

REFERAT Sundhedsudvalget 2007-2021 d. 18-08-2015

Mødedato Tirsdag d. 18. august 2015 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat med bilag - Åben..... 3

Punkt 1: Referat med bilag - Åben

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Dato	18. august 2015
Tid	15:30
Sted	ML 0.28
NB.	
Fraværende	Ingen
Stedfortræder	
Medlemmer	Anders Broholm (V) - Formand Irene Hjortshøj (A) Brian Kjær (A) Kenneth Bergen (A) Kristina Frandsen (V) Flemming Rasmussen (DF) Jytte Høyrup (V)



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Budgetoplæg 2016 - Sundhedsudvalget	4
2. Region Nordjylland har fremsendt endeligt anlægsregnskab for Sundhedshus Sæby I/S.	6
3. Orientering om opsigelse af Den Sygdomsspecifikke Sundhedsaftale for Skizofreni	8
4. Orientering om arbejdet med opgaveflytninger på sundhedsområdet.....	9
5. Orientering om vedtagelserne i "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" samt "Psykiatriplan" 2015 - 2020	11
6. Beslutninger vedr. møde i Det fysiske Sundhedspanel	13
7. Sundhedshus Sæby I/S - godkendelse af vedtægtsændringer	15
8. Udvalgsformanden orienterer	16
Underskrifter:	17

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
1	92244/15	Åben	SUU- budgetoplæg 2016-19.pdf
1	98299/15	Åben	Høringssvar til SUU vedr. budget og ældrepuljen.pdf
1	128392/15	Åben	Ældrerådets supplerende høringssvar til SUU budget 2016.pdf
5	125366/15	Åben	Politisk forlig Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015 - 2020.pdf
5	125356/15	Åben	Politisk forlig Psykiatriplanen 2015 - 2020

1. Budgetoplæg 2016 - Sundhedsudvalget

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2016 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2015 hvor der, iht. til økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel produktivitetsstigning på 1 % i alle udvalg fra og med 2016.

Sagsnr: 15/16285
Forvaltning: cøp
Sbh: bohn
Besl. komp: SUU

For Sundhedsudvalget budgetområde er der således indregnet en produktivitetsstigning svarende til en budgetnedskrivning på ca. 1,2 mio. kr. i 2016, og ligeledes i overslagsårene (fra 2017 og frem).

De indregnede besparelser/omstillinger i 2015 blev effektueret ud fra følgende strategi:

"at gøre borgerne i stand til at mestre eget liv og blive selvhjulpne, - dette betyder at borgere, der kan selv, skal selv. Dette gælder for de borgere, der har et potentiale for at vinde eller genvinde evnen til at mestre funktioner og færdigheder."

"at øge produktiviteten i forhold til opgaveløsningen i den øvrige drift"

Med afsæt i kommunens sundhedspolitik og den overordnede strategi, har forvaltningen, på baggrund af Sundhedsudvalgets beslutning d. 7 april 2015, udarbejdet et administrativt oplæg med forslag til, hvilke indsatsområder der kunne medvirke til at opnå den indregnede produktivitetsstigning svarende til en budgetnedskrivning på ca. 1,2 mio. kr. i 2016.

Det administrative oplæg præsenteres på mødet.

Indstilling

Direktøren for Social og Sundhed indstiller budget 2016 til drøftelse.

Beslutning Sundhedsudvalget den 12. maj 2015

Drøftelsen fortsætter i næste møde.

Supplerende sagsfremstilling

På baggrund af Udvalgets møder i April og Maj 2015 og med afsæt i kommunens sundhedspolitik og den overordnede strategi, har direktøren for Social og Sundhed, i samarbejde med Centerchefer og Center for Økonomi og Personale, udarbejdet vedhæftede budgetoplæg, der beskriver forslag og indsatser der kan medvirke til at realisere det indregnede krav til produktivitetsstigning samt forslag og indsatser til

udviklingstiltag indenfor "det nære sundhedsvæsen"

Oplægget er udarbejdet med henblik på Udvalgets videre drøftelse på mødet

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at:

- 1 Det administrative budgetoplæg drøftes.
2. Beslutning af oplæg fremsendes til videre behandling i Økonomiudvalget.

Beslutning Sundhedsudvalget den 9. juni 2015

Fremsendes til ØK med bemærkning om, at Sundhedsudvalget forventer at kunne holde budgettet indenfor de udmeldte rammer.

Materialet sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og genoptages i augustmødet.

Supplerende sagsfremstilling

På baggrund af udvalgets møde i juni blev budgetforslaget fremsendt til høring i h.h.v. Ældreråd og Handicapråd. Handicaprådet har ikke yderligere bemærkninger – Ældrerådets supplerende høringssvar foreligger nu og er vedlagt som bilag.

Tidligere modtagne og udsendte høringssvar vedlægges ligeledes som bilag.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller høringssvarene til drøftelse.

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Høringssvarene drøftet. Der sendes et skriftligt svar til Handicaprådet. Formand og næstformand deltager i et møde med Ældrerådet i september.

Bilag

SUU- budgetoplæg 2016-19.pdf (dok.nr.92244/15)

Høringssvar til SUU vedr. budget og ældrepuljen.pdf (dok.nr.98299/15)

Ældrerådets supplerende høringssvar til SUU budget 2016.pdf (dok.nr.128392/15)

2. Region Nordjylland har fremsendt endeligt anlægsregnskab for Sundhedshus Sæby I/S.

Åben sag

Sagsnr: 15/18064
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: SUU/ØU/BR

Sagsfremstilling

Anlægsregnskabet er revideret af BDO. Revisors konklusion er, "at projektregnskabet for projekt "Sundhedshus Sæby", for perioden 23. maj 2012 til 16. januar 2015, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i tilsagnsskrivelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 10. februar 2011."

Anlægsregnskabet udviser et mindreforbrug på 1.400.211 kr. Mindreforbruget vedrører håndværkerudgifter, 371.012 kr., inventar, 767.231 kr. og omkostninger, 264.151 kr.

De samlede udgifter til etablering af Sundhedshus Sæby udgør dermed 47.499.789 kr.

Der er et tilskud fra staten på 23.960.000 kr.

Restfinansieringen er dermed på 23.539.789 kr.

Restfinansieringen deles mellem Region Nordjylland og Frederikshavn Kommune i forholdet 53% / 47%.

Beløbet udgør for Frederikshavn Kommune 11.063.701 kr.

Restfinansiering sker ved at Sundhedshus Sæby optager et lån i Kommunekredit på det fulde beløb. Region Nordjylland og Frederikshavn Kommune garanterer for lånet.

Formålet – opførelse af et sundhedshus – er ikke låneberettiget, hvorfor garantistillelsen kræver en kommunal deponering af et tilsvarende beløb.

Frederikshavn Kommune har søgt om deponeringsfritagelse og fået en låneadgang på 2.300.000 mio. kr. Lånet er hjemtaget i regnskab 2014.

Frederikshavn Kommune har i budget 2014 og 2015 medtaget et beløb på anlægsbudgettet på 4.982.000 kr. i hvert af årene i 2014 priser

I regnskab 2014 blev bevillingen udnyttet til at deponere et beløb på 4.762.000 kr.

Det resterende beløb op til bevillingen på 4.982.000 kr. blev lagt i kommunekassen.

I budget 2015 er der en bevilling på 5.058.008 kr. til Sundhedshus Sæby.

Der mangler dermed 1.243.693 kr. for at opnå den krævede deponering på 11.063.701 kr. Beløbet er finansieret af låneadgangen på 2.300.000 kr. som blev hjemtaget i 2014.

Deponeringsperioden er 25 år. Det deponerede beløb frigives med 1/25 del årligt.

Indstilling

Social og sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget anbefaler

Økonomiudvalget at indstille til Byrådet

- at godkende anlægsregnskabet for Sundhedshus Sæby
- at Frederikshavn Kommune garanterer for kommunens andel af lån til finansiering af Sundhedshus Sæby på 11.063.701 kr.
- at der gives en tillægsbevilling på 1.243.693 kr. finansieret af

kommunekassen (lån indgået i regnskab 2014), således at dette beløb sammen med deponeringen foretaget i 2014 og bevillingen i budget 2015 dækker den samlede deponeringsforpligtigelse

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Indstillingen anbefales med bemærkning om, at der udarbejdes et notat om finansieringsdelen.

3. Orientering om opsigelse af Den Sygdomsspecifikke Sundhedsaftale for Skizofreni

Åben sag

Sagsnr: 14/3027

Forvaltning: CSP

Sbh: nikn

Besl. komp: SOU/SU

Sagsfremstilling

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har indgået en sygdomsspecifik sundhedsaftale om indsatsen for mennesker med skizofreni. Flere kommuner har truffet politisk beslutning om at tilslutte sig aftalen, der stod overfor at skulle igangsættes.

Sundhedsaftalen er imidlertid blevet overhalet af, at der, i forbindelse med satspuljeaftalen for 2014-2017 er igangsat et arbejde i regi af Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, der i samarbejde udvikler et nationalt generisk forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser.

Da det kommende forløbsprogram også vil skulle omfatte mennesker med skizofreni, skønnes det mest hensigtsmæssigt, at Sundhedsaftalen vedr. mennesker med skizofreni opsiges, og at denne målgruppe og det arbejde, der er lavet i forhold til målgruppen, fremadrettet indgår i udvikling og implementering af et lokalt forløbsprogram målrettet mennesker med psykiske lidelser. Derfor godkendte Sundhedskoordinationsudvalget på deres møde den 2. juni 2015, at Den Sygdomsspecifikke Sundhedsaftale for Skizofreni opsiges.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget og Socialudvalget orienteres om opsigelsen af Skizofreniaftalen.

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Taget til orientering.

4. Orientering om arbejdet med opgaveflytninger på sundhedsområdet

Åben sag

Sagsnr: 14/11864
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling

Resume

I "Det nære Sundhedsvæsen" er målet, at borgeren får behandling og pleje i et sammenhængende forløb og på det sted, der er mest hensigtsmæssigt for borgeren.

Sundhedsaftalen sætter rammerne for dette samarbejde mellem regionens sygehuse, almen praksis og kommunerne. Parterne skal ses som hinandens forlængede arm.

Opgavernes placering

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

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

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

Mange borgere behandles i dag i eget hjem eller i en plejebolig med telemedicinsk behandling eller medicinsk behandling af hjemmesygeplejen samt ambulatoriekontrol. Med et sundhedsvæsen i hastig udvikling, skifter opgaverne hænder, og der er tale om opgaveflytning, og nogle gange sker denne opgave som en mere upåagtet opgaveglidning.

Arbejdet netop nu

I den tidligere Sundhedsaftaleperiode blev der udarbejdet en manual for, hvordan en opgaveflytning skal håndteres, når der flyttes opgaver, som i bred forstand dækker hele Nordjylland. Manualen fik dog aldrig den ønskede effekt. Den er anvendt i forbindelse med enkelte opgaveflytninger f.eks. PD – dialyse, som er aftalt flyttet, og en aftale om IV behandling, som er på vej.

Med Sundhedsaftalen for 2015 – 2018 er det besluttet, at arbejdet omkring opgaveflytning skal gennemgås igen, så der kan skabes en mere brugbar model. Der er i juni 2015 nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med et nyt forslag til Den administrative Styregruppe for de større opgaveflytninger.

I samarbejdet mellem Frederikshavn Kommune / almen praksis og Sygehus

Vendsyssel, er der, siden "Det nære Sundhedsvæsen" blev indført i 2012, sket en modning i forhold til at finde veje til, hvor opgaverne løses bedst.

Der er etableret en åben dialog, hvor leder af Den kommunale Sygepleje og Sundhedscentrene efter behov mødes med repræsentant fra Sygehus Vendsyssel.

Her drøftes opgaver, som i mindre målestok er ved at glide. Kan der findes en lokal løsning – og hvad skal der til?

Centerchef Jytte Egetoft Thøgersen fortæller om arbejdet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget orienteres om arbejdet med opgaveflytning

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Taget til orientering.

5. Orientering om vedtagelserne i "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" samt "Psykiatriplan" 2015 - 2020

Åben sag

Sagsnr: 14/24217
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp: SOU/SU

Sagsfremstilling

Resumé

Regionsrådet vedtog den 24. februar 2015 at sende "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" og "Psykiatriplanen" i høring. Planerne har været i høring frem til den 24. april 2015.

Høringsmaterialet og konsekvenserne for Frederikshavn blev drøftet i Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Byrådet i juni måned med fremsendelse af høringssvar fra Frederikshavn Kommune.

På baggrund af høringsversionerne samt det samlede høringsmateriale, er der i Regionen den 28. maj 2015 indgået et politisk forlig for hver plan mellem Socialdemokraterne, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Liberal Alliance.

Planerne med justeringer blev endelig godkendt i Regionsrådet 23. juni 2015.

Sundhedsudvalget og Socialudvalget orienteres her om de væsentligste punkter i de endelige beslutninger, der berører Frederikshavn.

Plan for sygehuse og speciallægepraksis

- Den håndkirurgiske funktion flyttes til Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn
- De interne medicinske senge på Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn flyttes til matriklen i Hjørring.
- Beslutningen om at samle neurorehabilitering på sigt fastholdes, men endelig placering afventer en nærmere analyse af mulige placeringer i Brønderslev, Dronninglund, Hjørring og Aalborg. Analysen tager udgangspunkt i tre kriterier: Kvalitet, økonomi og tilgængelighed, og analysen skal være færdig inden 1. oktober i år.
- I en overgangsmodel samles neurorehabiliteringen på tre matrikler og under én ledelse, under Sygehus Vendsyssel. Det indebærer at Brønderslev Neurorehabiliteringscenter udvides og fastholdes som regionens specialiserede enhed. De resterende neurorehabiliteringssenge samles på matriklerne i Frederikshavn og Thisted.
- De aktivitetsmæssige tilpasninger, der beskrives i planen, vedtages.

Psykiatriplanen

- Der etableres et nyt specialiseret ambulatorium i affektive sygdomme og psykosesygdomme i Vendsyssel med placering i Hjørring og Frederikshavn. Ambulatorierne i Hurup og Dronninglund nedlægges. Der er fremover ambulatorier i Thisted, Nykøbing, Hjørring, Frederikshavn,

Himmerland og Brovst.

- Psykiatrien udvikler og styrker mulighederne for anvendelse af telepsykiatri i behandlingsarbejdet for at understøtte tilgængeligheden af specialiserede tilbud, sammenhængende patientforløb i overgange og muligheder for en øget patientinddragelse i behandlingen. Psykiatrien skal endvidere undersøge muligheden for anvendelse af mobile løsninger i den ambulante behandling.

Den interesserede læser kan se de fulde forligstekster i vedlagte bilag.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget og Socialudvalget orienteres om de beslutninger, der specifikt berører Frederikshavn i den vedtagne "Plan for sygehuse og Speciallægepraksis" og "Psykiatriplanen".

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Taget til orientering.

Bilag

Politisk forlig Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015 - 2020.pdf (dok.nr.125366/15)

Politisk forlig Psykiatriplanen 2015 - 2020 (dok.nr.125356/15)

6. Beslutninger vedr. møde i Det fysiske Sundhedspanel

Åben sag

Sagsfremstilling

Resumé

Frederikshavn Kommunes Byråd godkendte den 18. september 2013, at omdanne det tidligere Sundhedsråd til et (fysisk) Sundhedspanel.

Det fysiske Sundhedspanel samles til emnebaserede dialogmøder med Sundhedsudvalget 1-2 gange om året.

Der er mulighed for involvering af medlemmer andre (f.eks. medlemmer fra Det elektroniske Sundhedspanel, fagudvalg og relevante råd).

Sundhedsudvalget skal nu godkende næste mødetidspunkt med Sundhedspanelet samt emne.

Orientering om tilpasninger og mødeaktivitet i 2014

Der har været **afholdt ét møde den 25. november 2014**. Her blev Frivillighedspolitikken gennemgået og Sundhedspanelet gav input hertil. Sundhedspanelets sammensætning blev også drøftet her. Der fremkom ønske om, at dagtilbudsbestyrelserne får 1 rep.mod en nedregulering af borgerantallet til 4.

Beslutning om tilpasning

På møde i **Sundhedsudvalget den 11. februar 2014** blev den ønskede regulering godkendt.

Sammensætningen af Det fysiske Sundhedspanel er derefter følgende:

Medlemmer

Sundhedspanelet består af 18 repræsentanter fra forskellige råd og lokalsamfund i kommunen, heraf 4 borgere med interesse for sundhedsområdet. Panelet udgøres af repræsentanter fra følgende:

Distriktsudvalget

Ældrerådet

Beskæftigelsesrådet

Integrationsrådet

Hjerteforeningen (patientorganisationerne)

Erhvervsrådet

Sundhed og sygepleje

Boligforeningerne

Idrætssamvirket

Praktiserende læger

Den kommunale sundhedspleje

Handicaprådet

Skolebestyrelserne

Sagsnr: 13/6410

Forvaltning: CSP

Sbh: mskr

Besl. komp: SUU

Dagtilbudsbestyrelserne.

Borgere:

Da der allerede inden første møde i Sundhedspanelet var valgt 5 borgerrepræsentanter, er det administrativt besluttet, at disse fortsætter. Der nedreguleres i antallet til 4, når en af de 5 borgere udtræder naturligt.

- Sundhedspanelet har en vigtig rolle i at bidrage til at udfolde de 5 rammesætninger i Sundhedspolitikken:
- Ulighed i sundhed
- Den kompetente borger
- Sundhedsfremme
- Forebyggelse
- På tværs – fra vugge til grav

Sundhedsudvalget aktiverer Sundhedspanelet med henblik på, at få igangsat dialog om disse punkter. På Sundhedsudvalgsmødet den 11. februar 2014 blev det besluttet, at første møde vil dreje sig om - *Den kompetente borger*.

Mødeaktivitet i 2015

Det foreslås, at Det fysiske Sundhedspanel indkaldes til møde 6. oktober kl. 17.00 (i forbindelse med Sundhedsudvalgets ordinære møde i oktober). Hermed tages der hensyn til nyvalg af repræsentanter fra skolebestyrelserne og dagtilbudsbestyrelserne, hvilket forventes af ske i august.

Dialogen, på mødet, vil tage udgangspunkt i Sundhedspolitikken rammesætning: *Den kompetente borger*.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget beslutter:

- at der afholdes møde med Det fysiske Sundhedspanel 6. oktober 2015 kl. 17.00
- at emnet bliver - *Den kompetente borger*

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Indstillingen godkendt.

7. Sundhedshus Sæby I/S - godkendelse af vedtægtsændringer

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Indstillingen godkendt.

Lukket sag

Sagsnr: 15/21919

Forvaltning: CSP

Sbh: mskr

Besl. komp: BR

8. Udvalgsformanden orienterer

Beslutning Sundhedsudvalget den 18. august 2015

Taget til efterretning.

Lukket sag

Sagsnr: 14/219

Forvaltning: LS

Sbh: bepd

Besl. komp: SUU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Anders Broholm

Irene Hjortshøj

Brian Kjær

Kenneth Bergen

Kristina Frandsen

Flemming Rasmussen

Jytte Høyrup

Bilag: 1.1. SUU- budgetoplæg 2016-19.pdf

Udvalg: Sundhedsudvalget

Mødedato: 18. august 2015 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 92244/15



Sundhedsudvalget

Budgetforslag 2016-2019

Mere sammenhæng giver mere sundhed!

**Produktivitet og offensiv handling på det nære
sundhedsvæsen**

Indholdsfortegnelse

Udviklingsbeskrivelser

Afledte opgaver ift. til sundhedsaftalen "Det nære sundhedsvæsen"	SUU A
Screening af efterfødselsreaktioner - mænd	SUU B
Det nære sundhedsvæsen – fra defensiv til offensiv styring	SUU C

1% Produktivitetsbeskrivelser

Vederlagsfri fysioterapi	SUU 01
Sundhed og Pleje – centerchefens område	SUU 02
Træningsområdet	SUU 03
Træningsområdet, Caspershus	SUU 04
Kommunale sygepleje	SUU 05
Sundhedscentre m.m.	SUU 06
Kommunale tandpleje	SUU 07
Sundhedstjenesten.	SUU 08
Direktørens område	SUU 09

Økonomi -	10
-----------------	----

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	
EMNE/	Afledte opgaver ift. til sundhedsaftalen "det nære sundhedsvæsen"

2. RESUMÉ:
I 2012 kom Kommunernes Landsforening med et udspil på "Det nære sundhedsvæsen". KL og kommunerne har en vision om at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.

3. BESKRIVELSE:
SKU har besluttet at prioritere flg. projekter i forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-18: • KRAM tilbud til psykisk syge • Data om børn og unges sundhed • Revidere aftale for sindslidende med samtidigt misbrug • Ledelsesinformation • Ledsagelse under indlæggelse • Opgaveoverdragelse ITHandleplan for borger/brugerinddragelse • Revidering af rammeaftale for kronikerområdet • Triple Aim Herudover er der en lang række områder, hvor udgifterne i allerede eksisterende indsatser vil stige, idet der vil være afledte udgifter grundet bl. a.: • lang afstand til akutsygehus-funktion • færre sengepladser og kortere indlæggelsestider • aktivitetsstigning i forhold til sundhedslovsydelser: Pres på sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentrene, træningsområdet og sundhedscentre • opgaveudvikling og opgaveflytning /glidning For at sikre at udgiftsniveauet fremadrettet kan budgetstyres, er der udarbejdet forslag til udviklingstiltag, hvor intentionen er at implementere en offensiv styring, hvor indsatser med effektevidens, skal medvirke til budgetsikkerheden. (Projektet er beskrevet særskilt i bilag SUU-B).

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	3.000	3.000	3.000	3.000
Driftsindtægter.....				
I alt.....	3.000	3.000	3.000	3.000

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	Center for Familie
	Udvidelse af tilbud om screening for efterfødselsreaktioner til nybagte fædre og etablering af behandlingstilbud

2. RESUMÉ:

Det foreslås, at der etableres tilbud til fædre i forlængelse af forsøg med screening af mødre. **Udgift på 84.000 kr.**

Herudover foreslås etablering behandlingstilbud ud fra 2 modeller:

1. Dialog med samarbejdspartnere for at styrke mulighederne for et behandlingstilbud uden kommunal finansiering
2. Nærmere undersøgelse af mulighederne for etablering af eget behandlingstilbud som et investeringstiltag

Det vurderes umiddelbart at den rene driftsudgift til et behandlingstiltag ligger i spændet **500.000 – ca. 1 mill. kr.** afhængigt af om tilbuddet etableres i kommunalt regi eller der laves en aftale om ekstern opgaveløsning.

Udover en vigtig gevinst ift. forældrenes håndtering af forældreopgaven og muligheden for positiv tilknytning til barnet, må det forventes at screening og tilbud om hurtig behandling kan have positiv indvirkning for forældrenes arbejdsmarkedstilknytning/sygefravær fra arbejdspladsen.

Nederst fremgår den estimerede driftsudgift til udvidelse af screening + etablering af behandlingstilbud i kommunalt regi.

3. BESKRIVELSE:

På baggrund af de foreløbige resultater af forsøget med screening for efterfødselsreaktioner hos mødre, og den nationale viden om efterfødselsreaktioner hos fædre er der grundlag for at udvide forsøget til også at omfatte screening af fædre.

Det gennemsnitlige merforbrug af tid ved udvidelse af screeningen til at omfatte fædre vil udgøre 0,75 time pr familie, beregnet på baggrund af merforbrug ved samtalen om faderens besvarelser, eventuel ændret besøgstid på grund af faderens arbejdstid, gennemsnitlig merforbrug på ekstrabesøg grundet faderens efterfødselsreaktion (som ikke tidligere har været kendt af sundhedsplejersken og derfor ikke genstand for særlig opmærksomhed), i alt 330 timer årligt. Udgift 84.000 årligt.

Erfaringerne fra forsøgsperioden peger også på at der er behov for at sikre en hurtigere og lettere adgang til behandling, i de tilfælde hvor behovet ikke kan imødekommes alene ved sundhedsplejerskens

"lyttebesøg". Ventetid i forhold til at komme til hos egen læge, derefter at få tid hos en praktiserende psykolog eller psykiater, indebærer pinefulde og kritiske perioder for hele familien, herunder også en alvorlig belastningsfaktor for tilknytning mellem barn og den ramte forælder. I nogle familier har omfanget af efterfødselsreaktionen været af så indgribende karakter, at moderen er blevet sygemeldt og barselsperioden overgået til faderen.

Af Rigshospitalets forskning på området fremgår at samtaleterapi er en effektiv behandlingsform i forhold til både mænd og kvinder. På baggrund af 150 behandlingsforløb er set et behov for, fra 4/ 5 samtaler op til 20 pr. forløb.

Ved et fortsat fødselstal på 450 årligt vil gennemsnitligt 63 kvinder og 31 mænd blive ramt af en behandlings krævende efterfødselsreaktion. Ud fra Rigshospitalets erfaring vil de gennemsnitligt skulle tilbydes ti samtaler pr. forløb, dvs. op til 940 samtaler.

Hvis der henvises til privatpraktiserende behandling ligger udgiften her omkring 900 til 1000 kr. pr. samtale, og der vil skulle laves en samarbejdsaftale der sikrer et hurtigt tilbud. Hvis behandlingstilbuddet etableres indenfor et af kommunens egne tilbud (eksempelvis Familiehuset) vil prisen pr. samtale udgøre cirka halvdelen eksklusiv overhead omkostninger.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	584	584	584	584
Driftsindtægter.....	?	?	?	?
I alt.....	584	584	584	584

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	
EMNE/	"det nære sundhedsvæsen" fra defensiv til offensiv styring

2. RESUMÉ:

I 2012 kom Kommunernes Landsforening med et udspil på "Det nære sundhedsvæsen".

KL og kommunerne har en vision om at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.

Det nære sundhedsvæsen:

- Er borgerens indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgerens eget hjem
- Understøtter borgerens mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng og patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret

Et sundt liv starter hos borgeren selv – i borgerens dagligdag og nærmiljø. Derfor er kommunerne også det naturlige udgangspunkt for det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne har mulighed for at levere sammenhængende tilbud på tværs af velfærdsområderne, hvilket ikke alene forbedrer borgernes sundhed, men også sikrer, at borgere med sygdom kan komme hurtigt tilbage til arbejdslivet og familielivet. Samtidig har kommunerne – i samarbejde med almen praksis – en unik mulighed for at aflaste sygehusene gennem patientrettede rehabiliteringstilbud i borgerens nærmiljø.

3. BESKRIVELSE:

Frederikshavn Kommunes udfordringer

Frederikshavn Kommune har siden 2012 arbejdet hen mod intensionerne i Det nære sundhedsvæsen¹. Dette har resulteret i gode resultater, som kan ses i publikationen "Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – synlige resultater 2015, som udkom 18. maj 2015.

Intensionerne er dog ikke blevet mindre aktuelle, som årene er gået. Hvordan skal vi indrette vores sundhedsvæsen, så vi får mest sundhed for pengene? Det er et spørgsmål, som Frederikshavn Kommune er optaget af, ikke mindst i en situation med økonomisk smalhals de næste mange år. Der er grund til løbende at lede efter nye svar.

Frederikshavn Kommune står aktuelt overfor en række udfordringer, som følge af det nære sundhedsvæsen og omlægninger i sygehusstrukturen m.v.:

- lang afstand til akutsygehus-funktion
- færre sengepladser og kortere indlæggelsestider
- omlægning fra indlæggelse til ambulant behandling
- sygehusenes fokus på specialisering
- flere kronikere
- komplekse og multisyge borgere
- accelererede patientforløb
- patientforløb på tværs af sektorer og med mange involverede sundhedsprofessionelle – vanskelig koordinering
- aktivitetsstigning i forhold til sundhedslovsydelser: Pres på sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentrene, træningsområdet og sundhedscentre
- opgaveudvikling og opgaveflytning /glidning
- flere ældre borgere

Fremtiden vil byde på langvarig økonomisk smalhals. Styrkelse af det nære sundhedsvæsen kan ikke i samme grad som tidligere finansieres ved at prioritere udgifterne på en ny måde, så borgerne behandles på laveste effektive omkostningsniveau (LEON) – i borgernes nærmiljø.

Der er derfor behov for at igangsætte udviklingstiltag og nye metoder, som bringer Frederikshavn Kommune fra defensiv til offensiv styring gennem "kommunalt livtag med det nære sundhedsvæsen". Der skal ske en fremtidssikring.

Vi skal samtidig fastholde de gode resultater – og have udsyn, så organisationen og indsatserne ikke bliver statiske, men til alle tider udvikles.

¹ *Initiativer er indskrevet i bilaget Notat til KL om Initiativer i Frederikshavn Kommune for at nedbringe genindlæggelser.*

Udvikling

Frederikshavn Kommune ønsker derfor at styrke udviklingen af det nære sundhedsvæsen gennem to udviklingstiltag:

1. Sammenlægning af kommunens Trænings- og Sundhedscentre i nyt sundheds- og rehabiliteringstilbud

Her skal der være:

- Måltrettet 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. På sigt bør det overvejes, om andre sundhedsfaglige grupper skal indtænkes, som f.eks. praktiserende læger, jordmoder...

De borgerrettede forebyggelsesopgaver gennemgås med henblik på, om der med fordel, er opgaver, der kan forankres i Frederikshavn Kommunes øvrige centre. Et arbejde der allerede er igangsat i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker.

Generelt skal det vurderes, hvordan frivillige kan involveres yderligere.

Økonomisk rationale: Driftsbesparelse på kr. 350.000 ved nedlæggelse af en andel af lederstilling i sundhedscentrene.

2. Sygepleje – fokus på uddelegering af sygeplejeydelser

Her skal der være:

- skærpet fokus på opgaver, der kan uddelegeres
- forstærket samarbejde og sammenhængskraft med den kommunale hjemmepleje
- nærmere afdækning af besparelspotentiale

Organisatorisk flyttes Den Kommunale Sygepleje tættere på Hjemmeplejen, hvor gruppelederne for Den Kommunale Sygepleje får direkte reference til centerchefen.

For begge udviklingstiltag gælder følgende:

Faglig koordinering

En væsentlig forudsætning for, at opgaverne i det nære sundhedsvæsen kan løses med kvalitet og flow i borgerforløbet, er et stort fokus på faglighed og koordinering af sundhedsopgaverne.

Der er behov for en fortsat styrkelse af den faglige udvikling og sammenhænge i borgerforløbet gennem koordinering. Dette skal ske såvel internt i kommunen som eksternt i samarbejdet med almen praksis og sygehusene.

Derfor bliver lederen af nuværende sundhedscentre faglig leder for koordinering af sundhedsopgaver.

Elementer i begge udviklingstiltag:

Intensionerne i Det nære Sundhedsvæsen vil være omdrejningspunktet i arbejdet. Frederikshavn Kommune er langt på området, men har også brug for tiltag, der kan være med til at imødegå en fremtidig aktivitetsstigning. Udviklingstiltagene skal betragtes, som en videreudvikling af indsatserne med styrket fokus på:

- Mere rehabilitering med fokus på oplevet kvalitet.
- Stratificering af målgruppe herunder imødegå ulighed i sundhed.
- Løsning af opgaverne på lavest muligt omkostningsniveau (delegation og enhedsomkostninger).
- Helhedstilgang i forhold til borgerens behov.
- Der lægges vægt på gode relationer med samarbejdspartnere både på tværs internt i kommunen, eksternt med almen praksis og med sygehuse.
- Robust struktur. Bygge op forfra – hvor borgerrettet og patientrettet forebyggelse tager udgangspunkt i rehabilitering og selvhjulpenhed.
- Effektivitet - optimering af holddannelser mv.
- Synergi og fleksibilitet.
- Faglig og tværfaglig koordinering og udvikling.

Tidsperspektiv og medinddragelse

Ovenstående beskrivelse af retning for udviklingstiltagene godkendes i Sundhedsudvalget i juni 2015 med en forudgående høring i CenterMED for Sundhed og Pleje, aktuelle lokalMED, Ældrerådet og Handicaprådet.

Derefter nedsættes der en arbejdsgruppe for hvert af de to udviklingsprojekter, der i andet halvår af 2015 laver en nærmere analyse af produktivitetspotentiale samt udarbejder en beskrivelse af den praktiske udformning af de endelige udviklingstiltag. I de to arbejdsgrupper indgår såvel leder- som medarbejderrepræsentanter.

Sundhedsudvalget orienteres om arbejdsgruppernes resultater i december 2015.

Hvis arbejdsgrupperne fremkommer med anbefalinger, der yderligere kræver politiske beslutning, kan dette ske på Sundhedsudvalgsmødet i december 2015.

CenterMED, aktuelle MEDudvalg, Ældrerådet og Handicaprådet inddrages også her.

Udviklingstiltagene implementeres fuldt ud fra januar 2016.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	?	?	?	?
Driftsindtægter.....	?	?	?	?
I alt.....	?	?	?	?

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetssstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Social og Sundhedsmyndighed CSSM
EMNE/	Vederlagsfri fysioterapi

2. RESUMÉ:

Sundhedsloven § 140 a angiver, at Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenviisning. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenviisning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner. I Frederikshavn Kommune foregår den vederlagsfri fysioterapi hos de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Der er af afsat 9.8 mio.kr. i budget 2016, der ved 1 % produktivitetssstigning skal reduceres med 98 t.kr.. Der er i 2015 afsat 9.5 mio.kr. til betaling for aktiviteten. Det skønnes ved budgetopfølgningen ultimo april 2015, at udgiften forventes at blive 10,1 mio.kr. i 2015 grundet en øget udgift på området. Regnskabet for vederlagsfri fysioterapi beløb sig i regnskab 2014 til 9,6 mio. kr. netto.

Umiddelbart har kommunen ikke store muligheder for at påvirke udgiften til den vederlagsfri fysioterapi, da den bevilges af de praktiserende læger og indsatsen foregår hos de praktiserende fysioterapeuter med betaling i henhold til overenskomsten på området. Udgiften er i store træk styrbar i samme omfang som medfinansieringen og finansieringen af sundhedsvæsenet.

Den vederlagsfri fysioterapi skal som udgangspunkt foregå som holdtræning så vidt det er muligt for borgeren. Reduktioner på området kan forsøges implementeret gennem drøftelser i KLU (kommunalt lægeligt udvalg) eller forsøgsvis ved at oprette tilbud til målgruppen i de kommunale træningscentre.

3. BESKRIVELSE:

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi er i udgangspunktet målrettet personer med svært fysisk handicap.

I 2008 er ordningen udvidet, således at den også omfatter personer med progressive sygdomme tidligere i sygdomsforløbet, hvor de endnu ikke har udviklet et svært fysisk handicap.

Formålet med den fysioterapeutiske indsats er at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.

Vederlagsfri fysioterapi kan efter lægehenviisning gives til børn og voksne, som opfylder en række fastsatte kriterier.

Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap

For at blive henvist til vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap skal personen opfylde alle følgende henvisningskriterier:

Man har et svært fysisk handicap

Tilstanden er varig

Man har en diagnose, som er opfattet af diagnoselisten

Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

For at blive henvist til vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom skal personen opfylde alle følgende henvisningskriterier:

Man har en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom

Tilstanden er varig

Man har en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom

Diagnosen er stillet af sygehusafdeling eller speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	98	98	98	98
Driftsindtægter.....	-	-	-	-
I alt.....	98	98	98	98

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på centerchefens centrale område på sundhedsområdet

2. RESUMÉ:
I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2016. Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:
Centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet dækker over: Kr. 1.585.000 til Det nære Sundhedsvæsen. Kr. 61.000 til et bidrag til løn til frivillighedskoordinator. Produktivitetsstigningen er på kr. 16.000 og foreslås gennemført ved reduktion af kontoen til Det nære Sundhedsvæsen. Midlerne her er bestemt til styrkelse af sundhedslovsydelser.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	16	16	16	16
Driftsindtægter.....				
I alt.....	16	16	16	16

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje – Aktivitet og Træning - Træningscentrene
EMNE/	Genoptræning af borgere i eget hjem.

2. RESUMÉ:
Sammenkobling af de borgerforløb der er bevilliget genoptræning efter servicelovens § 86 og som også er tilknyttet hverdagsrehabiliteringen ("Længst muligt i eget liv").

3. BESKRIVELSE:
Genoptræningen som bevilges efter § 86 ude i eget hjem varetages på nuværende af Træningscentrene. Denne ydelse vil for de borgere som får hverdagsrehabilitering ved LMIEL, fremover kunne indgå i denne ydelse. På denne måde vil der kunne ske en reduktion i det samlede antal hjemmetræninger som skal leveres af Træningscentrene. Borgerne vil opleve et endnu mere sammenhængende genoptræning og rehabiliteringsforløb ved at borger kun har en fysioterapeut/ergoterapeut tilknyttet. Træningscenterpersonalet vil kunne varetage flere genoptræningsforløb på træningscentrene ved at frigive tiden der ellers var bundet i køretid.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	171	171	171	171
Driftsindtægter.....				
I alt.....	171	171	171	171

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Caspershus - Træningscenter
EMNE/	

2. RESUMÉ:
Omlægning af individuelle træninger til holdtræning.

3. BESKRIVELSE:
Til Caspershus visiteres i høj grad borgere til træning med udpræget behov for hjælp og støtte for at kunne få udbytte af træningen. Disse borgeres livssituation er ofte en kompleks helhed grundet flere diagnoser, hvilket betyder, at vi må tilrettelægge træningsforløb som individuelle frem for som holdtræning. Produktivitetstigning vil vi skulle opnå ved at konvertere et antal individuelle forløb til holdtræning.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	14	14	14	14
Driftsindtægter.....				
I alt.....	14	14	14	14

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på den kommunale sygepleje

2. RESUMÉ:
I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2016. Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på den kommunale sygepleje kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:
Den kommunale sygeplejes midler på sundhedsområdet dækker over: Personale 38.485.000kr Produktivitetsstigningen er på 385.000 kr og foreslås gennemført på følgende måde: Nedlæggelse af områdeleder stilling 385.000kr

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	385	385	385	385
Driftsindtægter.....				
I alt.....	385	385	385	385

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på Sundhedscentrene

2. RESUMÉ:
I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2016. Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på sundhedscenter området kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:

Sundhedscentrenes midler på sundhedsområdet dækker over:

Frivilligt Socialt arbejde § 18	1.616.000kr
Senior og handicap idræt	588.000kr
Diverse puljer	377.000kr
Sundhedscentrene	10.961.000kr
Forebyggende hjemmebesøg	3.294.000kr
Inkontinens og stomihjælpemidler	4.350.000kr

Produktivitetsstigningen er på 212.000 kr og foreslås gennemført på følgende måde:

Reduktion af uddeling af midler til

Frivilligt Socialt arbejde § 18	16.000kr
Senior og handicapidræt	10.000kr
Sundhedscentre/ forebyggende	100.000kr
Diverse puljer	37.000kr
Effekt at udbud på inkontinens	50.000kr

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	213	213	213	213
Driftsindtægter.....				
I alt.....	213	213	213	213

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetssøgning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for familie. Frederikshavn kommunale Tandpleje
EMNE/	Budget 2016, Produktivitetssøgning 1%.

2. RESUMÉ:
En budgetreduktion på 180.000 Kr. vil skulle modsvares af afskedigelse af ½ børnetandlæge på løntrin 42. Konsekvens vil være en stigning af antal brugere pr. tandlæge, fra:1878 til 2041 pr. tandlæge. Det vurderes, som et højt men dog stadig acceptabelt niveau.

3. BESKRIVELSE:
Den kommunale tandpleje arbejder med udgangspunkt i et nøje lovmæssigt beskrevet grundlag og med den af Sundhedsstyrelsen definerede opgave for målgruppen af børn og unge 0-18 år i kommunen. Derudover leveres lovbeskrevne tandplejeydelser til de svageste ældre og handicappede borgere, der ikke kan udnytte sygesikringens tilskud. En produktivitetssøgning kan alene findes ved reduktion af det fastansatte personale. 180.000 kr svarer til en halvtids -ansat ny tandlæge på løntrin 42. Konsekvens af en sådan besparelse vil være: Antal brugere pr. tandlæge vil stige fra:1878 (tal pr. 1 maj 2015) til 2041 – et tal der vil ligge højt men dog stadig indenfor et acceptabelt belastningsniveau. Tandplejen administrerer lige nu indkaldeintervaller justeret efter den enkelte patients sundhedstilstand og behov med generelle indkaldeintervaller på op til 2 år. (Behovsbesøg og kontroller herimellem udføres i vid udstrækning af klinikassistentpersonalet).

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	180	180	180	180
Driftsindtægter.....				
I alt.....	180	180	180	180

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Familie
EMNE/	Sundhedstjenesten

2. RESUMÉ:

En produktivitetsstigning på 1 % (svarende til kroner 83.000) vil alene kunne hentes ved beskæring af servicetilbuddet, idet lønudgiften alene udgør ca. 91 % af sundhedstjenestens samlede budget.

Der er områder hvor Frederikshavn Kommune med nuværende servicetilbud ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, jævnfør nedenstående gennemgang. Det aktuelle pilotprojekt med screening for efterfødselsreaktioner er "finansieret", ved at justere servicetilbuddet vedrørende hjemmebesøg, således at der alternativ til 4-måneders besøget tilbydes konsultation. En yderligere omlægning af hjemmebesøg til konsultation vil bringe servicetilbuddet væsentligt under sundhedsstyrelsens anbefaling.

Der vil være mindst konsekvens af produktivitetsstigning ved en bred reduktion i det generelle tilbud, med fokus på at opretholde servicetilbuddet til de mest sårbare grupper.

3. BESKRIVELSE:

Den kommunale sundhedstjeneste i forhold til gravide, spæd og småbørn samt skolebørn er hjemlet i sundhedslovens § 119 til 126. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge angiver retningslinjer for tilrettelæggelse af indsatsen.:

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende gravide: Graviditetsbesøg til alle med særlige behov.
Frederikshavn kommune tilbyder dette.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 0-1 år:

Tilbydes minimum fem besøg til alle familier med almindelige behov, ud over det tidlige barsels besøg. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser efter individuel vurdering. Herudover tilbydes andre ydelser i form af grupper, åbent-hus, konsultationer, undervisning og gruppeaktiviteter. Det anbefales endvidere at der med henblik på tidlig opsporing af angst og fødselsdepression hos nye forældre, rutinemæssigt er fokus på forældrenes psykiske velbefindende et par måneder efter fødslen.

Frederikshavn kommune tilbyder:

Det tidlige barsels besøg og til førstegangsfødende 5 hjemmebesøg og en konsultation, til flergangsfødende fire hjemmebesøg og to konsultationer inden for barnets første 10 levemåneder. Desuden igangsætning af mødre grupper, og afholdelse af baby café til unge mødre. Herudover behovsbesøg efter individuel vurdering. Fra februar 2015 pilotprojekt med screening for efterfødselsreaktion hos mødre.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 1-5 år.

Hjemmebesøg kan tilbydes til alle. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser, herunder hjemmebesøg.

Frederikshavn kommune tilbyder: Særlig tilrettelagt indsats i forhold til familier med særlige behov.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 6-15 år.

Ind og udskolingsundersøgelse ved læge eller sundhedspædagoger.

Minimum tre sundhedssamtaler/undersøgelser i forhold til alle børn, og her ud over sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppe eller klasse niveau for klassetrin, hvor der ikke forekommer samtaler med/undersøgelser af alle børn. Ekstraydelser ydelser til børn med særlige behov.

Frederikshavn kommune tilbyder:

Ind og udskolingsundersøgelse. Sundhedssamtaler og undersøgelser til 1.ste, 3.die og 6. klasse.

Sundhedspædagogiske aktiviteter i 4. og 8. klasse. Individuelt tilrettelagte ydelser til børn med særlige behov.

Sundhedsloven § 124 pålægger kommunalbestyrelsen at sundhedstjenesten udover tilbuddet på gruppe og individniveau bistår dagtilbud og skoler i forhold til generelt rådgivning om børn og unges sundhed og trivsel, herunder vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på institutionerne, og konkret rådgivning vedrørende de børn som personale finder har særlige behov.

Udover de ovennævnte ydelser tilbyder sundhedstjenesten deltagelse i særligt tilrettelagte gruppetilbud for børn med overvægt, børn med alkoholproblemer i familien og til børn der har mistet forældre eller nærtstående, eller som lever med livstruende sygdom hos nærtstående.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	83	83	83	83
Driftsindtægter.....				
I alt.....	83	83	83	83

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Direktørens område
EMNE/	

2. RESUMÉ:
1% Produktivitetsstigning = 12.000 kr.

3. BESKRIVELSE:
Budgettet til den optagne reservekonto nedskrives

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	16	16	16	16
Driftsindtægter.....				
I alt.....	16	16	16	16

Sundhedsudvalget - Budgetændringsforslag 2016 - 2019					
Beskr. nr.	Emne	2016	2017	2018	2019
	<i>Ikke disponerede midler:</i>				
	Reservepulje under Direktørens område	2.500	2.500	2.500	2.500
	Ikke disponerede midler "Nære Sundhedsvæsen"	1.500	1.500	1.500	1.500
	Demografimidler	1.000	1.000	1.000	1.000
	"DUT" komp. vedr. genoptræning	390	290	290	
	1% produktivitetstigningskrav, - indregnet	-1.176	-2.350	-3.500	-4.700
	<i>Forlods anvendes:</i>				
	Finansiering af øget medfinansieringsbudget 10 mio.	-500	-500	-500	-500
	Telecare Nord projekt 1	-320	-320	-320	-320
	Telecare Nord projekt 2	-320	-320	-320	-320
	Udgifter til implementering af praksisplan	-360	-360	-360	
SUU A	Merudgifter ift. Sundhedsaftalen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 1. del	-84	-84	-84	-84
SUU 01	Vederlagsfri Fyiosterapi - 1% produktivitetstigning	98	98	98	98
SUU 02	Sundhed og Pleje Centerchefen - 1% produktivitetstigning	16	16	16	16
SUU 03	Træningsområdet- 1% produktivitetstigning	171	171	171	171
SUU 04	Træningsområdet - Caspershus- 1% produktivitetstigning	14	14	14	14
SUU 05	Kommunale sygepleje- 1% produktivitetstigning	385	385	385	385
SUU 06	Sundhedscentre mv.- 1% produktivitetstigning	213	213	213	213
SUU 07	Kommunale Tandpleje- 1% produktivitetstigning	180	180	180	180
SUU 08	Sundhedstjenesten - 1% produktivitetstigning	83	83	83	83
SUU 09	Direktørens område- 1% produktivitetstigning	16	16	16	16
	<i>Rest til disponering (=-underskud) :</i>	806	-468	-1.618	-2.748
	<i>Udviklingstiltag:</i>				
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 2. del	-500	-500	-500	-500
SUU C	Det nære sundhedsv. - fra defensiv til offensiv styring	?	?	?	?
	Rest sum	306	-968	-2.118	-3.248

Bilag: 1.2. Høringssvar til SUU vedr. budget og ældrepuljen.pdf

Udvalg: Sundhedsudvalget

Mødedato: 18. august 2015 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 98299/15

Høringssvar til SUU, om 2016 – 2019 budget, sparekatalog.

Handicaprådet tager budgetoplægget til efterretning, med følgende bemærkninger.

Handicaprådet ser positivt på intentionerne i det nære sundhedsarbejde. Det forventes at give en god sammenhæng, når samlingen af koordinationen af ledelsesopgaverne gennemføres. Handicaprådet ser frem til at indgå i de videre beskrivelser og løsninger på denne opgave.

Handicaprådet er bekymret på de forventede ændringer på vederlagsfri fysioterapi. Sundhedsloven § 140a angiver at kommunalbestyrelsen skal udbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenviisning. Der er angivet kriterier for den progressive såvel som den svært fysisk handicappede.

Handicaprådet ser derfor med stor bekymring på inddragelse af KLU eller de anførte tanker om, at diagnosen skal stilles af sygehus eller speciallæge i neurologi, rheumatologi eller andet relevant speciale. Det vil give unødige bekymringer hos borgeren, hvis ikke intentionen i Sundhedslovens § 140a om, at henvisningen foretages af borgerens egen læge.

Frederikshavn den 7. juni 2015

På handicaprådets vegne

Aksel Jensen

Formand Handicaprådet

Bente Kiel Pedersen

Fra: Bente Kiel Pedersen
Sendt: 4. juni 2015 13:52
Til: Byrådet - Sundhedsudvalget
Cc: Rikke Albrechtsen; Jytte Egetoft Thøgersen; Hans Ole Steffensen; Børge Arthur Hansen
Emne: VS: Ældrerådets høringssvar til SUU vedr. budget samt Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016

Til Sundhedsudvalget

Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016.

Ældrerådet har på sit møde den 3. juni 2015 drøftet budgetoplæg og herunder Ældrepuljens fremtidige anvendelse. Ældrerådet foreslår i den forbindelse, at puljen "Løft af ældreområdet – Projekt Forebyggelse af ensomhed og isolation" udvides til også at omfatte plejecentrene, idet der også her er ensomme ældre.

På vegne af Ældrerådet
Hanne Andersen, formand

Til Sundhedsudvalget

Ældrerådets høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for Sundhedsudvalget.

Generelt

Vedrørende høringsprocessen finder Ældrerådet (ÆR) at:

- Det er meget uheldigt, at der skal afgives høringssvar inden dialogmødet med Sundhedsudvalget (SUU), hvor det administrative budgetforslag for SUU skal drøftes.
- Det er meget uheldigt, at SUU behandling af oplægget på udvalgsmødet ikke sendes til høring i ÆR inden SUU træffer en beslutning om udvalgets budget for 2016 og overslagsårene.

Den fastlagte fremgangsmåde er ikke i overensstemmelse med høringsprocessens intentioner, ligesom det er en tilsidesættelse af de demokratiske spilleregler.

Derfor skal ÆR anmode SUU om, at ovennævnte praksis ændres.

Ældrerådets bemærkninger til budgetoplægget

Generelt kan ÆR tilslutte sig de fremlagte "blokke", men hvad angår blok **SUU C** finder ÆR dog, at det kan være en ulempe med endnu en organisatorisk ændring. Medarbejderne har vel knap nok fundet "sig til rette" i den nuværende organisation. ÆR ser dog med tilfredshed, at løsning af opgaverne fortsat skal ske på lavest muligt omkostningsniveau (delegation og enhedsomkostninger).

Det undrer ÆR, at skemaet vedrørende "økonomi" ikke er udfyldt.

På vegne af Ældrerådet
Hanne Andersen, formand

Fremsendes som høringssvar fra medarbejdersiden for Center for Familie-MED.

I forhold til en produktivitetsstigning på 1 % i sundhedstjenesten bliver vi bekymret over at skære i det generelle sundhedsfremmende tilbud. Vi ser en fare i at nedbringe besøgsraten i forhold til de almindelige familier. Konsekvensen bliver manglende tidlig opsporing af familierne med særlige behov. Dette kan medføre øget antal af genindlæggelser, mistrivsel hos børn/familier og at problemerne i familierne når at vokse sig store inden der ydes indsats. Desuden vil nedgang i det generelle tilbud kunne medføre nedsat amme frekvens. Og der er dokumentation for at amning har en række gavnlige sundhedsmæssige effekter for barnet både på kort og lang sigt. (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsplejersken er ofte kommunens eneste kontakt til familierne. Det er nødvendigt at have stor opmærksomhed omkring tilknytning mellem barn og forældre og familie dannelse. Dette vil på sigt være med til at forebygge dårlig trivsel.

For sundhedsplejerskerne vil en evt. produktivitetsstigning på 1 % medføre en belastning af arbejdsmiljøet. Sundhedsplejerskerne er i forvejen under pres pga. øgede arbejdsopgaver, herunder: screening for efterfødselsreaktioner, fokus på tidlig indsats og at nogle af hjemmebesøgene er reduceret til konsultation. At arbejde med konsultationer kontra hjemmebesøg øger presset hos sundhedsplejersken i forhold til at opspore barnets/familiens behov og trivsel i hjemmet.

Ved evaluering af screening for efterfødselsreaktioner viser det sig at vi bruger længere tid på screeningsbesøgene end der er afsat tid til. Dette er medvirkende til at arbejdspresset stiger yderligere, og desuden kan screeningerne udløse behovsbesøg.

Ved at tidsrammen for sundhedsplejerskerne strammes vil der ske en kvalitetsforringelse med større risiko for fejl og flere utilsigtede hændelser. Borgerne vil opleve en yderligere forringelse i servicetilbuddet.

Sundhedsplejerskerne er begejstrede for screeningen for efterfødselsreaktioner hos mødrene, og hilser i øvrigt screeningen af fædre i Frederikshavn kommune velkommen, såfremt tidsrammen tilpasses den øgede arbejdsbyrde/tidsforbrug.

Til Sundhedsudvalget

Høringssvar vedr. budget - Sundhedsudvalget

CenterMED støtter den foreslåede sammenlægning af Sundhedscentrene og Træningscentrene.

CenterMED peger på vigtigheden af, at de sygeplejefaglige opgaver løses på det rette faglige niveau på baggrund af de vedtagne kompetanceprofiler, og ikke ud fra økonomien. CenterMED er usikre på, om der er et besparelspotentiale på området.

CenterMED ser ligeledes med stor bekymring på, om det forudsete fald i aktivitetsniveauet på Fritvalgsområdet er reelt (på SOU- budget) , eller skyldes, at opgaver/ydelser, måske i stedet, betales som uddelegerede sygeplejeydelser fra sygeplejens budget. (Sammenfald mellem Servicelovsopgaver og Sundhedslovsopgaver).

Bilag:

Høringssvar fra Træningsområdet

Høringssvar fra Sundhedscentrene

Høringssvar fra Sygeplejerskegruppen

Høringssvar vedr. ældrepuljen

CenterMED støtter op om at ældrepuljens tiltag fortsætter uændret inden for Socialudvalgets og Sundhedsudvalgets område. Statusevaluering ligger ved som bilag. Samtidig støtter CenterMED det nyeste tiltag vedr. puljen med de allersvageste til udvikling på Kastaniegården.

Høringssvar fra medarbejderne på træningsområdet

Udviklingstiltag inden for det nære sundhedsvæsen

Som medarbejdere på Træningsområdet i Frederikshavn Kommune bliver vi direkte berørt af det tiltænkte udviklingstiltag, der omfatter en sammenlægning af kommunens Trænings- og Sundhedscentre til et nyt sundheds- og rehabiliteringstilbud.

Kommunens ønske om at fremme borgernes sundhed gennem bl.a. "målrettet og sammenhængende indsats på borgerens selvhjulpenhed" og "styrket tværfagligt samarbejde" kan vi kun bakke op om. Med de mange udfordringer, som det nære sundhedsvæsen og omlægninger i sygehusstrukturen giver, er det af største betydning, at de fagpersoner, som borgeren møder, har bedst mulige forudsætninger for at tilbyde en koordineret, sammenhængende og tværfaglig indsats. Disse forudsætninger sikres bedst muligt, hvis kommunen selv varetager kerneopgaverne. En sammenlægning af kommunens Trænings- og Sundhedscentre vil være et vigtigt skridt i bestræbelserne på at sikre, at Frederikshavn Kommune også i fremtiden er en kommune, hvor kvaliteten og flowet i borgerforløbene er i top på trods af aktivitetsstigning samt et kontinuerligt krav om effektivitet og besparelser.

På samme måde som borgernes trivsel er vigtig, er det også af stor betydning, at medarbejderne - for at kunne yde den bedste indsats - trives i hverdagen. Det opnås bl.a. gennem en synlig, handlingsorienteret og lyttende ledelse, der i tæt samarbejde med medarbejderne løbende indfører tiltag, der fremmer det tværfaglige samarbejde, effektiviserer og sikrer kvalitet i afdelingens opgaver, så vi løbende kan imødekomme den stigende opgavemængde, og samtidig sikre en høj kvalitet i ydelserne. Lederen for det nye sundheds- og rehabiliteringstilbud skal forholde sig til mange faggrupper og arbejdsopgaver, som tidligere har været delt på to ledere. Vi vil derfor opfordre til, at der er fokus på at sikre den positive udvikling, som vi er inde i på Træningsområdet.

Sundhedscentrenes høringssvar til udviklingstiltag indenfor det nære sundhedsvæsen

Personalet i sundhedscentrene ser overordnet positivt på forslaget om sammenlægningen af sundhedscentrene og træningscentrene. Personalet i sundhedscentrene ser en mulighed for at få styrket samarbejdet mellem de to centre yderligere.

Personalet i sundhedscentrene støtter op om forslaget til valg af faglig leder for koordinering af sundhedsopgaver, selvom forslaget vil medføre, at sundhedscentrene vil miste en faglig dygtig og vellidt leder.

Personalet i sundhedscentrene ser positivt på udsagnet: *"En væsentlig forudsætning for, at opgaverne i det nære sundhedsvæsen kan løses med kvalitet og flow i borgerforløbet, er et stort fokus på faglighed og koordinering af sundhedsopgaver"*. Personalet i sundhedscentrene mener, at opgaverne allerede løses på dette grundlag og forventer at fortsætte sådan.

Personalet i sundhedscentrene håber, at de tiltag, som er taget for at styrke sundhedscentrenes samarbejde vil fortsætte i den fremtidige struktur. Tiltagene har i den nuværende struktur været givtigt i forhold til at ensrette tilbuddene, så borgerne er sikret det samme gode forløb uanset hvor i kommunen, borgerne bor.

Personalet i sundhedscentrene ser frem til en uddybning af følgende punkt: *"De borgerrettede forebyggelsesopgaver gennemgås med henblik på, om der med fordel, er opgaver, der kan forankres i Frederikshavn Kommunes øvrige centre. Et arbejde der allerede er i gangsat i forbindelse med implementeringen af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker"*.

Med venlig hilsen

Personalet i sundhedscentrene

Høringssvar til oplægget "Udviklingstiltag indenfor det nære sundhedsvæsen"

Det er med stor bekymring, at vi i oplægget til budget 2016 "Udviklingstiltag indenfor det nære sundsværen" pkt.2 med overskriften **Sygepleje – fokus på uddelegering af sygeplejeydelser** – kan læse om ændringer som, vi mener, vil føre til forringelse af kvaliteten i den kommunale sygepleje.

Der er to områder – vi ønsker at kommentere;

- Skærpet fokus på opgaver, der kan delegeres
- Nærmere afdækning af besparelspotentiale

Skærpet fokus på delegering af sygeplejeydelser

Lægeordnede sundhedsydelser delegeres til hjemmesygeplejen, der vurderer om opgaven kan uddelegeres til andre faggrupper. Ledelsen har ansvar for, at personalet har de fornødne kompetencer til at løfte de delegerede opgaver.

I Frederikshavn Kommune danner kompetenceprofilerne grundlag for, hvilke grundkompetencer, der skal være til stede og dermed hvilke opgaver, der uden yderligere oplæring kan uddelegeres.

Den sygeplejefaglige indsats retter sig mod at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation.

For sundhedslovsydelser gælder, at der er dokumentationspligt jvf. bekendtgørelse nr.3 / 2.januar 2012 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter og patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>

I Frederikshavn Kommune følger man KL's definition og opdeling af sygeplejen, ud fra de to begreber:

- **Grundlæggende sygepleje**, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt plejeforløb – og
- **Kompleks sygepleje** som defineres som opgaver, der er relateret til problemområder, som griber ind i hinanden eller som er mangfoldige og stiller skærpede sygeplejefaglige

krav til viden og observation om forebyggelse, pleje og behandling. Plejeforløbet er ustabilt og behovet for sygepleje ændrer sig hyppigt og uforudsigeligt.

Der kan efter vores mening ikke sættes faste mål for, hvor mange sundhedsydelser der kan/skal uddelegeres. Hver visitering og delegering kræver en sygeplejefaglig udredning af patientens helbredssituation og helhedsbillede, opgavens kompleksitet, samt koordinering af indsatser fra andre samarbejdspartnere.

Vi finder det problematisk hvis man, fra ledelsens side, eksempelvis ønsker, at der skal uddelegeres op til en fast defineret økonomisk ramme. Den faglige vurdering vil skulle tilsidesættes og i værste fald risikerer vi patientsikkerheden fordi det ikke længere vil være den enkelte patients situation, som vil være i fokus, men økonomien der bliver styrende for, hvilket fagligt niveau opgaven udføres på.

Næsten alle medarbejdere kan oplæres i at skifte en forbindelse eller dosere medicin, men det forudsætter en omfattende faglig viden om sygdomme og behandling at kunne observere og spørge ind til behandlingens virkning, samt bivirkninger.

Den kommunale sygepleje har et tæt samarbejde med hjemmeplejen og der uddelegeres allerede rigtig mange sygeplejeopgaver - i 2014 var det således 27,80 % af sygeplejeydelserne, som blev uddelegeret til den kommunale hjemmepleje. Til sammenligning oplyser Hjørring kommune at de uddelegerede ca. 25 % af deres sygeplejeydelser.

I Frederikshavn betales der 400kr i timen for uddelegerede sygeplejeydelser, hvilket er væsentligt mere end §83 ydelser aflønnes med. For 2014 blev der således betalt **5.589.195kr** fra sygeplejens rammebudget til den kommunale hjemmepleje. En yderligere uddelegering vil, udover at risikere at påvirke den faglige kvalitet negativt - også belaste sygeplejens budget. Når en opgave uddelegeres, er opgaven ikke ude af sygeplejens "hænder", for sygeplejersken bliver ofte kontaktet af den enkelte SSA med henblik på supervision, så sygeplejersken bruger fortsat tid på opgaven, selvom den er uddelegeret.

Derudover kan det blive en udfordring, at en stor del af de praktiserende læger ønsker, at det er sygeplejersker der kontakter dem, hvis en patients tilstand forværres selvom opgaven er uddelegeret.

Endvidere bør medtænkes, at mange af de borgere som får sygepleje har valgt privat leverandør og der vil en uddelegering til den kommunale hjemmeplejes SSA'ere ikke være hensigtsmæssig eller give den ønskede sammenhæng i patientforløbet. Derudover oplever vi et stigende antal patienter som ikke har hjemmehjælp, men udelukkende er tilknyttet den kommunale sygepleje – oftere i kortere forløb, hvilket har medført et stigende flow af

patienter, her vil en uddelegering heller ikke være hensigtsmæssig. . Det betyder at uddelegering ikke altid giver – LEON- laveste effektive omkostnings niveau.

I hjemmesygeplejen arbejdes der intens efter principperne om, at de der kan selv, skal selv. Det betyder derfor, at ydelser i kategorien grundlæggende sygepleje i stigende grad overgår til borgeren selv eller en pårørende, og derfor ikke længere uddelegeres. Samtidig er rigtig mange af disse opgaver trukket ind i sygeplejeklinikkerne. Sygeplejen er derfor i en fase, hvor grundlæggende sygeplejeopgaver gradvis bliver færre og færre og nye komplekse opgaver kommer til.

Dette paradigmeskift gør det endnu mere problematisk at skulle sætte en fast kvote for, hvor mange sygeplejeopgaver, der skal uddelegeres – da mængden af grundlæggende sygeplejeopgaver således er faldende.

Udfordringer for den kommunale sygepleje

Frederikshavn kommune står overfor en række udfordringer som følge af omlægninger i sygehusstrukturen.

Ændringer som kræver, at der er de rette kompetencer til at løfte krævende og mere komplekse sygeplejeopgaver samtidig med, at flowet stiger betragteligt.

Indlæggelsestiderne på sygehusene bliver stadig kortere og flere behandlinger overgår til dagskirurgi eller ambulant behandling. Parallelt med denne udvikling bliver der flere behandlingskrævende ældre og flere mennesker med kronisk sygdom. Disse ændringer fordrer et veludbygget nært sundhedsvæsen, der har kompetencer til at løfte krævende og mere komplekse sygeplejeopgaver, f.eks. i relation til de ældre medicinske patienter og til at sikre tidlig opsporing.

Indsatserne har til formål dels at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser og dels hurtigt at hjemtage borgere fra sygehus, når der ikke længere er behov for sygehusindlæggelse. Krav, der er indgået aftale om i Sundhedsaftalerne.

Derfor arbejdes der konstant med udvikling af den kommunale sygepleje, så de sygeplejefaglige kompetencer er dem, der efterspørges for at imødekomme de nye krav i det nære sundhedsvæsen.

Den kommunale sygepleje i Frederikshavn har ligesom andre kommuner haft øget fokus på akutsygepleje og opgaveglidning. Opgaver og behandlinger som i dag varetages i den kommunale sygepleje har således ændret sig markant de seneste år – fra kendte,

grundlæggende sygeplejeopgaver til nye, komplekse opgaver, idet patienterne kommer hurtigt hjem til videre behandling.

Eksempler på dette kan nævnes - afslutning af kemo-kur, indstilling af insulindosis ved nystartet behandling – skiftning af mave sonder/katetre og intravenøs medicin (som skal give flere gange i døgnet).

Vi har været gode til via målrettede og sammenhængende indsatser, at effektivisere den kommunale sygepleje uden at det går udover kvaliteten og patientsikkerheden.

Borgere, som er tilknyttet den kommunale sygepleje, er oftest meget syge patienter og derfor er vi bevidste om, at skabe kvalificerede patientforløb bl.a. via samarbejde og koordinering til samarbejdspartnere – både for de borgere som har valgt den kommunale hjemmepleje og de som har valgt private leverandører.

Vi har stadig udfordringer med at finde tid til den øgede kompleksitet, til forebyggelse af genindlæggelse og ikke mindst til akut sygeplejen, hvor praktiserende læger og vagtlæger ringer og beder om en akut sygeplejefaglig vurdering af en patient, samt evt. igangsættelse af behandling. Kommunerne har forpligtet sig til, gennem sundhedsaftalerne at påtage sig dette ansvar og da besøget skal være indenfor 1 time kræver det, at sygeplejerskerne har tid til at varetage disse uforudsigelige opgaver. Geografien og lange køretider efterlader også en kæmpe udfordring for akut sygeplejen, men disse besøg er vigtige, for det er her, vi har undgået de u hensigtsmæssige indlæggelser og endda været med til at redde menneskeliv.

Vi er bekymrede for at et skærpet fokus på uddelegering vil betyde reduktion i sygeplejen og flytte fokus fra den faglige kvalitet som styringsredskab til, at det bliver økonomien som bliver styrende for uddelegeringen.

Afslutningsvis ønsker vi, at udtrykke stor beklagelse over at Birgitte Kvist, valgt som årets leder i Nordjylland 2014, nu omplaceres i en stabsfunktion uden personaleansvar. Birgitte Kvist er en meget kompetent, fremsynet, visionær og fagligt dygtig leder af sygeplejen og det vil være et tab for den kommunale sygepleje, at vi fremover, ikke i samme grad, vil kunne drage nytte af hendes kompetencer. Hun har bidraget til at fastholde den faglige kvalitet i sygeplejen, på trods af et øget pres fra komplekse opgaver. Hun har bidraget til at udbygge den tværfaglige koordinering og har integreret forebyggelse i den kommunale sygepleje, samt hjulpet os med at holde fokus på borgerens mulighed for at blive selvhjulpne. Sygeplejen er

midt i en enorm udvikling, hvor vi er bekymret for at endnu en strukturændring, hvor også tilknytningen til sundhedscentrene ændres, vil sætte udviklingen i stå.

På vegne af de udekørende sygeplejersker i Frederikshavn Kommune.

Bilag: 1.3. Ældrerådets supplerende høringssvar til SUU budget 2016.pdf

Udvalg: Sundhedsudvalget

Mødedato: 18. august 2015 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128392/15

Bente Kiel Pedersen

Fra: Gitte Kock Rævdal
Sendt: 26. juni 2015 11:22
Til: Børge Arthur Hansen; Rikke Albrechtsen; Jytte Egetoft Thøgersen
Cc: Bente Kiel Pedersen
Emne: Der er taget Beslutning i sag nr: 15/16285
Vedhæftede filer: Høring vedr. Budgetoplæg 2016 - Sundhedsudvalget.tri

Kategorier: Journaliseret

Ældrerådets supplerende høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for SUU

I forlængelse af Ældrerådets (ÆR) høringssvar af 4. juni 2015 til budgetoplægget 2016 – 2019 for Sundhedsudvalget (SUU) fremsendes hermed supplerende høringssvar til det "reviderede" budgetoplæg (modtaget 12. juni 2015).

ÆR har nu haft mulighed for at gennemlæse SUU "Budgetopfølgning pr. 30. 04. 2015".

Af denne fremgår det, at der i 2015 stadig vil mangle en finansiering af et merforbrug på ca. 6,8 mio. kr. på den kommunale medfinansiering af de aktivitetsbestemte Regionale sundhedsudgifter.

Således foranlediget skal ÆR foreslå, at følgende "projekter" udskydes:

1.000 kr.

-	Telecare Nord projekterne 1 og 2	640
-	Frivillig center	350*
-	Udg. til implementering af praksisplan	360
-	SUU A Merudgifter ift. Sundhedsaftalen	3.373
-	SUU B Screening for efterfødselsreaktioner – mænd 1. del	84
I alt		4.807

Da en reducere/fjernelse af en budgetoverskridelse ofte vil medføre serviceforringelser, foreslår ÆR, at ovennævnte midler anvendes til nedbringelse af merforbruget på den kommunale medfinansiering.

PS. ÆR er godt klar over, at merforbruget på den kommunale medfinansiering er for 2015 og 4.708 kr. er for budget 2016.

Men det må være muligt at finde en løsning på dette. Hvor der er vilje, er der vej.

*) Vedr. Frivillig center: Det er Ældrerådets opfattelse, at der bør fremlægges en fyldestgørende redegørelse for, hvad pengene skal anvendes til, inden der ydes nævnte tilskud.

Gitte Kock Rævdal
Center for Sundhed og Pleje

Direkte: 9845 5316
girv@frederikshavn.dk



Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

Telefon: 9845 5000
www.frederikshavn.dk

Bilag: 5.1. Politisk forlig Plan for sygehuse og speciallægepraksis 2015 - 2020.pdf

Udvalg: Sundhedsudvalget

Mødedato: 18. august 2015 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 125366/15

Der er indgået politisk aftale om Plan for sygehuse og speciallægepraksis. Aftalen er indgået mellem Socialdemokraterne, Venstre, Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Radikale Venstre.

Der er blandt forligspartierne enighed om, at Plan for sygehuse og speciallægepraksis udgør det rette fundament for udviklingen af det nordjyske sundhedsvæsen frem mod 2020.

Forligspartierne anerkender samtidig at regionen står over for en række udfordringer på sundhedsområdet, heriblandt en stram økonomi, en vækst i efterspørgslen efter sundhedsydelser samt øgede krav til effektivitet og produktivitet. Plan for sygehuse og speciallægepraksis kan ikke alene løse disse udfordringer, men der er blandt forligspartierne enighed om, at planen tager fat om de centrale udfordringer og adresserer konkrete tiltag med henblik på at imødekomme disse, blandt andet ved at anvise strukturelle besparelse på 10 mio. kr. i 2015 og 40 mio. kr. i de kommende år.

Der er enighed om, at der i planperioden kan opstå behov for drifts- og aktivitetsmæssige tilpasninger inden for de aftalte rammer.

Plan for sygehuse og speciallægepraksis ses desuden som et væsentligt bidrag i forhold til at indfri regionens strategi 2018 på sundhedsområdet, hvilket blandt andet skal ske ved at implementere planens anbefalinger om udviklingen af patientforløbene.

Med planen følger en ny sygehusstruktur i Region Nordjylland. Det centrale element i den nye sygehusstruktur er ønsket om at skabe fagligt og økonomisk bæredygtige sygehusmatrikler og -enheder i Region Nordjylland. Det er forligspartiernes holdning, at dette sker med de ændringer, som planen omfatter.

Der er enighed om at lukke sygehusfunktionerne i Nykøbing og samle Sygehus Thy-Mors's funktioner på sygehusmatriklen i Thisted. Hensigten er at styrke det faglige og økonomiske udgangspunktet for sygehusets drift. Forligspartierne anerkender at den endelige profil for sygehusmatriklen i Thisted fastlægges som et led i den aftalte, kommende fusionsproces for Sygehus Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel. Denne proces vil ske med involvering af de rette faglige miljøer.

Forligspartierne er enige om, at invitere Morsø Kommune til at indgå i en dialog om det fremtidige indhold i sundhedshuset i Nykøbing.

Der er ligeledes enighed om at flytte coloncanceroperationerne fra Sygehus Thy-Mors til Aalborg Universitetshospital. Dette sker som et skridt hen imod en samling af kræftkirurgien på Aalborg Universitetshospital. Derfor træffes der også aftale om at flytte coloncancerkirurgien fra Sygehus Vendsyssel til Aalborg Universitetshospital når Nyt Aal-

borg Universitetshospital står klar, samt aftale om at flytte mammacancerkirurgien fra Sygehus Vendsyssel til Aalborg Universitetshospital. Sidstnævnte skal ske i løbet af planperioden. Det aftales desuden at Sygehus Vendsyssel tilføres en kirurgisk aktivitet fra Aalborg Universitetshospital, primært brokoperationer.

Forligspartierne tilslutter sig anbefalingerne vedrørende øjenspecialet, således at der opretholdes aktivitet både på Aalborg Universitetshospital og Sygehus Thy-Mors, og at der ikke ændres på de ledelsesmæssige forhold. Forligspartierne tilslutter sig ligeledes anbefalingen om at samle audiologifunktionen i en enhed i Aalborg kombineret med decentrale høreklivnikker som anbefalet af den faglige arbejdsgruppe.

Der er desuden enighed om, at lukke sygehusmatriklen i Dronninglund og flytte sygehusfunktionerne herfra til de øvrige sygehusmatrikler i Region Nordjylland. Dette sker som et led i den tilpasning, der skal ske frem mod Nyt Universitetshospital og fordi der hermed kan opnås mere rationelle driftsvilkår for funktionerne. Som et led heri flyttes den håndkirurgiske funktion til Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn. Sygehus Vendsyssel i Hjørring overtager desuden en del af den medicinske aktivitet fra Dronninglund. De øvrige funktioner på sygehuset omfordeles til Aalborg Universitetshospitals øvrige matrikler. Der er blandt forligspartierne enighed om at fertilitetsbehandlingen flyttes til Aalborg Universitetshospital, Aalborg.

Derudover er der blandt forligspartierne enighed om at flytte intensivsengene fra Aalborg Universitetshospital, Hobro til Aalborg samt enighed om at flytte de medicinske senge fra Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn til Hjørring. Begge ændringer sker med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb og for at sikre den rette udnyttelse af regionens kapacitet.

Regionsrådet har tidligere truffet beslutning om at samle neurorehabiliteringen i Region Nordjylland i et center. Denne beslutning ønsker forligspartierne at understrege, men den endelige placering af funktionen bør dog afvente en nærmere analyse af mulige placeringer i enten Brønderslev, Dronninglund, Hjørring eller Aalborg. Denne analyse skal tage udgangspunkt i tre kriterier: kvalitet, økonomi og tilgængelighed og analysen skal foreligge inden 1. oktober. Herefter vil Regionsrådet tilkendegive ønske om den fremtidige placering. Etablering af centret vil ske, når der er råderum hertil.

Som en overgangsmodel er der enighed om at samle neurorehabiliteringen på færre matrikler og under én samlet ledelse under Sygehus Vendsyssel. Dette indebærer at Brønderslev Neurorehabiliteringscenter udvides og fastholdes som regionens specialiserede enhed. Dette indebærer, at jordemoderfunktionen og blodprøvetagningen flyttes til sundhedshuset i Brønderslev. De resterende neurorehabiliteringssenge vil blive samlet på sygehusmatriklen i Thisted og sygehusmatriklen i Frederikshavn. Der forudsættes en faglig samordning af patientforløbene på tværs af de involverede enheder.

For sygehusmatriklerne i Himmerland er forligspartierne enige om, at skadetilbuddet i Farsø justeres, således at tilbuddet lukkes om natten. Derudover er der enighed om at flytte intensivsengene i Hobro til Aalborg Universitetshospitals matrikel i Aalborg.

Forligspartierne er afslutningsvist enige om de aktivitetsmæssige tilpasninger, der indgår i Plan for sygehuse og speciallægepraksis.

Aalborg den 28. maj.

For Venstre

For Socialdemokraterne

For Liberal Alliance

For Konservative Folkeparti

For Radikale Venstre

Bilag: 5.2. Politisk forlig Psykiatriplanen 2015 - 2020

Udvalg: Sundhedsudvalget

Mødedato: 18. august 2015 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 125356/15

Aalborg den 28. maj 2015

Der er indgået politisk aftale om Psykiatriplan 2015 – 2020. Aftalen er indgået mellem Socialdemokraterne, Venstre, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Liberal Alliance.

Forligspartierne ønsker en udvikling af Psykiatrien de kommende år, der sikrer, at patienter og pårørende oplever sikre og effektive forløb med mennesket i centrum. Det er vigtigt, at der sikres reel inddragelse af patienten og dennes pårørende som et fundament for al psykiatrisk behandling.

Psykiatriplanen peger på en række store udfordringer, der skal tages hånd om i de nærmeste år. Der har gennem flere år været et stigende antal henvisninger til psykiatrien og mangel på speciallæger i psykiatri. Forligspartierne ønsker med aftalen at understøtte en psykiatri hvor patienternes sikkerhed og behandlingsresultater er i højsædet, og hvor der er fokus på fortsat faglig udvikling, kompetenceudvikling og prioritering af tiltag, der skal skabe bedre muligheder for at kunne rekruttere læger til Psykiatrien.

Sammenhæng i patientforløbet er af stor betydning for mennesker med en psykisk sygdom og derfor er der stor opbakning til målsætninger og konkrete indsatser, der fremmer dette bl.a. gennem arbejdet med Patientens Team, koordinering af forløb fra indlæggelse til ambulant behandling samt ved at prioritere samarbejdet med andre aktører. Her er indsatserne i sundhedsaftalerne meget vigtige med fokus på at koordinere overgange for de mennesker, der har behov for en indsats på tværs af sektorer samt indsatser til nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med alvorlig psykisk sygdom.

For at sikre psykiatriske patienters ret til hurtig udredning og behandling, støtter forligspartierne en udvikling frem mod flere og mere differentierede ambulante behandlingstilbud. Samtidig skal den specialiserede behandling understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienters mulighed for at komme sig. Samtidig ønskes der en fortsat prioritering af den kliniske forskning som en del af Aalborg Universitetshospital.

Forligspartierne finder også, at nærhed i tilbudene for psykiatriske patienter har stor værdi. Derfor ønskes der en faglig udvikling, hvor der samtidig tages hensyn til geografisk nærhed i tilbudene.

Forligspartierne kan med baggrund i ovennævnte bakke op om Psykiatriplanens overordnede anbefalinger med følgende konkrete ændringer og præciseringer til det forslag der er sendt i høring:

- At sengeafsnittet i N8 bevares med et betydeligt antal sengepladser (12 – 16 sengepladser inklusiv evt. brugerstyrede senge). Sengeafsnittet specialiseres til behandling af patienter med psykosesygdomme og affektive lidelser. Omlægningen skal samtidig med øget specialisering sikre bedre sammenhæng mellem behandling under indlæggelse og den ambulante behandling for patienter med psykisk sygdom i Thy/Mors.

- At der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal beskrive det fremtidige sengeafsnit i Thisted, herunder beskrive mulighederne for, at der oprettes enkelte brugerstyrede senge i afsnittet samt at flytte sengeafsnittet fysisk til det somatiske sygehus i Thisted. Mulighederne for at styrke samarbejdet mellem somatikken og psykiatrien for indlagte patienter i Thisted skal også belyses.
- At der etableres et nyt specialiseret ambulatorium i affektive sygdomme og psykosesygdomme i Vendsyssel med placering i Hjørring og Frederikshavn. Ambulatorierne i Hurup og Dronninglund nedlægges. Der er fremover ambulatorier i Thisted, Nykøbing, Hjørring, Frederikshavn, Himmerland og Brovst.
- At Psykiatrien udvikler og styrker mulighederne for anvendelse af telepsykiatri i behandlingsarbejdet for at understøtte tilgængeligheden af specialiserede tilbud, sammenhængende patientforløb i overgange og muligheder for en øget patientinddragelse i behandlingen. Psykiatrien skal endvidere undersøge muligheden for anvendelse af mobile løsninger i den ambulante behandling.