demenskoordinator Aase Hyldgaard under behandling af punktet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller arbejdsgruppens anbefalinger til drøftelse med henblik på, at der til næste møde laves et beslutningsoplæg, som inden udvalgsbehandling sendes i høring i Ældrerådet og CenterMED for Sundhed og Pleje,

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen godkendes.

Bilag

6. Finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland

Åben

Baggrund

KKR Nordjylland har på et møde den 20. november 2015 drøftet Taleinstituttets/Hjerneskadecenter Nordjyllands fremtid og et enigt KKR indstiller en fælles finansieringsmodel for instituttet.

Sagsnr: 11/1388
Forvaltning: LS
Sbh: mepd
Besl. komp:
SOU/BUU/HR/BR

Sagsfremstilling

KKR Nordjylland anmodede på KKR-mødet den 25. september 2015 om, at der skulle iværksættes en proces med henblik på at finde en solidarisk finansieringsmodel for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland. Formålet var at forsøge at sikre Taleinstituttets fremtid som en del af det forstærkede samarbejde.

Derfor har der været igangsat et arbejde på administrativt niveau, der skulle udarbejde forskellige løsningsmodeller for instituttets finansieringsgrundlag.

På mødet i KKR Nordjylland den 20. november 2015 drøftede KKR de forskellige forslag fra Socialdirektørkredsen og Aalborg Kommune.

Et enigt KKR Nordjylland besluttede at indstille en 4-årig finansieringsmodel til de 11 kommuner, hvor graden af objektiv finansiering udgør 4 mio. kr., baseret på 2014 forbrug og Aalborg Kommune forpligter sig til et forbrug svarende til 10 mio. kr. af de 17,7 mio. kr.

Instituttet evalueres indholdsmæssigt i 2016 og 2018 på linje med øvrige sociale tilbud i det forstærkede samarbejde.

Fordelingen af den objektive finansiering og restfinansieringen (fordelt efter 2014 forbrug) mellem kommunerne fremgår nedenfor.

Kommune	4 mio. kr.		
	Objektiv fordeling	fordelt efter 2014 forbrug	i alt
Brønderslev	246.580	1.060.148	1.306.727
Frederikshavn	413.909	423.788	837.697
Hjørring	448.674	1.322.683	1.771.357
Jammerbugt	264.027	873.586	1.137.613
Læsø	12.395	83.652	96.047
Mariagerfjord	289.303	161.853	451.157
Morsø	142.417	-	142.417
Rebild	199.201	1.015.764	1.214.965
Thisted	302.397	65.851	368.248
Vesthimmerland	256.623	123.878	380.501
Aalborg	1.424.475	8.575.525	10.000.000
Nordjylland i alt	4.000.000	13.706.728	17.706.728

Central udmelding vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen udsendte i 2014 en central udmelding vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Landets kommuner har i den forbindelse afrapporteret, hvilke højt specialiserede tilbud, der er til målgruppen i de enkelte regioner. I Nordjylland er der lavet en afrapportering, der beskriver at Hjerneskadecenter Nordjylland anvendes til målgruppen, og at tilbuddet er beskyttet som en del af det forstærkede samarbejde. Afrapporteringen er en del af Rammeaftalen 2016, som netop er blevet godkendt. Da Rammeaftalen skulle godkendes var det uvist, om Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland fortsat ville være en del af det forstærkede samarbejde, og derfor blev det besluttet at vente med godkendelse af afrapporteringen på den centrale udmelding til der var en finansieringsaftale for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland.

Derfor lægges der nu op til, at afrapporteringen på den centrale udmelding vedrørende erhvervet hjerneskade kan godkendes under forudsætning af KKR's godkendelse den 12. februar 2016.

Sagen sendes administrativt til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren og Børne-, kultur- og arbejdsmarkedsdirektøren indstiller på baggrund af KKR's indstilling, at Socialudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget overfor Byrådet anbefaler til endelig godkendelse:

1. At finansieringsmodellen for Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland godkendes, herunder at:
 - Graden af objektiv finansiering udgør 4 mio. kr.,
 - Finansieringen er bindende for den enkelte kommune i en 4-årig periode,
 - Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland evalueres indholdsmæssigt i 2016 og 2018 på linje med øvrige sociale tilbud i det forstærkede samarbejde

- Modellen baseres på 2014 forbrug,
- Aalborg Kommune betaler 10 mio. kr. af de 17,7 mio. kr.

Endvidere indstilles på baggrund af KKR's anbefaling af finansieringsmodel:

2. At den centrale udmelding vedrørende erhvervet hjerneskade godkendes som en del af udviklingsstrategien, under forudsætning af KKR's godkendelse den 12. februar 2016.

Beslutning Socialudvalget den 2. december 2015

Indstillingen anbefales.

Bilag

Nordjyllands afrapportering til Socialstyrelsen vedrørende voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

7. Formanden orienterer

Lukket sag

Sagsnr: 13/25008

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SOU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Jørgen Tousgaard

Pia Karlsen

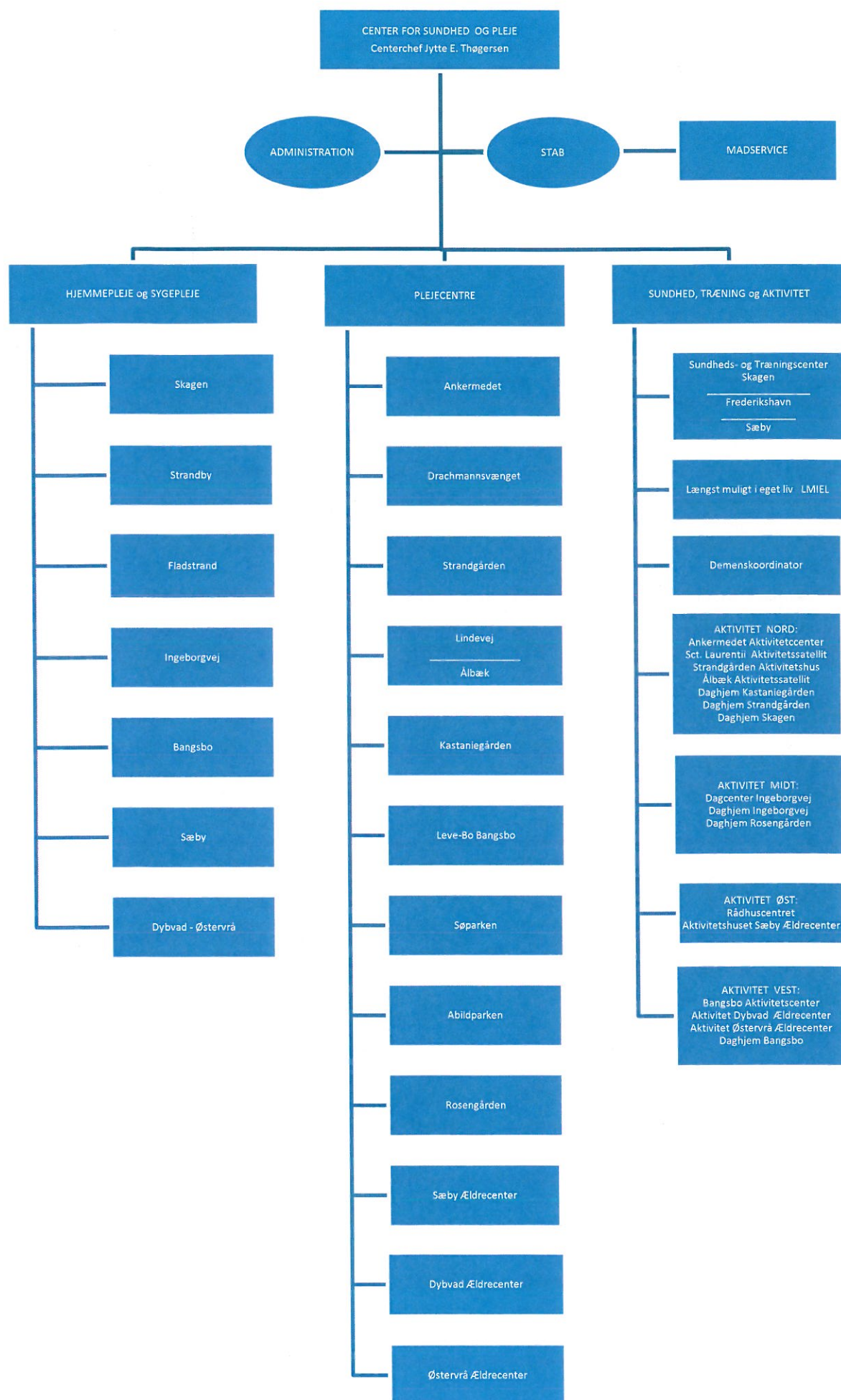
Helle Madsen

Bent H. Pedersen

Lars Oldager

Karl Falden

Irene Hjortshøj





**Frederikshavn
Kommune**
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

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

Dato: 12.11.2015

**Partshøring vedrørende indsatser for ældrepuljemidler
på socialudvalgets område**

Medarbejdersiden fra CenterMED Sundhed og Pleje bakker op om de 6 projekter/indsatser for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område.

Side 1 af 1

Med venlig hilsen
Medarbejdersiden i CenterMed Sundhed og Pleje



Udvikling af dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune

Indhold

1. Indledning	2
Kommissorie	2
Baggrund	2
2. Fokus på problemstillingen	3
Faldende belægningsgrad i daghjemmene	3
Ændring af borgergruppen	3
To forskellige formål	3
Opsummering af problemstillingen	4
3. Input fra andre kommuner, udlandet og borgere i vores kommune	4
4. Forslag til udvikling af dagtilbud	5
Organisering af tilbuddet	6
Visitering	7
Økonomi	7
5. Implementeringstiltag	8
Bilag	10
Bilag 1: Notat vedr. erfaringsudveksling omkring dagtilbud til borgere med demens	10
Bilag 2: Uddrag af referat fra ældrerådets møde 26.08.2015.	12
Bilag 3: Kvalitetsstandard for daghjem i Frederikshavn Kommune	13

1. Indledning

På baggrund af den lave belægningsgrad i vore daghjem for borgere med demens, ændring af borgersammensætningen mod en yngre borgergruppe og stigende efterspørgsel efter aflastning af ægtefæller, blev der i maj 2015 nedsat en arbejdsgruppe, som skulle tænke nyt på daghjemsområdet. Inspiration for nytænkning var også, at nyere forskning har vist at systematisk fysisk træning, især i starten af et forløb med demenssygdom, har en udsættende effekt på sygdommens symptomer, og at dette forventes at afspejle sig i tiltagene i den kommende nationale handleplan for demens. Gruppens arbejde blev i første omgang afgrænset til at omfatte daghjemmene i Frederikshavn by, for at få erfaringer fra et mindre område, som evt. senere kan overføres til de øvrige daghjem i kommunen.

Kommissorie

Gruppen skulle analysere og komme med forslag til:

- Tilbud der følger udviklingen i målgruppen for dagshjemstilbuddet, så ressourcerne udnyttes bedst mulig
- Hvad er daghjemmenes kerneopgaver, med udgangspunkt i borgernes og de pårørendes behov
- En hensigtsmæssig organisering af samarbejde mellem demenskoordinatorerne og visitationen omkring visitering mm.
- En hensigtsmæssig struktur og økonomi på daghjemsområdet i Frederikshavn by omfattende Fristedet på Kastaniegården, Hyggeklubben på Bangsbo og Lyspunkt på Ingeborgvej
- Udviklingen af aktiviteten og kvaliteten i dagshjemstilbuddene i kommunen, herunder evt. justering af kvalitetsstandard

Gruppen bestod af følgende:

Leder af gruppen:	Områdeleder Susanne Thaarup
Tovholder og sekretær:	Ledende demenskoordinator Åse Hyldgård
Fristedet:	Aktivitetsleder Lisbeth Jessen og daghjemsmedarbejder Helle Nielsen
Hyggeklubben:	Aktivitetsleder Annette Weesgaard og daghjemsmedarbejder Rikke Rosenbech
Lyspunkt:	Aktivitetsleder Birthe Hjermitslev og daghjemsmedarbejder Karin Enevoldsen
Team demens:	Demenskoordinator Conni Aarup, demenskoordinator Aase Jensen og fysioterapeut Anders Lind
Visitationen:	Visitor Jens Maajen og faglig koordinator Hanna Pedersen

Baggrund

Borgere med demens udgør en stigende andel af de borgere, der har brug for hjælp fra kommunen. Da antallet af borgere med demens forventes at stige i de kommende år, er det meget vigtigt, at kommunens tilbud hele tiden udvikles og tilpasses borgernes behov på en omkostningseffektiv måde.

Nationalt Videnscenter for Demens har statistisk beregnet stigningen i borgere med demens ud fra befolkningsfremskrivning for de 60+ årige, samt kendte data fra hele Europa om tilvæksten af demenssygdomme. Således forventes befolkningsfremskrivningen for 60+ årige samt tilvæksten af borgere med demenssygdomme i årene 2015 til 2040 i Frederikshavn Kommune at være

År	2015	2020	2025	2030	2035	2040
60+	18.896	20.192	21.473	22.419	22.441	21.940
Demens	1.247	1.376	1.558	1.762	1.940	2.042

Nyere forskning tyder på at udviklingen i antal borgere med demens muligvis vil stagnere, dette er dog endnu usikkert, og der er desværre intet der tyder på, at der findes en medicinsk behandling, indenfor de nærmeste år, der kurerer demenssygdomme. Det betyder, at vi kan forvente, at antallet af borgere med demens i bedste fald vil være status quo de kommende år, og i værste fald være stigende som ovenfor.

2. Fokus på problemstillingen

Faldende belægningsgrad i daghjemmene

I Frederikshavn by er der tre små daghjem til borgere med demens. De har alle åbent på ugens 5 hverdage og har plads til henholdsvis 6 eller 7 borgere dagligt: Fristedet på Kastaniegården (7), Lyspunkt på Ingeborgvej (7) og Hyggeklubben på L.P. Houmøllersvej (6). Dette giver tilsammen 20 pladser x ugens 5 dage, i alt 100 pladser tilsammen. I den seneste tid har der været en faldende belægningsgrad. Antallet af borgere der benytter dagtilbuddene er målt i uge 20 og uge 42 i 2015. I begge uger benyttedes 56 ud af 100 pladser. De 56 pladser var jævnt fordelt på alle 3 dagtilbud ved begge optællinger.

Ændring af borgergruppen

Visitering til ophold i daghjem foretages af demenskoordinatorerne, som et led i deres opfølgning af borgere med demens. Daghjemmene er målrettet borgere med let til middelsvær demens, men demenskoordinatorerne har oplevet tiltagende problemer med at motivere borgere med let demens til at benytte daghjem. Nogle oplever det som en 'passiv pasningsordning' og efterspørger mere aktive aktiviteter fx træningsmuligheder. Det har bevirket at borgerne ofte først starter i daghjem, når ægtefællens aflastningsbehov nødvendiggør det. Borgergruppen er således efterhånden udelukkende borgere med middelsvær demens. Det nedsætter medarbejdernes muligheder for at sætte mere aktive gruppeforløb i gang og dermed udnytte det potentiale der er i, at nyere forskning har vist, at fysisk og kognitiv træning i det lette stadie af demens, kan forsinke funktionstab og dermed udsætte behovet for hjælp udefra. Det gør det igen mere vanskeligt for demenskoordinatorerne og de pårørende at motivere borgere med let demens til at deltage, da de ikke 'kan se sig selv i gruppen', og ikke ønsker at identificere sig med borgere, der er væsentlig mere syge end dem selv.

To forskellige formål

Der er overordnet to formål med daghjemmene. Det ene er at tilbyde forskellige gruppeaktiviteter, som kan højne livskvaliteten, modvirke ensomhed og vedligeholde eller genoptræne borgerens funktionsniveau. Det andet formål er at aflaste ægtefællen til den demenssyge. Der opstår af og til modsætningsforhold mellem disse to formål, hvilket giver anledning til problemer. I situationer hvor borgeren i daghjemmet er nået til det svære stadie i sin demenssygdom, har ægtefællen et massivt behov for aflastning, men den demenssyge kan ikke længere deltage i gruppeaktiviteter, og har måske en adfærd der skræmmer de øvrige borgere i daghjemmet. Personaleressourcerne i daghjemmene er ikke tilstrækkelige til en individuel varetagelse af borgerens behov, og de fysiske rammer er ikke indrettet på brug af fx hjælpemidler. Det kan så fx betyde at andre borgere trækker sig, eller at ture ud af huset må opgives. I disse situationer vil borgeren være berettiget til plejebolig og tilbydes også dette, hvilket de fleste takker ja til. Enkelte ønsker dog ikke at flytte i plejebolig eller der kan være ventetid på plejebolig. I de tilfælde udvisiteres borgeren fra daghjemmet. I 2014 blev der udvisiteret 3 borgere fra de 3 daghjem og i hele kommunens 6 daghjem i alt 5 borgere. Det er ganske få, men disse sager 'fylder meget' for de pårørende, da de let føler sig ladt i stikken på trods af, at de gør et stort stykke arbejde med at passe deres syge ægtefælle i hjemmet og dermed udsætter tidspunktet for indflytning i plejebolig. De er meget pressede og ender ofte selv med at blive syge som følge af stress. Det, der fra kommunal side kan tilbydes p.t. er 'Hotelaflastning' i forud aftalte uger, samt individuel afløsning i eget hjem 2 timer om ugen.

Opsummering af problemstillingen

- Der er en lav belægningsprocent i daghjemmene, de udnyttes ikke fuldt ud
- Borgere med let demens tiltrækkes ikke af vores daghjemstilbud i den grad vi ønsker
- Vi udnytter ikke det fulde potentiale ved fysisk træning fx holdtræning, hos borgere med let demens
- Der opstår et modsætningsforhold mellem formålene med vores daghjem, hvor vi forsøger at holde fokus på trænings- og aktivitetstilbud til borgere med let til middelsvær demens, mens ægtefæller til borgere med svær demens efterspørger muligheder for løbende aflastning
- Når borgeren ikke længere kan deltage i trænings- og aktivitetstilbuddene, og dermed udgør en forhindring for at tilbuddene kan gives til de øvrige borgere, udvisiteres de fra daghjemmet og det tilbud der er tilbage om løbende aflastning, er afløsning i eget hjem, hvilket er begrænset til 2 timer pr. uge
- Vores daghjem 'favner' borgere med middelsvær demens men 'taber' borgere med let demens og svær demens
- Vi har et uudnyttet potentiale i at borgere med let demens, gennem træning, kan udsætte tidspunktet for behov for hjælp
- Vi har et uudnyttet potentiale i, at bedre og mere fleksible aflastningsordninger for ægtefæller kan udskyde tidspunktet for indflytning i plejebolig og reducere stress og sygdom hos ægtefællen

3. Input fra andre kommuner, udlandet og borgere i vores kommune

For at få inspiration til kerneydelser som følger udviklingen i borgergruppen, samt organiseringen af tilbuddet, indhentede arbejdsgruppen via Demensnetværksambassadør ordningen, input fra andre kommuner i landet som har omlagt til mere differentierede dagtilbud. Se bilag 1.

Arbejdsgruppen lod sig endvidere inspirere af et udviklingsarbejde i Holland kaldet 'Meeting Centers Support Programme' hvor man siden 2001 har arbejdet med at ændre dagtilbud fra at være 'sygdomsorienterede' til at være 'samfundsorienterede'. Dagtilbuddene blev flyttet væk fra ældreinstitutionerne og blev til bynære 'støtte kontaktcentre' for både borgerne og deres pårørende. De bliver nu drevet i samarbejde mellem professionelle og frivillige organisationer. Der ligger en betydelig forskning bag konceptet. Det har vist at det er meget omkostningseffektivt og p.t. er England, Italien og Polen i gang med at indføre det under navnet MeetingDem. Se www.meetingdem.eu

Arbejdsgruppen indhentede endvidere input fra relevante borgere / borgergrupper, enten ved interview eller ved spørgeskemaer. Følgende grupper blev spurgt:

- Fire hjemmeboende borgere med demens, der ikke kommer i daghjem, og deres ægtefæller
- Borgere med demens og deres pårørende der kommer i Cafe Hyggen (åbent cafetilbud til borgere med let demens og deres pårørende)
- Pårørende til borgere, hvor det er mislykkedes at få dem i daghjem
- Nye borgere i daghjemmene
- Ældrerådet – se uddrag af referat fra 26.08.15, bilag 2.
- Repræsentant fra Alzheimerforeningen
- En gymnasieklasse

De forskellige inputtene blev bearbejdet og der fremkom følgende temaer:

Indholdet i dagtilbuddet

Stort fokus på fysiske aktiviteter – næsten alle nævner dette, samt ture ud af huset, der giver oplevelser og livsglæde. Flere nævner også fokus på aktiviteter der appellerer til mænd, fx værksteds- og haveaktiviteter

både indendørs og udendørs. Flere nævner aktiviteter som sang, musik og dans, samt aktiviteter der appellerer specielt til yngre fx svømning og yoga
Frivillige medarbejdere ses som en ressource, men det kræver, at de klædes på ift demens.

Overgange

Overgang fra hjem til daghjem er svær. Ved motivation til at benytte dagtilbud skal vi medtænke den nedsatte kognitive funktion, ikke stille mange spørgsmål, men give 'en invitation der ikke er til at afslå' og vise frem i praksis, så man skal fristes til at være med.

Vigtigt med det rigtige tilbud om aflastning på det rigtige tidspunkt – fokus på hvordan vi gør overgange lettere fra hjem til daghjem og fra daghjem til plejebolig.

Målgrupper /kerneydelse

Vores nuværende daghjem rummer bedst 'midtergruppen' dvs borgere med middelsvær demens, men der er brug for mere differentierede tilbud, dvs gode (trænings-) tilbud der tiltrækker borgere med let demens, samt et fleksibelt tilbud – gerne på døgnbasis – til aflastning af ægtefæller til borgere med svær demens. Nyttænkning mht sproget er vigtigt, ord som 'daghjem' og 'aflastning' signalerer sygdom og en stigmatisering, der er ude af trit med en mere aktiv tilgang til hjælp til selvhjælp.

4. Forslag til udvikling af dagtilbud

På baggrund af problemstillingen og de input arbejdsgruppen fik, vurderes det, at det dagtilbud, der er behov for fremover er

- differentieret og afpasset tre grupper: borgere med let demens, middelsvær demens og svær demens
- målrettet mod træning og aktiviteter, der hjælper borgerne til at bevare funktionsniveau længst mulig og udsætter behov for hjælp og indflytning i plejebolig
- målrettet fleksible løsninger ift aflastning af pårørende, så de bevarer evnen til at mestre situationen med syg ægtefælle i hjemmet længst mulig
- fleksibelt i overgangene mellem grupperne, så det rette tilbud gives til rette tid

Borgere med let demens

Disse er hjemmeboende og har fornylig fået diagnosticeret en demenssygdom. De har mange ressourcer og klarer sig ofte med hjælp fra en rask pårørende, der har et begyndende behov for aflastning. Fra forskningen ved vi, at de har stor nytte af både fysisk og kognitiv træning for at bevare deres ressourcer længst mulig. Det er også kendt at begge parter har stor glæde af psykosocial støtte til at håndtere den nye situation med demenssygdommen. Tilbud om holdtræning og sociale aktiviteter af forskellig art én eller flere gange om ugen, både sammen med og uden den pårørende, vil være et godt tilbud. Indholdet skal i høj grad tage udgangspunkt i de borgere, der benytter tilbuddet og løbende tilpasses deres behov.

Borgere med middelsvær demens

Disse er fortsat hjemmeboende og såfremt de bor alene har de et stigende ensomhedsproblem. Hvis de bor med en pårørende, har denne et stigende behov for aflastning. De kan som oftest tilrettelægge dette på dagtid, da den demenssyge godt enten kan være alene hjemme eller i nogen grad deltage i almindelige sociale aktiviteter. Den demenssyge har fortsat glæde af de samme tilbud som borgere med let demens, men de har brug for at tilbuddene tilrettelægges, så der tages individuelle hensyn og gives fornøden støtte til at deltage. Et visiteret dagtilbud 1 – 5 dage om ugen med fortsat mulighed for holdtræning efter evne, og derudover tilrettelagte aktiviteter, vil være et godt tilbud. Indholdet skal i høj grad tage udgangspunkt i de borgere, der benytter tilbuddet og løbende tilpasses deres behov.

Borgere med svær demens

Disse flytter som regel i plejebolig, men enkelte bor stadig med en rask ægtefælle, enten fordi de ikke ønsker at flytte i plejebolig eller fordi der er ventetid på plejebolig. Ægtefællen har nu et massivt behov for aflastning, både om dagen men også om aftenen og evt. om natten. Den demenssyge kan ikke længere hverken deltage i almindelige sociale aktiviteter eller være alene og ofte er nattesøvnen påvirket, hvilket kan give anledning til dårlig søvn hos ægtefællen. Borgeren har fortsat behov for trænende og aktiverende aktiviteter, men kravet til individuelle hensyn stiger og det er ikke længere muligt at deltage i gruppesammenhænge. Borgeren vil tillige også have et behov for hjælp til mange personlige fornødenheder og måske for plads til hjælpemidler.

Organisering af tilbuddet

For at få en glidende overgang mellem de tre tilbud, samtidig med en effektiv opgaveløsning, foreslås at de tre nuværende daghjem i Frederikshavn by nedlægges og der oprettes ét dagtilbud som rummer de to første grupper og ét døgntilbud, som rummer den sidste gruppe. Ordene *dagtilbud* og *døgntilbud* er et bevidst valg, som signalerer at det er et tilbud om hjælp til selvhjælp.

Dagtilbud

Det optimale dagtilbud er en selvstændig bygning, som ligger centralt i byen, uden tilknytning til institutioner. Der skal være plads til flere forskellige aktiviteter, som træning, køkken- værksteds- og udendørs aktiviteter. Et tidligere bofællesskab, forhenværende institution eller lignende handicapvenlig bygning på ca. 250 m² vil være velegnet.

Der skal dagligt være et åbent tilbud om holdaktiviteter for borgere med let demens og evt. deres pårørende. Dette er et nyt tiltag i f t det vi har nu og målsætningen er at der på ugebasis er ca. 50 borgere i løbet af to år. Tilbuddet skal udvikles og koordineres af medarbejderne i samskabelse med frivillige medarbejdere og gerne frivillige organisationer.

Derudover skal der være plads til en gruppe visiterede borgere med middelsvær demens, på ugebasis anslås behovet for at være ca. 60 pladser, dvs 12 pladser på dagsbasis. De deltager i holdaktiviteterne efter evne og med støtte af de ansatte medarbejdere, samt i aktiviteter specielt tilrettelagt i mindre grupper, primært sammen med de ansatte medarbejdere, men med støtte fra frivillige medarbejdere.

I tilrettelæggelsen skal medarbejderne have øget fokus på følgende fire områder:

- Overgangen fra hjem til deltagelse i aktivitetstilbud, fx ved et eller flere hjemmebesøg ved opstart, samt opfølgende kontakt med pårørende.
- At der sker en glidende overgang fra det åbne tilbud til det visiterede tilbud, sådan at de pårørende oplever at deres stigende behov for aflastning bliver i varetaget og at de får det rette behov på det rette tidspunkt.
- Ny faglig viden skal tænkes ind i aktiviteterne og støtte borgerne til at bibeholde deres funktioner længst mulig.
- Koordinering og samarbejde med frivillige medarbejdere og pårørende, så der opstår reel samskabelse af aktiviteter, der er i tråd med udviklingen i borgergruppen.

Døgntilbud

Når borgeren kommer i det svære stadie af demens, men stadig ikke er flyttet i plejebolig, har de meget vanskeligt ved at deltage i gruppesammenhæng og fokus er i overvejende grad på aflastning af ægtefælle på døgnbasis. Det optimale tilbud er derfor, at der frikøbes en plejebolig i et af demensafsnittene i byen, hvor både de fysiske rammer, døgnbemandingen og personalets kompetence i forvejen passer til deres

behov. Plejeboligen benyttes til 'mikrohotel': en aflastningsplads hvor de kan visiteres til ophold få timer ad gangen på dag- aften og nattetid. Fx kan en rask ægtefælle få en ugentlig fridag eller gå til en aktivitet en aften om ugen, mens den demenssyge opholder sig i huset i de pågældende timer. Borgeren kan fx også overnatte, så ægtefællen kan få en god nattesøvn en gang om ugen. Det vil give en meget fleksibel mulighed for aflastning og vil mindske efterspørgsel efter afløsning i eget hjem samt også gøre det muligt at bo i eget hjem længere.

Overgangen fra dagtilbud til døgntilbud kan virke brat, men der bør arbejdes fagligt med gode overlappingsrutiner og besøgsordninger i tæt samarbejde med de pårørende, så det sker glidende. Til gengæld vil overgangen fra eget hjem til indflytning i plejebolig blive lettet betydeligt, idet borgeren bliver fortrolig med plejeboligmiljøet og begynder at føle sig tryk der, inden indflytning.

Kvalitetsstandard

For daghjemmene foreligger der et udkast til kvalitetsstandard fra 2013, som har været brugt til inspiration i det daglige arbejde. Denne er vedlagt som bilag 3. Der bør udarbejdes en ny og borgerrettet kvalitetsstandard samt informationsmateriale om tilbuddene til borgerne.

Visitering

Borgere med demens er en meget sårbar gruppe, der på grund af deres sygdom i stigende grad er ramt på deres evne til at kommunikere. Det kræver derfor ofte speciel kompetence og et indgående kendskab til deres personlighed, at formidle et budskab til dem, så det bliver modtaget og forstået. Visitering til daghjem har hidtil været varetaget af demenskoordinatorerne, i samarbejde med daghjemsmedarbejderne og visitationen. Det er en proces, der også ofte inkluderer hensyn til de borgere, der i forvejen er i daghjemmet, eller andre løsninger fx afløsning i hjemmet, når der visiteres. Det optimale er at visiteringen til dagtilbuddet forsat sker i dette samarbejde, men at der fagligt arbejdes med at formulere visitationskriterier og udarbejdes mere formaliserede samarbejdsrutiner. Med hensyn til døgntilbuddet, så vil dette være et alternativ til afløsning i eget hjem eller hotelaflastning, som visitationen normalt visiterer til, og det vil derfor være mest hensigtsmæssigt, at det er dem der visiterer til døgntilbud.

Økonomi

De eksisterende daghjem har 2 medarbejdere hver og da daghjemmene er meget små og sårbare, har de hidtil givet underskud, som har været dækket af de aktivitetscentre, de er knyttet op til. Ved omlægningen vil de blive mere robuste og reelt kunne drives med de ressourcer de har, hvilket vil være en besparelse for aktivitetscentrene. Følgende forhold gør sig gældende:

Brugerbetaling

I de tre daghjem varierer brugerbetaling fra 50 til 60 kr. pr. dag. Det dækker middagsmad, formiddags- og eftermiddagskaffe samt aktiviteter. To steder betales via træk i pension, et sted via kontant betaling. Det vurderes, at en brugerbetaling på 60 kr. pr. dag for det visiterede tilbud vil kunne dække fortæring og de daglige aktiviteter. Betaling bør ske ved pensionstræk. Der kan derudover blive tale om en mindre betaling ved særlige aktiviteter fx ferieophold. For de åbne træningstilbud vurderes at det mest hensigtsmæssige vil være at der betales for fx kaffe ved kontant betaling af kostprisen. For døgntilbuddet vil det være relevant at brugerbetaling udgør det samme som borgere på aflastning betaler for måltider, svarende til de måltider de indtager.

Kørsel

Borgere der deltager i det åbne tilbud om holdtræning må forventes at kunne transportere sig selv til og fra aktiviteten, mens man i de visiterede dagtilbud skal kunne visiteres til omsorgskørsel, såfremt man ikke har mulighed for at transportere sig selv, som det er i dag. Med de nye tiltag er det forventeligt, at der bliver fuld belægning og dermed flere borgere der benytter tilbuddet, men da der kun skal køres til én adresse mod tre nu, forventes det at bliver udgiftsneutralt. Døgntilbuddet kan ligestilles med hotelaflastning og aflastningsplads, hvor man transporterer sig selv, og derfor bør dette også gælde for døgntilbuddet.

Husleje

Hyggekrogen på L.P. Houmøllersvej har p.t. en huslejeudgift på kr. 25.000 om året. De to andre daghjem har ikke huslejeudgifter, da de har til huse i fælleskommunale bygninger i henholdsvis Aktivitetscenteret på Ingeborgvej og på Kastaniegården. På Kastaniegården er der p.t. efterspørgsel efter flere lokaler til træning, hvorfor en udflytning af Fristedet fra Kastaniegården vil løse et problem der. Der vil dog være en forøgelse af udgiften til husleje af en passende bygning til dagtilbuddet, og den anslåede udgift, inkl. drift er kr. 300.000, fratrasket besparelse for husleje på Hyggekrogen kr. 25.000, i alt kr. 275.000. Det kan være relevant, sammen med Ejendomscenteret, at se på, om der er tomme bygninger i kommunalt regi, som kan anvendes og derved frigøre tomgangshusleje. Der vil desuden være en udgift til husleje af en plejebolig til døgntilbuddet. En plejebolig på fx Abildvej koster inkl. drift kr. 105.000 om året. I alt en husleje og driftsudgift på kr. 380.000 på årsbasis.

Personaleressourcer

I de nuværende daghjem er der ansat i alt 6 medarbejdere, heraf to på 37 timer og fire på 30 /timer pr. uge. Når dagtilbuddet omlægges fra tre adresser til én, vil det betyde mere effektiv udnyttelse af personaleressourcerne, så der kan omlægges til en mere dynamisk tilgang med fokus indslusning og opfølgning i samarbejde med pårørende, inddragelse af frivillige medarbejdere og kontinuerlig udvikling af tidssvarende aktiviteter. Det forventes desuden, at der kan reduceres i timetal svarende til et årsværk, hvilket vil give en besparelse på kr. 330.000.

I døgntilbuddet vil der i forvejen være ansat personale til plejeboligen. Antallet af plejeboliger vil blive reduceret med én, men det mere fleksible aflastningstilbud, som kan benyttes af flere forskellige, forventes at bevirke, at borgere med demens og deres pårørende klarer sig længere i egen bolig end hidtil, så samlet set vil det være afgiftsneutralt.

Etableringsudgifter

For at implementere tiltaget, vil der være etableringsudgifter til flytning af møbler og udstyr fra de nuværende daghjem til det nye dagtilbud samt til indretning af de nye lokaler. Afhængig af hvilken bygning der findes til formålet, kan der komme håndværksmæssige udgifter til istandsættelse og til at gøre bygningen handicapvenlig, og det kan derfor på forhånd være svært at sige noget helt konkret om etableringsudgifter, men et overslag på kr. 50.000 er forventeligt.

5. Implementeringstiltag

Såfremt der træffes beslutning om at der skal arbejdes videre med udvikling af tilbuddet som ovenfor skitseret, er forslaget at der laves en implementeringsplan til endelig vedtagelse, der omfatter følgende:

- Udarbejdelse af præcise økonomiske beregninger der viser, herunder om der findes fonds- eller puljemidler der kan være relevante at søge, til omstillingen
- Udarbejdelse af ny kvalitetsstandard for tilbuddene, samt informationsmateriale til borgerne
- Formulering af visitationskriterier og samarbejdsrutiner omkring visitering
- Udvælgelse passende lokaler til både dag- og døgntilbud

- Tilpasning af medarbejdergruppen og opkvalificering til at varetage nye opgaver både i dag- og døgntilbud
- Involvering af frivillige medarbejdere og organisationer i udformningen af de konkrete tilbud
- Plan for hvordan brugergrupper, pårørende og frivillige involveres i løbende udvikling af tilbuddet fx via brugerråd eller lignende
- En tidsplan for ibrugtagning af tilbuddene
- En plan for hvordan resultater i Frederikshav by kan overføres til daghjem i resten af kommunen

Bilag

Bilag 1: Notat vedr. erfaringsudveksling omkring dagtilbud til borgere med demens

Erfaringer er indhentet fra demensambassadørnetværket i maj 2015

Holstebro Kommune: Bente Nikolajsen

Vi har 2 tilbud til borgere med demens i Holstebro Kommune.

Et aktivitetstilbud til borgere med let til middelsvær demens. Tilbuddet er for 14 brugere 2 gange om ugen fra 9 – 14. Omdrejningspunktet er fysisk aktivitet og hverdagsliv. Brugerne er meget glade for tilbuddet og danner netværk her.

Derudover er der et daghjems tilbud til borgere med middelsvær til svær demens. Borgerne visiteres til tilbuddet og kan komme fra 1 til 4 dage om ugen. Omdrejningspunktene er aflastning af pårørende og oplevelser for brugerne.

Brønderslev Kommune: Helle Rasmussen

Vi har om mandagen et tilbud for yngre damer med demens, men på det tidlige stadie.

Aktivitetsmedarbejderne har fokus på de daglige ønsker de har: tøjindkøb, varmvandsbassinet, fælles madlavning, køreture, gåture, spil ("hjernegymnastik"), en mere dyb snak om tanker for fremtiden (snakket livshistorie) mm.

Sønderborg Kommune: Betina Jørgensen

I Sønderborg kommune har vi det vi kalder demens daghjem.

Der er 4 daghjem placeret på nogle af kommunens plejecentre, (vi har i alt 11. Plejecentre).

Kriterierne herfor er at man er moderat til svært dement. Det er demenskoordinatorerne der visiterer til stedet. Dette har nu kørt i ca. 3 år – med god succes, og virker aflastende for den raske ægtefælle der har brug for ro nogle timer hver dag.

For de nyudredte/ demente i tidlig fase har vi ikke noget kommunalt tilbud. I stedet er der en gruppe der samarbejder med Alzheimerforeningen og os i kompetencecenter for demens, de er ved at lave en mini udgave af Kallerup vej på Fyn. Der er søgt PUFF midler men der er endnu ikke svar. En af mine koordinatore er ansat hos os på 25 timer/ugen. Hvis der kommer PUFF midler ansættes hun også x antal timer som koordinatore i det såkaldte Netværkshus (som primært har fokus på yngre demente/ nydiagnosticerede demente – og deres pårørende).

Netværkshuset ligger fysisk i "vores" hus, der er oprettet en bestyrelse og der tilknyttet en del frivillige.

Frederiksberg Kommune: Susanne Kaagaard (tlf.)

Værested for yngre i tidlig fase, op til 74 år, sociale, fysisk friske, kl 10 – 16 hver dag

Bliver til de skal i plejebolig eller bliver visiteret til daghjem

Kodeordet: 'udadgående aktiviteter' – pårørende bliver inviteret til arrangementer – mange af dem er også i pårørendegruppe sammen

Får besked fra udredningsstederne og tager på hjemmebesøg

Ord gør rigtig meget fx: Daghjem = aktivitetscenter Aflastning = døgntilbud

Rødovre Kommune: Anne Hoffmann (tlf.)

Visiteret tilbud § 84 og § 86, 2 , med 2 grupper / diagnose ikke en betingelse / 2 personaler i hver gruppe:

1. gruppe 10 - 12 personer – de 'bliver inviteret' til den anden gruppe når behovet er der
2. gruppe max 6 personer

Tager på vurderingsbesøg i hjemmet før start og har stort fokus på livshistorie og hvem de er som mennesker fra dag 1 – vurderer deres trivsel x 1 pr. mdr ud fra 'blomstringsbarometer'

Gymnastik hver dag er det store hit – desuden ekstra træning for dem der ønsker det

Det allerbedste er at de har 5 høns!

Helsingør Kommune: Vibeke Schönwandt

Vi har i mange år, siden 1996, haft demensdagcenter, hvor der kommer 6 brugere dagligt. Der er 2 personaler. Der er åbent alle hverdage 9.30-14.30. Der indgår kørsel. Vi har i mere end 10 år haft 2 af denne slags steder.

Før jeg blev ansat som demenskonsulent i Helsingør kommune, var jeg med til at oprette et tilsvarende dagtilbud i Birkerød kommune. Det var i sommeren 1994.

Vi har siden sommeren 2012 haft et tilbud til mennesker med demens i lettere grad " Mødestedet i Murergade". Der kan komme 5 brugere hver gang. Det skulle have været til 6-7, men pga pladsmangel blev det til 5. Vi er ved at flytte og skal nok tage flere ind. Her er også 2 personaler. Der er åbent alle hverdage 9.30-14.30/15. Formålet her er, at være sammen med andre m. demens, lære at tackle den nye situation, lære af hinandens erfaringer, opleve at livet kan gå videre trods en demens. Brugerne laver selv mad, bestemmer og køber ind, planlægger selv ture osv, men får selvfølgelig hjælp til det.

Begge ting skal man visiteres til. Man kan komme 1-5 gange ugl. Det er personalet og vi 2 demenskonsulenter, der løbende vurderer, hvornår man er blevet for dårlig til at komme i Mødestedet og skal overgå til et demensdagcenter.

Nogle kommer i et almindeligt visiteret dagcenter og bliver måske på et tidspunkt så dårlige, at de overflyttes til et demensdagcenter.

Maj 2015/Åse Hyldgård

Bilag 2: Uddrag af referat fra ældrerådets møde 26.08.2015.

Beslutning Ældrerådet den 26. august 2015 Bemærkninger fra Ældrerådet – hvad bør indtænkes i den ny model:

Stille kontra udfarende borger: Der er stor forskel på demente borgere, nogle er meget stille mens andre er vrede og udfarende. Det er synd for begge parter, når de kommer i samme daghjem. Samme forhold gør sig gældende, hvis man blander borgere, der er i meget forskellige faser af demens, da det let får en negativ afsmittning på de mindst demente.

Yngre demente: Demente bliver yngre og yngre. Deres behov er nødvendigvis ikke de samme som en ældre dement. Også vigtigt for de pårørende at tilbuddet er afpasset hertil.

Omsorg for pårørende: Det er vigtigt at drage omsorg for pårørende, især ved yngre demente.

Fysiske rammer: De fysiske rammer i et daghjem, er af stor vigtighed.

Klippekort til daghjem: Det vil være godt med mere fleksibilitet i forhold til, hvilken dag man kan komme i daghjemmet, så den pårørende kan "bestille plads" hvis hun/han har fået en invitation. Måske kunne man lave en form for klippekort, som kan anvendes, hvis der er ledige pladser i daghjemmet den ønskede dag.

Kommunikation/information: Mange vil helst klare sig selv så lang tid som muligt, og ved måske ikke hvad hjælp de kan få. Hvordan når man ud til disse? Meget vigtigt med god kommunikation og information om tilbud, værgemål mm..

Kørsel: Der kan være problem omkring kørslen til og fra daghjem. Vigtigt at det ikke er en ny chauffør der kommer hver gang, samt at ventetiden holdes på et rimeligt niveau.

Andre kommuner: Har man undersøgt om andre kommuner har gjort sig nogen erfaring, som man kan bruge? Susanne T. oplyser hertil, at man har et fagligt netværk med andre kommuner.

Bilag 3: Kvalitetsstandard for daghjem i Frederikshavn Kommune

Kvalitetsstandard for Frederikshavn Kommunes daghjem Januar 2013

Daghjemstilbud til borgere med demens

Lovgrundlag:	SEL kap. 14, § 79 - Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene. Stk.2. Afgørelser efter stk.1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. SEL kap. 16, § 84 - Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. SEL kap. 16, § 85 – Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
Målgruppe:	Borgere med diagnosen demens i let til middelsvær grad.
Formål:	Et daghjem er et tilbud om ophold i dagtimerne. Et daghjem kan: - Virke som aflastning for en pårørende. - Udskyde behov for flytning til plejebolig - Skabe mulighed for socialt samvær med andre. - Bidrage med støtte i optræning og vedligeholdelse af daglige færdigheder. - Skabe indhold og struktur i dagligdagen - Afholde aktiviteter rettet særligt mod målgruppen - Medvirke til rehabilitering
Ydelsesafgrænsning:	Daghjemmets opgaver omfatter nedenstående ydelser: 1. ADL og fysisk træning 2. Verbal og mental træning 3. Social aktivitet og træning

	4. Socialfaglig vejledning 5. Dokumentation
Ydelsesindhold:	Specificeres under de enkelte ydelser. Se beskrivelsen i bilag 1
Ydelsesomfang:	1-5 gange ugentlig i hverdagene. Holdstørrelsen er individuel og vurderes i forhold til borgernes behov og de fysiske rammer. Pladsen bortfalder efter fire ugers fravær, medmindre andet er aftalt.
Ydelsestildeling:	Borgerne visiteres til daghjemmet af demenskoordinatorerne. Borgernes tilstand og relevansen af opholdet i daghjemmet vurderes løbende af demenskoordinatoren i samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Hvis en borger vurderes at være blevet svært dement, eller adfærden har en sådan karakter, at borgeren ikke længere kan profitere af opholdet eller er til gene for det sociale liv i daghjemmet, udvisiteres denne. Beslutningen tages af demenskoordinatoren efter forudgående drøftelse med daghjemmets personale. Har lokalområdet ikke mulighed for at tilbyde et daghemstilbud, kan borgeren i særlig tilfælde benytte sig af tilbuddene i et af kommunens andre lokalområder.
Praktiske forhold:	Daghjemmene har åbent i hverdagene. Har borgeren behov for omsorgskørsel, kan der visiteres kørsel til daghjemmet fem gange ugentlig.
Personlig pleje:	Har borgeren brug for personlig pleje, kan (skal) der visiteres til dette separat af Myndighedskontoret. Modtager borgeren allerede personlig pleje og leveres plejen normalt i det tidsrum, hvor borgeren opholder sig i daghjemmet, er der mulighed for at modtage plejen på daghjemmet af de respektive leverandører.
Ydelsesudførelse:	Daghjemmet er en arbejdsplads, og der skal derfor forelægge en arbejdspladsvurdering.
Ydelsesbetaling:	Der er brugerbetaling på såvel daghemstilbuddet som på omsorgskørselen.
Kvalitetsmål:	1. Daghemstilbuddene skal være i en løbende udvikling i overensstemmelse med borgerens behov og kommunens aktuelle politikker. 2. Der skal ske en vidensdeling på tværs af lokalområderne, med henblik på løbende at højne den samlede kvalitet. 3. Daghemmet skal være en god oplevelse og afveksling i hverdagen for borgerne. 4. Tilbuddet skal medvirke til at udsætte og lette en eventuel indflytning i plejebolig.

	5. Daghjemmet skal bidrage til, at borgere med rask ægtefælle/samlever kan blive længere i eget hjem. 6. Eventuelle pårørende skal opleve, at daghjemstilbuddet er en aflastning. 7. Eventuelle pårørende skal opleve, at borgeren er glad for at komme i daghjemmet. 8. Borgere og pårørende skal opleve, at medarbejderne overholder Frederikshavn Kommunes værdigrundlag i mødet med borgerne. 9. Medarbejderne skal føle sig fagligt rustet til at håndtere opgaverne. 10. Medarbejderne skal føle sig fysisk og psykisk rustet til at håndtere opgaverne.
Kvalitetsopfølgning:	Demenskoordinatorerne skaber løbende mulighed for erfaringsudveksling gennem møder med daghjemspersonalet. Møderne kan indeholde en dialog af den aktuelle kvalitet og bidrage til et fælles fagligt udgangspunkt for det daglige arbejde.
Godkendt af	Områdelederne D. 14.2.2013

Kvalitetsstandard for Frederikshavn Kommunes daghjem

Bilag 1: Beskrivelse af daghjemmenes enkeltydelser.

1	ADL og fysisk træning
Ydelsesindhold:	Kan bestå af følgende delydelser: Fysisk aktivitet Deltagelse i daglig husførelse Kreativ udfoldelse Træning i almindelige daglige færdigheder og brug af egne ressourcer
Ydelsesniveau:	Aktiviteternes niveau reguleres efter borgernes evner.
2	Verbal og mental træning
Ydelsesindhold:	Kan bestå af følgende delydelser: Erindringsaktivitet Temasamtale Højtlesning Sang og musik
Ydelsesniveau:	Aktiviteternes niveau reguleres efter borgernes evner.
3	Social aktivitet og træning
Ydelsesindhold:	Kan bestå af følgende delydelser: Samvær med dyr

	Spil Udflugter Deltage i aktiviteter på aktivitetscentrene
Ydelsesniveau:	Aktiviteters niveau reguleres efter borgernes evner.
4	Socialfaglig vejledning
Ydelsesindhold:	Kan omfatte rådgivning om: Økonomi Boligskift Værgemål Rådgivning af og information til pårørende
Ydelsesniveau:	Tilpasset borgerens og de pårørendes individuelle behov.
5	Dokumentation
Ydelsesindhold:	Journalerne skal indeholde en udfyldt og opdateret: Handleplan Målsætning Aktivitetsplan, som beskrives i et fokusområde. Historik/livshistorie
Ydelsesniveau:	Medarbejderne skal sikre at journalen løbende bliver opdateret. Dele af journalen kan eventuelt udarbejdes i samarbejde med borgeren selv og de pårørende.

Godkendt af områdelederne D. 14.2.2013

Afrapportering KKR Nordjylland

**Den centrale udmelding for voksne med
kompleks erhvervet hjerneskade**

National koordination – Socialstyrelsen

1 INDLEDNING

Socialstyrelsen udsendte i et brev til alle kommuner af 31. oktober 2014 en central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Den centrale udmelding indeholder en række spørgsmål til, hvordan man i hver enkelt region planlægger og koordinerer højt specialiserede indsatser og tilbud til gruppen af voksne borgere med kompleks erhvervet hjerneskade.

De nordjyske kommuner og Region Nordjylland fremlægger på denne baggrund en fælles afrapportering på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding. Afrapporteringen indgår som en selvstændig del af rammeaftalen 2016 for social og specialundervisningsområdet i Nordjylland.

Afrapporteringen er udarbejdet af en tværkommunal faglig arbejdsgruppe nedsat af Den Administrative Styregruppe (DAS) for social og specialundervisningsområdet i Nordjylland. Arbejdsgruppen har været sammensat med kommunale repræsentanter fra både myndigheds- og udførersiden samt repræsentanter fra Region Nordjylland.

[Afrapporteringen er behandlet i DAS den 17. august 2015, i KKR Nordjylland den 4. september 2015 og i Kontaktudvalget den 18. september 2015. Afrapporteringen er efterfølgende blevet behandlet i de 11 kommunalbestyrelser i Nordjylland samt Regionsrådet].

Afrapporteringen gengiver de generelle tendenser, udfordringer og samarbejdsinitiativer, der kendetegner området i Nordjylland. Konklusionerne i afrapporteringen er baseret på skriftlige indmeldinger fra alle de nordjyske kommuner samt drøftelser i den faglige arbejdsgruppe.

Afrapporteringen er bygget op om de fire temaer i Socialstyrelsens centrale udmelding, henholdsvis:

- Målgruppens størrelse i Nordjylland
- Eksistensen og brugen af højt specialiserede indsatser og tilbud i Nordjylland
- Udfordringer med at sikre det nødvendige udbud i Nordjylland
- Samarbejdet i Nordjylland om tilrettelæggelse og koordination af området

Den faglige arbejdsgruppe bemærker, at mange kommuner har fundet målgruppen vanskelig at afgrænse, idet vurderingen er, at Socialstyrelsens definition på målgruppen er upræcis. Det gælder i forhold til styrelsens henvisning til begreberne kompleks erhvervet hjerneskade, kompleksitet i følgevirkninger samt højt specialiserede rehabiliteringstilbud og indsatser. Vurderingen er at disse begreber er utilstrækkeligt defineret og beskrevet.

Kontaktperson:

Thomas Gajhede Haugaard
Sekretariat for Rammeaftaler
Mail: tgh@aalborg.dk
Telefon: 25 20 15 74

2 MÅLGRUPPEN

2.1 AFGRÆSNING AF MÅLGRUPPEN

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter voksne med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud med henblik på at forbedre den enkeltes funktionsevne og livskvalitet. En erhvervet hjerneskade er en akut skade, der kan være forårsaget af apopleksi, blødninger i hjernen udover apopleksi, traume, tumor, infektion, forgiftning, iltmangel, giftstoffer mv. (central udmelding, Bilag 1 2014; 4).

Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af betydning for flere livsområder. Sværhedsgraden og omfanget af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemstillinger indgår i den samlede vurdering af behovet for en højt specialiseret indsats. (Central Udmelding 2014; 4)

Socialstyrelsen har ikke egne oplysninger om målgruppens størrelse, men skønner, at målgruppen for den centrale udmelding er lidt større end Sundhedsstyrelsens skøn af målgruppen til en genoptræningsplan til rehabilitering på højt specialiseret niveau, som udgør omkring 5 pct. af den samlede målgruppe af voksne borgere med erhvervet hjerneskade, dvs. omkring 350-450 borgere årligt på landsplan. (central udmelding 2014; 4-5).

Den centrale udmelding omfatter ifølge Socialstyrelsen også en mindre gruppe af borgere med behov for en genoptræningsplan til avanceret niveau, hvor der ved overgang til kommunen, eller senere i borgerens forløb viser sig et behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet. Herudover vil der i kommunerne være enkelte borgere, der udskrives uden genoptræningsplaner, som senere oplever komplekse følgevirkninger og dermed må medtages i målgruppen. Det bemærkes, at indbyggertallet i Nordjylland udgør ca. 10 pct. af landets samlede befolkning

2.2 MÅLGRUPPENS OMFANG I NORDJYLLAND

De nordjyske kommuner har opgjort antallet af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade og behov for en højt specialiseret indsats eller tilbud. Kommunernes samlede skøn af målgruppens omfang er 67 borgere i 2014 og 65 borgere i 2013.

Tabel 1: Oversigt over antallet af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade i de nordjyske kommuner

Kommune/år	2014	2013	Indbyggertal 2014
Brønderslev	1	4	35.627
Frederikshavn	4	4	60.458
Hjørring	7	6	65.405
Jammerbugt	8	7	38.351
Læsø	2	2	1.808
Mariagerfjord	1	2	42.093
Morsø	1	3	21.003
Rebild	4	4	28.794
Thisted	3	1	44.230
Vesthimmerland	2	1	37.479
Aalborg	34	31	205.809
I alt	67	65	581.057

Flere kommuner har opgjort tallene på baggrund af konkret kendskab til borgerne ved hjerneskadekoordinator eller andre centrale medarbejdere på området. Enkelte kommuner har opgjort antallet af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade med udgangspunkt i de tilbud/indsatser, borgerne har modtaget.

Arbejdsgruppen bemærker, at der er tale om en opgørelse af en meget lille andel af de borgere, der findes med erhvervet hjerneskade i kommunerne. Socialstyrelsens definition efterlader rum til fortolkning. Flere kommuner har derfor påpeget, at de er i tvivl i forhold til den præcise afgrænsning af målgruppen. Der er på den baggrund en vis usikkerhed i forhold til opgørelsen af målgruppens omfang. Vurderingen af, om en konkret borger er i målgruppen eller ikke, afhænger af den enkelte kommunes fortolkning af Socialstyrelsens definition. Da der er tale om en relativt lille målgruppe vil den enkelte kommunes fortolkning i enkeltsager bidrage til usikkerhed i opgørelsen.

Herudover vurderer arbejdsgruppen, at der kan være relativt store udsving i antallet af borgere fra år til år i den enkelte kommune. Enkelte hændelser som trafikuheld, eller lignende kan betyde et relativt stort udsving i antallet af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats.

2.3 PLANER OM REGISTRERING OG MONITORERING

Der foretages ikke systematisk monitorering af voksne med erhvervet hjerneskade i kommunerne, og dermed heller ikke af målgruppen med kompleks erhvervet hjerneskade. Kommunerne planlægger ikke fremadrettet at foretage konkrete registreringer af gruppen af borgere med kompleks hjerneskade. Kommunerne vurderer det i højere grad relevant, at følge udviklingen i målgruppen mere bredt, idet det vil give kommunerne et bredere billede af behov og udviklingsmuligheder.

Såfremt der skal arbejdes mere systematisk med monitorering, vurderes det at forudsætte, at der nationalt defineres kriterier for ny indberetning og tilretning af eksisterende datakilder. Det skal i den forbindelse understreges, at hvis monitoreringen skal bidrage til en bedre praksis – og eksempelvis kunne give et indblik i omkostningseffektiviteten af en given indsats – så vil det være nødvendigt at datakilderne kobles, så der kan gives et overblik på tværs af sundheds-, social-, beskæftigelses- og specialundervisningsområdet, idet kommunal rehabilitering er sammensat af indsatser på tværs af områderne.

3 HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

3.1 DEFINITION PÅ HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Under henvisning til Socialstyrelsens definitioner af et højt specialiseret tilbud og beskrivelse af de højt specialiserede indsatser omfatter den centrale udmelding de indsatser og tilbud, der med et rehabiliterende sigte, iværksættes som et tidsbestemt forløb i fase III med henblik på, at borgeren opnår bedst mulig funktionsevne efter en erhvervet hjerneskade. Indsatserne er organiseret som et sammenhængende, multidisciplinært og helhedsorienteret forløb, hvor timingen og den faglige koordination er afgørende.

De højt specialiserede sociale indsatser er rettet mod målgrupper, der i antal er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller målgrupper, hvor der er kompleksitet i problemstillingen eller flerhed af problemstillinger, som kræver faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

De højt specialiserede indsatser og tilbud kan bestå af indsatser på et "matrikelbundet" tilbud. Tilsvarende kan indsatserne bestå af "matrikelløse" tilbud, som varetages af et tværfagligt udgående team.

3.2 HØJT SPECIALISEREDE TILBUD I NORDJYLLAND

Under henvisning til Socialstyrelsens definition på højt specialiserede indsatser og tilbud er der enighed om, at der er tre højt specialiserede tilbud i Nordjylland til målgruppen, to døgnbaserede tilbud og et ambulante tilbud: Behandlingscentret Østerskoven, Rehabiliteringscenter Strandgården og Hjerneskadecenter Nordjylland. Alle tre tilbud er matrikelbunde tilbud.

Behandlingscentret Østerskoven er et døgnbaseret neurorehabiliteringstilbud målrettet unge og voksne med kompleks hjerneskade. Der er i alt 22 pladser på tilbuddet efter lov om social service §§ 67 og 107: 6 pladser på afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade og 16 pladser på afdelingen for borgere med medfødt

hjerneskade. Behandlingscentret Østerskoven henvender sig primært til den yngre målgruppe og har derfor et aktivt ungemiljø. Tilbuddet er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Region Nordjylland og er beliggende i Hobro, Mariagerfjord Kommune.

Rehabiliteringscenter Strandgården tilbyder døgnbaseret neurorehabilitering til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Der er i alt 10 pladser efter lov om social service § 107 på tilbuddet, der drives af Region Nordjylland. Rehabiliteringscenter Strandgården ligger på Nykøbing Mors i Morsø Kommune.

Hjerneskadecenter Nordjylland tilbyder ambulant neuropsykologisk baseret rehabilitering til børn, unge og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Ydelserne gives efter lov om social service, lov om aktiv beskæftigelse, lov om aktiv socialpolitik, lov om specialundervisning til voksne, samt folkeskoleloven. Tilbuddet er placeret i Aalborg og drives af Aalborg Kommune.

3.3 KOMMUNERNES ANVENDELSE AF DE HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Kommunerne anvender som udgangspunkt de tre højt specialiserede tilbud i regionen. En kommune har i et enkelt tilfælde anvendt Vejlefyord Rehabilitering i Region Syddanmark.

Der er sager, hvor kommunerne ud fra en helhedsbetragtning vurderer, at det ikke er aktuelt at anvende de højt specialiserede døgntilbud til en borger med komplekse følger efter en erhvervet hjerneskade. Det kan f.eks. være sager, hvor der er tale om en forælder med mindre børn, der ønsker at blive tæt på familien eller sager, hvor borgeren af andre årsager ikke ønsker at få et døgnbaseret tilbud.

Borgerne modtager i disse tilfælde et intensivt rehabiliteringstilbud tæt på hjemmet eller i hjemmet, som et alternativ til et døgnophold på et af de højt specialiserede døgnrehabiliteringstilbud. Der sammensættes en anden relevant indsats, der oftest tager udgangspunkt i den enkelte kommunes egne indsatser til målgruppen. Nogle af ydelserne i denne indsats kan leveres fra de højt specialiserede tilbud, hvor de indgår som et delelement af borgerens samlede rehabiliteringsindsats. Det kan eksempelvis være indsatser, hvor der rekvireres neuropsykologisk supervision og intervention fra det højt specialiserede rehabiliteringstilbud, som således bidrager til det tværfaglige tilbud lokalt.

Vurderingen er, at borgerne i disse situationer samlet set ikke modtager en højt specialiseret indsats på linje med de indsatser, der udbydes af de højt specialiserede døgntilbud i regionen, men en fagligt kvalificeret indsats på avanceret/specialiseret niveau.

Tilsvarende foreligger muligheden for at levere højt specialiserede ambulante – matrikelløse – indsatser lokalt i kommunerne i det omfang det efterspørges.

4 UDFORDRINGER I FORHOLD TIL AT SIKRE DET NØDVENDIGE UDBUD AF HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD TIL VOKSNE MED KOMPLEKS HJERNESKADE

Jævnfør kommunernes indmeldinger er der umiddelbart ingen aktuelle udfordringer i forhold til forsynings-sikkerheden. Vurderingen er, at der er det tilstrækkelige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud og tilbagemeldingerne peger på, at indholdet i indsatserne generelt matcher kommunernes behov.

Samtidig efterspørges en fortsat udvikling af de enkelte tilbud og indsatser, så der er til stadighed er fokus på mulighederne for at omsætte den højt specialiserede indsats meningsfuldt i borgerens levede liv lokalt.

De væsentligste udfordringer for de højt specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet vurderes at være sikring af tilbuddenes faglige og økonomiske bæredygtighed. Målgruppen til de højt specialiserede tilbud er i antal meget lille. De tre tilbud er derfor såbare i forhold til udsving i efterspørgsel. Opetholdelsen af de højt specialiserede tilbud er afhængig af en stabil efterspørgsel, der understøtter vedligeholdelsen og udviklingen

af den specialiserede faglige viden på tilbuddene. Tilbuddene har en særlig opmærksomhed på, at kommunerne efterspørger nærhed og at indsatserne så vidt muligt forankres i borgerens nærmiljø ligesom der er en forventning om en høj grad af fleksibilitet i opgaveløsningen.

Aalborg Kommune og Region Nordjylland har som driftsherre for henholdsvis Hjerneskadecenter Nordjylland og Rehabiliteringscenter Strandgården gjort opmærksom på en bekymring i forhold til den fortsatte bæredygtighed på de to tilbud. Der pågår en særskilt drøftelse af det fremtidige driftsgrundlag for de to tilbud i regi af DAS.

5 SAMARBEJDE OM TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

5.1 RAMMEAFTALEN OG DET FORSTÆRKEDE SAMARBEJDE I NORDJYLLAND

Kommunerne i Nordjylland og Region Nordjylland har et tæt dialog om de højt specialiserede tilbud i landsdelen.

Det er som udgangspunkt den årlige rammeaftale for social- og specialundervisningsområdet, der danner udgangspunktet for den tværkommunale dialog om faglige udvikling, kapacitet, pladsefterspørgsel og takst-udvikling for tilbuddene på det specialiserede område. Kommunerne og Regionen har imidlertid været enige om at supplere det generelle rammeaftalesamarbejde med en mere forpligtende samarbejdsstrategi for de allermest specialiserede tilbud. Med rammeaftalens udviklingsstrategi for 2015 blev der således indgået aftale om et forstærket samarbejde om rammeaftalens mest specialiserede tilbud med det formål at sikre, at borgerne i Nordjylland til stadighed har adgang til de fornødne højt specialiserede tilbud og kompetencer i landsdelen.

De tre højt specialiserede tilbud i Nordjylland til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade er alle udpeget til at være omfattet af det forstærkede samarbejde¹. Aftalen indebærer bl.a., at der i situationer, hvor der er en særlig bekymring om bæredygtigheden af et af de udpegede tilbud, vil der kunne indgås aftale om iværksættelse af særlige initiativer, der kan understøtte tilbuddets fortsatte drift. Det skal dog understreges, at det forstærkede samarbejde ikke indebærer en fastfrysning af de omfattede tilbuds aktuelle organisation og ydelseskatalog. Kommunerne har, med det forstærkede samarbejde, derimod forpligtet sig på at sikre en dialogbaseret udvikling af de udvalgte tilbud, så evt. ændringer og omlægninger sker på en koordineret og styret måde, og ingen kommuner bringes i en situation med usikkerhed om sin forsyningssikkerhed.

Der er ingen af kommunerne, der har indgået andre tværkommunale/tværregionale samarbejdsaftaler om højt specialiserede sociale tilbud på hjerneskadeområdet, end de aftaler, der er indgået i fællesskab i regi af rammeaftalen.

Som beskrevet i afsnit 4 ovenfor vurderes de væsentligste udfordringer for de højt specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet at være sikring af tilbuddenes faglige og økonomiske bæredygtighed samt løbende tilpasning af tilbud og indsatser til lokale behov og ønsker. Med udgangspunkt i samarbejdsmodellen for det forstærkede samarbejde har det konkrete samarbejdet på området derfor løbende fokus på at sikre forsyningssikkerheden af de højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen, samt en løbende dialog om udviklingen af området i forhold til målgruppens behov. Dette samarbejde beskrives nærmere i det følgende.

¹ Præcisering i forhold til Hjerneskadecenter Nordjylland: Det er udelukkende de ydelser på hjerneskadeområdet, som Aalborg Kommune overtog fra det tidligere regionale tilbud Taleinstituttet, der er omfattet af det forstærkede samarbejde om de mest specialiserede tilbud.

5.2 TILTAG MED HENBLIK PÅ AT SIKRE FORSYNINGSSIKKERHEDEN FOR DE HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Der er i Nordjylland enighed om vigtigheden af at bevare de tre højt specialiserede hjerneskadetilbud i landsdelen. Der er samtidig en anerkendelse af, at alle tilbuddene – qua målgruppens størrelse – har et sårbart driftsgrundlag.

Med henblik på at understøtte driftsherrenes generelle sikkerhed og planlægningshorisont er det på denne baggrund aftalt, at kommunerne ikke opretter nye højt specialiserede tilbud med samme indhold. Denne aftale gælder for to år ad gangen.

Det er samtidig aftalt, at driftsherres mulighed for effektiv drift og planlægning skal styrkes gennem adgang til pålidelige oplysninger om kommunernes forventninger til efterspørgslen på det enkelte tilbud. Der indhentes hvert år således indmeldinger fra kommunerne på deres konkrete forventninger til brugen af hver af de tre højt specialiserede tilbud på hjerneskadeområdet.

Udover disse initiativer, der gælder for alle tilbuddene, er der for ét af tilbuddene, Hjerneskadecenter Nordjylland, desuden iværksat et særligt tiltag vedrørende tilbuddets finansiering. På baggrund af en alvorlig – og flerårig – bekymring for tilbuddets langsigtede bæredygtighed blev der med rammeaftalen for 2014 indgået en særlig finansieringsaftale for tilbuddet for 2014-2015. Denne aftale vil, med rammeaftalen for 2016, blive afløst af en ny aftale, der fastligger særlig finansieringsmodel for tilbuddet gældende for 2016 og frem.

[I dette afsnit indskrives eventuelle indgåede aftaler om Rehabiliteringscenter Strandgården og Hjerneskadecenter Nordjylland fra mødet i DAS den 10. juni].

5.3 TILTAG MED HENBLIK PÅ AT SIKRE FAGLIG UDVIKLING AF OMRÅDET

For at sikre en tæt dialog mellem kommunerne og driftsherrerne om den faglige udvikling af de højt specialiserede tilbud er det aftalt, at driftsherrerne hvert år skal udarbejde en årsrapport med den aktuelle status og de fremadrettede planer for tilbuddets faglige udvikling. På baggrund af årsrapporterne skal kommunerne for hvert af de højt specialiserede tilbud indmelde myndigheds ønsker til eventuelle ændringer og faglig udvikling. Årsrapporterne og de kommunale indmeldinger behandles herefter i DAS.

Det er desuden aftalt, at der for hvert tilbud kan sammensættes et fagligt dialogforum – et såkaldt ”aftagerpanel” – med henblik på faglig drøftelse af ønskerne til det enkelte tilbuds udvikling. Det faglige dialogforum sammensættes med repræsentation af driftsherrer samt et udvalg af fagpersoner fra myndighedssiden, der har kendskab til tilbuddets målgruppe.

Muligheden for at nedsætte et fagligt dialogforum for det enkelte tilbud har hidtil kun været anvendt i begrænset omfang, men der har i starten af 2015 konkret været nedsat en faglig gruppe, der har haft til opgave at drøfte og beskrive de højt specialiserede ydelser på Hjerneskadecenter Nordjylland/Taleinstituttet. Erfaringerne fra dette arbejde har været så gode, at modellen med at nedsætte faglige aftagerpaneler for de enkelte tilbud fremover forventes at blive benyttet mere fast til at sikre en løbende og tæt dialog mellem driftsherre og myndighed om en fortsat udvikling af fleksible højt specialiserede indsatser, der kan tilpasses individuelt, så de giver mest mulig mening i forhold til den enkelte borgers levede liv.

Udover den tilbudsspecifikke dialog med de højt specialiserede tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade, har der de seneste år været iværksat en række mere brede initiativer med henblik på at sikre det brede perspektiv på hjerneskadeområdet, og koordineringen på tværs af områderne: social, sundhed, beskæftigelse og specialundervisning. I den forbindelse er der udarbejdet en sygdomsspecifik sundhedsaftale under Sundhedsaftalen i Region Nordjylland. Der arbejdes videre i næste generation af sundhedsaftaler med en tidlig struktureret dialog omkring udskrivelser. Derudover har kommunerne samarbejdet om kompetenceudvikling

i Det Nordjyske Uddannelsesprogram, og der findes endvidere et netværk for hjerneskadekoordinører i Nordjylland.

Udskast