REFERAT Handicaprådet 2007-2021 d. 06-06-2017

Mødedato Tirsdag d. 06. juni 2017 kl. 13:30

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben..... 3
Referat med bilag - Åben..... 35

Punkt 1: Referat - Åben

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat Handicaprådet

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 06-06-2017 13:30

Mødeafholdelse: 0.27

NB.

Tilstede:
Aksel Jensen - Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Betina Hansen
Rikke Løgtved Bruus
Karina Søborg

Fraværende:
Jørgen Tousgaard
Irene Hjortshøj
Susanne Jensen
Betina Hansen deltog ikke i behandlingen af punkterne 12-14.

Stedfortrædere:

Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

06-06-2017 13:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen 3
2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde 4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget 5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet 6
5 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018 8
6 (Åben) Digital formidling af tilgængelighed i Frederikshavn Kommune 10
7 (Åben) Tilsagn om midler til klippekortsordning på plejecentre 12
8 (Åben) Magtanvendelser - Handicap og Psykiatri 2016 14
9 (Åben) Magtanvendelser - Ældreområdet 2016 19
10 (Åben) Orientering om kommunalt tilsyn i Samværs- og aktivitetstilbud 2016 23
11 (Åben) Status på Faste læger på plejecentrene 26
12 (Åben) Orientering om økonomi 28
13 (Åben) Punkter til kommende møder 29
14 (Åben) Eventuelt 30

1 (**Åben**) **Godkendelse af dagsordenen**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af dagsordenen til mødet den 6.6. 2017

Indstilling
At dagsordenen godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

2 (**Åben**) **Godkendelse af referat fra forrige møde**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af referat fra mødet den 24. april 2017

Indstilling
At referatet godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Referatet godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

3 (**Åben**) **Orientering fra Tilgængelighedsudvalget**

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Orientering fra Tilgængelighedsudvalget v/Rikke Bruus

- Nordjyske Jernbaner
- Frederikshavn Busterminal
- Friluftekort over Frederikshavn kommune
- P-Plads på Grenen
- Jyllandsgade 6, 9900 Frederikshavn, det gamle Kaj Bundvads fritidscente
- Studietur til Herning
- Nye lokalplaner.
  - Lokalplan SKA.C.03.10.01 Dagligvarebutik Chr. X´s Vej 51, Skagen
  - Lokalplan SKA.BF.06.02.02 Lille Skagen - Bolig-, ferie- og fritidsområde ved Nordsøvej
  - Lokalplan FRE.F.10.21.03 Nordstrand hotellejligheder
  - Lokalplan FRE.E.12.18.01 Erhvervaområde ved Søndergade-Carl Bruuns Vej
  - Lokalplan FRE.B.11.31.01 Boligområde Toftegårdsvej

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Referat fra mødet d. 29. maj 2017 (1868417 - EMN-2016-00920)

4 (**Åben**) **Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet**

Sags ID: EMN-2014-00675

Sagsbehandler:
Ansvarligt center:

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Orientering fra medlemmerne:

- Orientering om deltagelse i Handicap 2017 – Empowerment, 30.5. i Vejle – v/Karina Søborg Madsen og Irene Hjortshøj
- Fra Karina:
  Jeg (og Irene) deltog i COK og socialstyrelsens Handicap-temadag i går. Det var en virkelig inspirerende dag.
  I den forbindelse blev jeg opmærksom på en ny konference med temaet frivillighed.
  Linket: http://www.cok.dk/frivillighed2017
  Vil du evt. sende den med ud i næste indkaldelse til inspiration til øvrige medlemmer, så rådet kan drøfte/beslutte om nogen skal med, hvis vi skal fortsætte fokus på frivillighed den kommende tid.

Orientering fra sekretariatet:

- Dialogmøder:
  - Dialogmøde FOU – 1. juni kl. 16.15 – lokale 0.27 – i kalender
  - Dialogmøde SOU – 7. juni kl. 15.15 – lokale 0.23 – i kalender
  - Dialogmøde TU – 12. Juni kl. ?? – sted ?
  - Dialogmøde KFU – 14. juni kl. 16.00 – lokale 0.27
  - Dialogmøde DU – 19. Juni kl. 17.30 – 18.15 – lokale 0.23
    afholdes ml formænd m.fl. – i kalender
  - Dialogmøde PMU - 15. august kl. 15.00 ? – lokale 0.27

- Studietur til Herning den 26. juni 2017
- Besøg på Gimle den 23. august 2017
- Fortællinger fra Hospice Vendsyssel 2016 (uddeles på mødet)
- KL – Fælles om fremtidens Socialpolitik (uddeles på mødet)

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Ønskes tilmelding til Frivillighedskonferencen, meddeles dette til sekretæren.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

5 (**Åben**) **Sundhedsudvalget budgetforslag 2018**

Sags ID: EMN-2017-01054

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen
Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence
SUU

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

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

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

Sundhedsudvalget drøftede på sit møde d. 18 april 2017 ovennævnte budgetrammer/ udfordringer og anmodede på baggrund heraf, direktøren om at udarbejde administrative forslag til hvorledes budgetnedskrivningen kan effektueres.
Social, sundheds- og kulturdirektøren vil orientere om disse muligheder på mødet.

Budgetforslaget sendes til udtalelse i MED-organisationen samt rådene.

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

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 09-05-2017
Drøftet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Beslutninger:
Taget til efterretning uden yderligere bemærkninger.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

- Administrativt høringsoplæg SUU 2018 (1865314 - EMN-2017-00844)

6 (**Åben**) **Digital formidling af tilgængelighed i Frederikshavn Kommune**

Sags ID: EMN-2015-01251

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR, SOU

Sagsfremstilling
På Handicaprådets møde den 24.8.2015 blev en "Tilgængeligheds"-app demonstreret af Nicoline Egsgaard Pedersen, *Oplevelsesdesigner* fra TANKEGANG. Medlemmer af Tilgængelighedsudvalget deltog under demonstrationen.
Tilgængeligheds-app'en er udarbejdet til Køge Kommune af TANKEGANG.DK.

Handicaprådet/Tilgængelighedsudvalget ønskede at kunne give dette tilbud til Frederikshavn Kommunes borgere/turister, men p.g.a. manglende økonomiske ressourcer, blev forslaget videresendt til Socialudvalget, som den 4.11.2015 gav grønt lys til at arbejde videre med sagen.

En nedsat arbejdsgruppe undersøgte - udover økonomien også funktionaliteten i app'en, og fremlagte herefter resultatet for socialudvalgsformand, social- og sundhedsdirektør samt formand og næstformand for Handicaprådet.
Der var enighed om, at give Tankegang en tilbagemelding lydende på, at produktet pt ikke lever op til det vi kunne ønske os af en tilgængeligheds-App.

Arbejdsgruppen har efterfølgende været undersøgende på, hvad der kan give os en bedre løsning – bl.a. større fleksibilitet og med digital understøttelse.
Efter nærmere undersøgelse er arbejdsgruppen kommet frem til følgende 2 modeller: en model 1 og en model 2, der indeholder model 1 + ekstra.

1. Model 1 drejer sig om at informationer omkring tilgængelighed sættes på kommunens hjemmeside. Eksempelvis informationer fra den nuværende tilgængelighedsfolder og links til andre relevante hjemmesider omkring tilgængelighed. Som inspiration henvises til Hjørrings måde at informere på: https://hjoerring.dk/borger/handicap-og-psykiatri/tilgaengelighed/

Økonomi til denne løsning vil kunne dækkes inden for den eksisterende ramme og blive realiseret inden for overskuelig fremtid.

2. Model 2 er et skridt dybere. Ud over at arbejde med model 1 kan der laves et projekt, der går videre i forhold til at digitalisere tilgængeligheden i Frederikshavn Kommune. Det kan evt. være i form af en app, en selvstændig hjemmeside eller andet. Projektet vil kræve en projektorganisation og økonomi til medarbejderressourcer (analyse af behovet, udvikling, vedligehold samt drift) og forventeligt ressourcer til indkøb af ekstern udvikling. I denne sammenhæng vil det

være muligt at undersøge nærmere om muligheden for at søge fonde eller/og indgå samarbejde med eksempelvis universitetet. Det vil også med et projekt som dette være oplagt at indgå samarbejde med andre kommuner eller organisationer, idet udfordringen omkring tilgængelighed er allestedsnærværende. Økonomi og organisering er mere omfangsrigt end ved model 1 og løsningen vil være under udvikling over længere tid end model 1.

Indstilling

- Hvilken model skal arbejdsgruppen gå videre med?

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet anbefaler, at socialudvalget vælger model 2.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

7 (**Åben**) **Tilsagn om midler til klippekortsordning på plejecentre**

Sags ID: EMN-2017-00440

Sagsbehandler: Birgitte Kvist
Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
I aftalen om finanslov for 2017, som blev indgået i november 2016 mellem den daværende Venstre regering, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti, blev der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et klippekort til ekstra hjælp til ældre plejehjemsbeboere.

Frederikshavn Kommune havde mulighed for at ansøge om:

	2017	2018
Frederikshavn	3.992.000 kr.	3.992.000 kr.

Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at Frederikshavn Kommune er bevilget samlet **7.986.000 kr.** til anvendelse i 2017 og 2018. Tilskuddet er 2.000 kr. højere end det ansøgte. Dette skyldes, at ikke alle kommuner havde ønsket at ansøge. De overskydende midler er således fordelt på ansøgerkommunerne.
De nærmere forudsætninger, retningslinjer, betingelser mm. fremgår af vedlagte tilsagnsskrivelse.
Nuværende tilsagn er på 3.993.000 kr. for 2017. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven for 2018 vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018, således at der samlet kan anvendes 7.986.000 kr. i perioden 2017 og 2018, som angivet ovenfor.

Der er udarbejdet et opdateret budget for anvendelse af midlerne. (Se bilag)

Der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter af bl. a. borger, pårørende, Ældreråd og personale.

Der skal indsendes en ***foreløbig status på projektet pr. 1. november 2017*** med frist for indsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet den 15. november 2017.

Ved projektets afslutning af 1. år fremsendes en rapport. Rapporten skal fremsendes elektronisk senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt og **senest den 1. april 2018.**

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling
Social- Sundheds- og kulturdirektøren indstiller at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 02-05-2017
Orienteringen tages til efterretning.

Fraværende: Bent H. Pedersen og Irene Hjortshøj

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Tilsagnsbrev Frederikshavn Kommune klippekort til plejehjemsbeboere (1837393 - EMN-2017-00440)
- opdateret budget 180417 (1837413 - EMN-2017-00440)

8 (**Åben**) **Magtanvendelser - Handicap og Psykiatri 2016**

Sags ID: EMN-2016-01788

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Center for Social- og Sundhedsmyndighed modtager løbende ansøgninger og indberetninger fra Center for Handicap og Psykiatri på magtanvendelser foretaget på botilbud og dagtilbud. Derudover modtager vi også indberetninger fra botilbud i andre kommuner, hvor vi har borgere boende. Ansøgninger laves, når det eksempelvis er nødvendigt at anvende stofsele eller GPS på en borger. I denne fremstilling informeres udvalget om de magtanvendelser der er foretaget i 2016.

Reglerne for magtanvendelse
Reglerne for magtanvendelse findes i Serviceloven (SEL) §§ 124-137 og gælder for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne.

Der må som udgangspunkt ikke anvendes magt, men for at undgå væsentlig personskade er det gjort lovligt i en række afgrænsede tilfælde jf. nedenstående.

Der er følgende typer af magtanvendelser:

- § 125: Personlige alarm- og plejesystemer
- § 126: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse i personlige hygiejnesituationer eller føre en person til et andet opholdsrum.
- § 126a: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse, når det er aboslut nødvendigt for at varetage omsorgspligten
- § 127: Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- § 128: Anvendelse af magthjælpemidler (fastspænding af borger til kørestol, seng mv.)
- § 129: Optagelse af person i bestemt botilbud.

Formålet med reglerne om magtanvendelse er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det mindst mulige. Magtanvendelse skal være så lidt indgribende i borgerens selvbestemmelse som muligt for at varetage borgerens interesse. Derudover skal magtanvendelsen altid sættes i relation til, hvad man ønsker at opnå i forhold til borgeren.

Magtanvendelser 2016

Tabellen viser en overordnet opsummering af magtanvendelsesindberetninger på Handicap og Psykiatriområdet for de sidste 4 år:

	2013	2014	2015	2016
Botilbud i kommunen	75	21	33	36
Botilbud uden for kommunen	118	61	47	51

Ved botilbud inden for handicap og psykiatri i Frederikshavn Kommunen, er der sket en stigning i antallet af indberettede magtanvendelser siden 2015. Dog angår 17 af de indberettede magtanvendelser 2 borgere, hvor der har været særlige udfordringer. Der er i alt foretaget magtanvendelse på 5 borgere.

Også for botilbud uden for kommunen er der sket en stigning i antallet af indberettede magtanvendelser i 2016 sammenlignet med i 2015. 33 af de 51 indberettede magtanvendelser fra botilbud uden for kommunen vedrørte tre borgere, det svarer til at 65 % af magtanvendelserne er blevet foretaget på tre borgere. Der er i alt foretaget magtanvendelse på 12 borgere.

Magtanvendelser i botilbud i Frederikshavn Kommunen
Fordelingen af de 36 magtanvendelser er således:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	1
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	25
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	10
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	0
§ 128 - Brug af magthjælpemidler	0
§ 129 – Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	0
I alt	**36**

Ud af de 36 magtanvendelser blev 20 afgørelser vurderet som værende lovlige magtanvendelser, det svarer til at 56 % af magtanvendelserne var lovlige.14 magtanvendelser blev vurderet til at være ikke-lovlige, hvilket svarer til 39 %. De resterende 2 indberetninger blev vurderet til ikke at være omfattet af magtanvendelsesbegrebet i servicelovens kapitel 24.

Begrundelser for vurderingerne af de 14 magtanvendelser, der blev vurderet ikke-lovlige, er anført nærmere i tabellen nedenfor:

3	Ikke godtgjort at der var nærliggende risiko for væsentlig personskade
9	Magtanvendelse fortaget i forbindelse med sundhedslovsydelser
2	Låst i systemet og kan ikke vurderes

Vedr. magtanvendelser i forbindelse med hjælp efter sundhedsloven kan oplyses, at serviceloven ikke indeholder hjemmel til magtanvendelse i forbindelse med sundhedsfaglig behandling. En sådan hjemmel skal hentes i sundhedsloven, og denne træder først i kraft i akutte situationer, når døden er nært forestående. Dette betyder, at der i princippet ikke må anvendes magt, uanset hvor nødvendig den sundhedsfaglige behandling er i de tilfælde, hvor den ikke er akut livsnødvendig.

Magtanvendelser i botilbud uden for Frederikshavn Kommunen
Hvordan de 51 indberettede magtanvendelser fordeler sig på de forskellige paragraffer er angivet i skemaet nedenfor:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	3
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	42
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	2
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	4
§ 128 - Brug af magthjælpemidler (stofsele)	0
§ 129 – Optagelse af person på et bestemt botilbud	0
Andet	**3**
I alt	**54**

Der er indberettede 51 magtanvendelser, men der står anført 54 i tabellen. Årsagen er, at der i 3 af tilfældene er anvendte flere bestemmelser i forbindelse med én magtanvendelse.

Af de 51 magtanvendelser er 27 magtanvendelser vurderet lovlige, hvilket svarer til 53 %. 21 magtanvendelser, svarende til 41 % blev vurderet som ikke-lovlige. 3 indberettet magtanvendelser vurderes til ikke at være omfattet af magtanvendelsesbestemmelserne i servicelovens kapitel 24.

Nedenfor, ses en oversigt over de forskellige begrundelser for at vurdere, at der forelå ikke-lovlige magtanvendelser:

12	Ikke godtgjort at der var nærliggende risiko for væsentlig personskade
1	Tilbageholdelse i bolig
1	Ikke overholdelse af mindsteindgrebsprincippet
1	Borger låst ude
2	Magtanvendelse foretaget i forbindelse med sundhedslovsydelser
1	Ikke godtgjort at det var absolut påkrævet
1	Løftet ind i bussen for at afhjælpe fastlåst situation
1	Gennemgang af lejlighed
1	Der står ikke angivet en begrundelse

Indberetninger som læring
Det langsigtede mål med indberetning af magtanvendelse er at kunne begrænse og allerhelst undgå brug af magt. Samtidig bruges indberetningerne også som læring for plejepersonalet i forhold til, hvornår er magtanvendelse lovligt, og hvordan pædagogiske tiltag kan bruges til at opnå samme resultat.

Den 2. maj 2017 afholder Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Sundhed og Pleje samt Center for Handicap og Psykiatri en temadag om magtanvendelse. Temadagen skal give en større viden om og forståelse for reglerne om magtanvendelse. Samtidig skal temadagen være med til at sikre, at indberetning af magtanvendelse i højere grad sker korrekt, så indberetningerne i mindre grad bliver vurderet ulovlige på grund af utilstrækkelig beskrivelse eller dokumentation.

Magtanvendelse fremover
Som det er fremgået af ovenstående er antallet af magtanvendelser i 2016 steget i forhold til 2015. Dette skyldes stigningen dog primært enkelte borgere, hvor der har været særlige udfordringer. Der er derfor ikke umiddelbart en formodning om, at antallet af magtanvendelser generelt er stigende.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed arbejder løbende sammen med lederne på bo- og dagtilbud om at sikre nedbringelse af magtanvendelser. Derudover forventes at temadagen vil bidrage til at forebygge brugen af magtanvendelse og resultere i færre ulovlige magtanvendelser.

Sagen har været sendt til høring hos Center for Handicap og Psykiatri, der er kommet med følgende høringssvar:

”Center for Handicap og Psykiatri genkender det billede, der tegnes i opgørelsen over magtanvendelser på handicap- og psykiatriområdet i 2016.

Der er i alle tilbud på handicap- og psykiatriområdet i Frederikshavn Kommune et fokus på at minimere antallet af magtanvendelser og at sikre at alle magtanvendelser bliver indberettet.

Foruden det generelle fokus på magtanvendelser i alle tilbud deltager Mariested, sammen med tilbud fra Københavns Kommune og Århus Kommune, i et projekt omkring forebyggelse af magtanvendelser i botilbud.

Projektet handler om brug af to metoder og tilgange, som forventes at kunne mindske risikoen for vold og sænke omfanget af trusler og magtanvendelser. Projektet har kørt siden 2015 og har blandt andet bestået af uddannelse og undervisning af både medarbejdere og borgere på Mariested.

I den kommende periode vil medarbejdere fra Mariested undervise andre tilbud i metoderne, så erfaringerne kommer flere til gode. Dette sker blandt andet på den forestående temadag om magtanvendelse, der nævnes i sagsfremstillingen.”

Sagen er sendt til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

9 (**Åben**) **Magtanvendelser - Ældreområdet 2016**

Sags ID: EMN-2016-01788

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Center for Social- og Sundhedsmyndighed modtager løbende ansøgninger og indberetninger fra Center for Sundhed og Pleje på magtanvendelser foretaget på plejecentrene. Indberetninger laves, når personalet i akutte situationer har brugt magt over for en borger. Ansøgninger laves, når det eksempelvis er nødvendigt at anvende stofsele eller GPS på en borger. I denne fremstilling informeres udvalget om de magtanvendelser, der er foretaget i 2016.

Reglerne for magtanvendelse
Reglerne for magtanvendelse findes i Serviceloven (SEL) §§ 124-137 og gælder for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne.

Der må som udgangspunkt ikke anvendes magt, men for at undgå væsentlig personskade er det gjort lovligt i en række afgrænsede tilfælde.

Der er følgende typer af magtanvendelser:

- § 125: Personlige alarm- og plejesystemer
- § 126: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse i personlige hygiejnesituationer eller føre en person til et andet opholdsrum.
- § 126a: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse, når det er aboslut nødvendigt for at varetage omsorgspligten
- § 127: Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- § 128: Anvendelse af magthjælpemidler (fastspænding af borger til kørestol, seng mv.)
- § 129: Optagelse af person i bestemt botilbud.

Formålet med reglerne om magtanvendelse er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det mindst mulige. Magtanvendelse skal være så lidt indgribende i borgerens selvbestemmelse som muligt for at varetage borgerens interesse. Derudover skal magtanvendelsen altid sættes i relation til, hvad man ønsker at opnå i forhold til borgeren.

Magtanvendelser 2016

Tabellen nedenfor viser antallet af magtanvendelsesindberetninger på ældreområdet for de sidste 4 år:

2013	2014	2015	2016
63	**47**	**31**	**60**

I 2016 er indberettet 60 magtanvendelser, hvilket er en markant stigning i forhold til året før. 27 indberetningerne vedrører én borger, og derudover har der været tilsammen 16 indberetninger på tre andre borgere. Det betyder, at 72 % af indberetningerne vedrører fire borgere. De restende 17 indberetninger er fordelt på 12 borgere.
Hvilken type af magtanvendelse, der har været tale om, fremgår af tabellen nedenfor:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	2
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	15
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	36
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	4
§ 128 - Brug af magthjælpemidler (stofsele i kørestol)	2
§ 129 – Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	1
I alt	**60**

Af de 60 indberettede magtanvendelser blev 24 magtanvendelser vurderet til at være lovlige, 36 magtanvendelser blev vurderet som værende ikke-lovlige. 60 % af magtanvendelserne blev således vurderet til at være ulovlige

Årsagen til, at de 36 magtanvendelser er vurderet *ikke-lovlige* fremgår af tabellen nedenfor:

10	Ingen nærliggende risiko for personskade
17	Dokumentation ikke tilstrækkeligt udfyldt
1	Mindsteindgrebsprincippet overskredet
2	Andre tiltag ikke beskrevet
1	Ikke dokumenteret at borgeren vil forlade bostedet
4	Risiko for væsentlig personskade ikke dokumenteret
1	Borgeren døde inden der blev udfyldt nyt skema
1	Magt er anvendt i forbindelse med sundhedslovsydelser

I 17 af de ulovlige magtanvendelser er der i vurderingen lagt vægt på, at indberetningerne ikke har været godt nok beskrevet til at de kunne vurderes lovlige. Det skal derfor

pointeres, at der er mulighed for, at flere magtanvendelser kunne have været vurderet som lovlige, hvis indberetningerne havde været bedre beskrevet.

Indberetninger som læring
Det langsigtede mål med indberetning af magtanvendelse er at kunne begrænse og allerhelst undgå brug af magt. Samtidig bruges indberetningerne også som læring for plejepersonalet i forhold til, hvornår er magtanvendelse lovligt, og hvordan pædagogiske tiltag kan bruges til at opnå samme resultat.

I foråret 2017 afholder Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Sundhed og Pleje samt Center for Handicap og Psykiatri en temadag om magtanvendelse. Temadagen skal give en større viden om og forståelse for reglerne om magtanvendelse. Samtidig skal temadagen være med til at sikre, at indberetning af magtanvendelse i højere grad sker korrekt, så indberetningerne i mindre grad bliver vurderet ulovlige på grund af utilstrækkelig beskrivelse eller dokumentation.

Magtanvendelse fremover
Som det fremgår er antallet af magtanvendelser i 2016 steget væsentligt i forhold til 2015. Det skyldes dog primært magtanvendelse over for én borger, hvor der har været nogle særlige udfordringer, og der er derfor ikke umiddelbart en formodning om, at antallet af magtanvendelser generelt er stigende. Demenskoordinatorerne i Center for Sundhed og Pleje arbejder løbende på at mindske antallet af magtanvendelser gennem vejledning og rådgivning på plejecentrene. Derudover forventes at temadagen vil bidrage til at forebygge brugen af magtanvendelse og resultere i færre ulovlige magtanvendelser.

Sagen har været sendt til høring i Center for Sundhed og Pleje, der ikke havde kommentarer til sagen.

Sagen er sendt til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

10 (**Åben**) **Orientering om kommunalt tilsyn i Samværs- og aktivitetstilbud 2016**

Sags ID: EMN-2015-00869

Sagsbehandler: Kira Rødkær
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Jævnfør Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 har kommunen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter Serviceloven løses.

For at få et uvildigt tilsynet har Frederikshavn Kommune valgt at overdrage denne opgave til Revas Aps. Det drejer sig om tilsyn på 7 kommunale samværs- og aktivitetstilbud:

- "Nordstjernen" i Skagen
- Skagen Støttecenter
- Sæby Støttecenter
- "Aktiviteten" og "Røret" i Sæby
- Gimle i Frederikshavn
- Loftet i Frederikshavn
- Frederikshavn Støttecenter

Det drejer sig derudover om tilsyn på de to private tilbud, Nr. Vesterskov i Dybvad og Dagskolen Nordjylland i Frederikshavn.

I denne fremstilling orienteres Socialudvalget om hovedkonklusionerne i årsrapporten for tilsynene.

Revas giver, ligesom tidligere år, en overordnet positiv vurdering af forholdene i samværs- og aktivitetstilbuddene. Det betyder, at resultaterne bredt set er meget fine og forholdene fundet i orden.

Tilsynenes formål
Formålet med tilsynet er at kontrollere, at den kommunale opgave bliver varetaget korrekt i henhold til Servicelovens § 104. Tilsynene skal have fokus på:

1. at opgaverne i tilbuddene bliver løst i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet.
2. at opgaverne bliver løst i henhold til de kvalitetsstandarder, som Frederikshavn Kommune har vedtaget.

Med dette fokus har tilsynene til formål at sikre, at borgerne modtager et tilbud i henhold til de politisk fastsatte målsætninger og beslutninger.

Tilsynenes metode

Revas har generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne samt udmøntning i praksis i det enkelte tilbud.

Der er gennemgået skriftligt materiale vedrørende driften i almindelighed og indsatsen for den enkelte borger. Der er i tilsynet lagt vægt på samvær med borgerne for at opleve stemningen og samværet. Både borgere, pårørende, personale og ledelse har været inddraget gennem samtale.

Tilsynsrapporter

Revas udarbejder en tilsynsrapport på baggrund af hvert tilsynsbesøg. Rapporterne er bygget op omkring vurdering af følgende emner:

- Målgruppe
- Boligforhold og fysiske rammer
- De omsorgsmæssige forhold
- Ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger
- Skriftlig dokumentation
- Magtanvendelse
- Medicinhåndtering (i de tilbud hvor det er relevant)

Hvis tilsynsbesøget viser, at der er behov for yderligere tilsyn, vil dette også fremgå af rapporten.
På baggrund af de enkelte rapporter udarbejdes årsrapporten

Årsrapportens konklusioner

Der har I 2016 ikke været ekstra tilsynsbesøg, hvilket betyder, at der ikke er forhold som har givet anledning til særlige kritiske bemærkninger. Som nævnt giver Revas overordnet en positiv vurdering af forholdene i tilbuddene.

Revas giver altid i forbindelse med tilsynene nogle anbefalinger som tilbuddene kan arbejde med. I 2016 har Revas givet følgende anbefalinger i årsrapporten:

- At der i tilbud, hvor lederen ikke er fysisk tilstede er fortsat fokus på, at medarbejderne har den støtte og faglige sparring til rådighed, som det er nødvendigt for at opretholde det faglige niveau og sikre trivsel.
- At der fortsat er fokus på at sikre, at pædagogiske handleplaner foreligger og vedligeholdes og på at den skriftlige dokumentation strømlines mere.

Center for Handicap og Psykiatri har haft fremstillingen til høring, og givet følgende høringssvar:

”Center for Handicap og Psykiatri har med interesse læst årsrapporten fra Revas omkring tilsyn på samværs- og aktivitetsområdet i Frederikshavn Kommune.

Konklusionerne i årsrapporten er i overensstemmelse med tilbuddenes egen oplevelse. Tilbuddene har fokus på fortsat at sikre medarbejderne den fornødne støtte og sparring og på at strømline arbejdet med den skriftlige dokumentation.

Center for Handicap og Psykiatri har ikke yderligere kommentarer til årsrapporten.”

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Rapport: Samværs- og Aktivitetstilbud 2016 (1826399 - EMN-2015-00869)

11 (**Åben**) **Status på Faste læger på plejecentrene**

Sags ID: EMN-2016-02787

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang
Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Baggrund

I foråret 2016 indgik Praktiserende Lægers Organisation, staten, Danske Regioner og KL aftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Af aftalen fremgår det, at beboere på plejecentre skal tilbydes at være tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Aftalen består af en ordning med to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. (Det er ikke et krav). Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis og lokale aftaler.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Det er hensigten, at ordningen i løbet af en 4-årig indfasningsperiode (2016-2019) skal blive landsdækkende og omfatte samtlige plejecentre. Ordningen skal følges op af lokale aftaler mellem parterne i praksisplanudvalgene, hvor de lokale parter aftaler, hvordan implementeringen skal ske lokalt.
I Frederikshavn Kommune har der været afholdt orienteringsmøder med de praktiserende læger og der har været sendt opslag til alle lægerne i kommunen mhp. at blive tilknyttet et specifikt plejecenter.
Status efter henvendelse til lægerne og et fællesmøde med deltagelse af de interesserede læger samt lederne fra plejecentrene i kommunen og kontaktsygeplejersken er:
Faste læger tilknyttet fra 1/6-2017

- Abildparken 2, 4 og 6
- Abildparken 8, 10 og 12
- Bangsbo
- Østervrå plejecenter
- Strandgården

Derudover er der allerede nu underskrevne kontrakter mhp. faste læger fra 1/1-2018 på følgende plejecentre

- Ankermedet
- Lindevej
- Ålbæk plejecenter
- Caspershus
- Drachmandsvænget

Desværre ser det ud til at følgende plejecentre ikke umiddelbart kan få tilknyttet faste læger, men der vil blive arbejdet videre med at forsøge rekruttering af læger.

- Rosengården
- Sæby Ældrecenter
- Søparken
- Dybvad Ældrecenter

Ældreråd, Handicapråd og Sundhedsudvalget orienteres.

Indstilling
Social-sundhed og kulturdirektøren indstiller at:

Socialudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

12 (**Åben**) **Orientering om økonomi**

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

13 (**Åben**) **Punkter til kommende møder**

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

- Besøg på Fontænehuset
- Orientering om robotprojekt på Senhjerneskadecentret – living lab - evt. i august
- Frivilligkoordinator

Indstilling
Til videre foranstaltning

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Til videre foranstaltning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

14 (**Åben**) **Eventuelt**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Uden beslutning !!

Indstilling
-

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Ingen bemærkninger.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat Handicaprådet

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 06-06-2017 13:30

Mødeafholdelse: 0.27

NB.

Tilstede:
Aksel Jensen - Formand
Helle Madsen
Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen
Betina Hansen
Rikke Løgtved Bruus
Karina Søborg

Fraværende:
Jørgen Tousgaard
Irene Hjortshøj
Susanne Jensen
Betina Hansen deltog ikke i behandlingen af punkterne 12-14.

Stedfortrædere:

Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

06-06-2017 13:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen 3
2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde 4
3 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget 5
4 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet 6
5 (Åben) Sundhedsudvalget budgetforslag 2018 8
6 (Åben) Digital formidling af tilgængelighed i Frederikshavn Kommune 10
7 (Åben) Tilsagn om midler til klippekortsordning på plejecentre 12
8 (Åben) Magtanvendelser - Handicap og Psykiatri 2016 14
9 (Åben) Magtanvendelser - Ældreområdet 2016 19
10 (Åben) Orientering om kommunalt tilsyn i Samværs- og aktivitetstilbud 2016 23
11 (Åben) Status på Faste læger på plejecentrene 26
12 (Åben) Orientering om økonomi 28
13 (Åben) Punkter til kommende møder 29
14 (Åben) Eventuelt 30

1 (**Åben**) **Godkendelse af dagsordenen**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af dagsordenen til mødet den 6.6. 2017

Indstilling
At dagsordenen godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

2 (**Åben**) **Godkendelse af referat fra forrige møde**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af referat fra mødet den 24. april 2017

Indstilling
At referatet godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Referatet godkendt.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

3 (**Åben**) **Orientering fra Tilgængelighedsudvalget**

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Orientering fra Tilgængelighedsudvalget v/Rikke Bruus

- Nordjyske Jernbaner
- Frederikshavn Busterminal
- Friluftekort over Frederikshavn kommune
- P-Plads på Grenen
- Jyllandsgade 6, 9900 Frederikshavn, det gamle Kaj Bundvads fritidscente
- Studietur til Herning
- Nye lokalplaner.
  - Lokalplan SKA.C.03.10.01 Dagligvarebutik Chr. X´s Vej 51, Skagen
  - Lokalplan SKA.BF.06.02.02 Lille Skagen - Bolig-, ferie- og fritidsområde ved Nordsøvej
  - Lokalplan FRE.F.10.21.03 Nordstrand hotellejligheder
  - Lokalplan FRE.E.12.18.01 Erhvervaområde ved Søndergade-Carl Bruuns Vej
  - Lokalplan FRE.B.11.31.01 Boligområde Toftegårdsvej

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Referat fra mødet d. 29. maj 2017 (1868417 - EMN-2016-00920)

4 (**Åben**) **Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet**

Sags ID: EMN-2014-00675

Sagsbehandler:
Ansvarligt center:

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Orientering fra medlemmerne:

- Orientering om deltagelse i Handicap 2017 – Empowerment, 30.5. i Vejle – v/Karina Søborg Madsen og Irene Hjortshøj
- Fra Karina:
  Jeg (og Irene) deltog i COK og socialstyrelsens Handicap-temadag i går. Det var en virkelig inspirerende dag.
  I den forbindelse blev jeg opmærksom på en ny konference med temaet frivillighed.
  Linket: http://www.cok.dk/frivillighed2017
  Vil du evt. sende den med ud i næste indkaldelse til inspiration til øvrige medlemmer, så rådet kan drøfte/beslutte om nogen skal med, hvis vi skal fortsætte fokus på frivillighed den kommende tid.

Orientering fra sekretariatet:

- Dialogmøder:
  - Dialogmøde FOU – 1. juni kl. 16.15 – lokale 0.27 – i kalender
  - Dialogmøde SOU – 7. juni kl. 15.15 – lokale 0.23 – i kalender
  - Dialogmøde TU – 12. Juni kl. ?? – sted ?
  - Dialogmøde KFU – 14. juni kl. 16.00 – lokale 0.27
  - Dialogmøde DU – 19. Juni kl. 17.30 – 18.15 – lokale 0.23
    afholdes ml formænd m.fl. – i kalender
  - Dialogmøde PMU - 15. august kl. 15.00 ? – lokale 0.27

- Studietur til Herning den 26. juni 2017
- Besøg på Gimle den 23. august 2017
- Fortællinger fra Hospice Vendsyssel 2016 (uddeles på mødet)
- KL – Fælles om fremtidens Socialpolitik (uddeles på mødet)

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Ønskes tilmelding til Frivillighedskonferencen, meddeles dette til sekretæren.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

5 (**Åben**) **Sundhedsudvalget budgetforslag 2018**

Sags ID: EMN-2017-01054

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen
Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence
SUU

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

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

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

Sundhedsudvalget drøftede på sit møde d. 18 april 2017 ovennævnte budgetrammer/ udfordringer og anmodede på baggrund heraf, direktøren om at udarbejde administrative forslag til hvorledes budgetnedskrivningen kan effektueres.
Social, sundheds- og kulturdirektøren vil orientere om disse muligheder på mødet.

Budgetforslaget sendes til udtalelse i MED-organisationen samt rådene.

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

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 09-05-2017
Drøftet.

Fraværende: Kenneth Bergen og Flemming Rasmussen

Beslutninger:
Taget til efterretning uden yderligere bemærkninger.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

- Administrativt høringsoplæg SUU 2018 (1865314 - EMN-2017-00844)

6 (**Åben**) **Digital formidling af tilgængelighed i Frederikshavn Kommune**

Sags ID: EMN-2015-01251

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR, SOU

Sagsfremstilling
På Handicaprådets møde den 24.8.2015 blev en "Tilgængeligheds"-app demonstreret af Nicoline Egsgaard Pedersen, *Oplevelsesdesigner* fra TANKEGANG. Medlemmer af Tilgængelighedsudvalget deltog under demonstrationen.
Tilgængeligheds-app'en er udarbejdet til Køge Kommune af TANKEGANG.DK.

Handicaprådet/Tilgængelighedsudvalget ønskede at kunne give dette tilbud til Frederikshavn Kommunes borgere/turister, men p.g.a. manglende økonomiske ressourcer, blev forslaget videresendt til Socialudvalget, som den 4.11.2015 gav grønt lys til at arbejde videre med sagen.

En nedsat arbejdsgruppe undersøgte - udover økonomien også funktionaliteten i app'en, og fremlagte herefter resultatet for socialudvalgsformand, social- og sundhedsdirektør samt formand og næstformand for Handicaprådet.
Der var enighed om, at give Tankegang en tilbagemelding lydende på, at produktet pt ikke lever op til det vi kunne ønske os af en tilgængeligheds-App.

Arbejdsgruppen har efterfølgende været undersøgende på, hvad der kan give os en bedre løsning – bl.a. større fleksibilitet og med digital understøttelse.
Efter nærmere undersøgelse er arbejdsgruppen kommet frem til følgende 2 modeller: en model 1 og en model 2, der indeholder model 1 + ekstra.

1. Model 1 drejer sig om at informationer omkring tilgængelighed sættes på kommunens hjemmeside. Eksempelvis informationer fra den nuværende tilgængelighedsfolder og links til andre relevante hjemmesider omkring tilgængelighed. Som inspiration henvises til Hjørrings måde at informere på: https://hjoerring.dk/borger/handicap-og-psykiatri/tilgaengelighed/

Økonomi til denne løsning vil kunne dækkes inden for den eksisterende ramme og blive realiseret inden for overskuelig fremtid.

2. Model 2 er et skridt dybere. Ud over at arbejde med model 1 kan der laves et projekt, der går videre i forhold til at digitalisere tilgængeligheden i Frederikshavn Kommune. Det kan evt. være i form af en app, en selvstændig hjemmeside eller andet. Projektet vil kræve en projektorganisation og økonomi til medarbejderressourcer (analyse af behovet, udvikling, vedligehold samt drift) og forventeligt ressourcer til indkøb af ekstern udvikling. I denne sammenhæng vil det

være muligt at undersøge nærmere om muligheden for at søge fonde eller/og indgå samarbejde med eksempelvis universitetet. Det vil også med et projekt som dette være oplagt at indgå samarbejde med andre kommuner eller organisationer, idet udfordringen omkring tilgængelighed er allestedsnærværende. Økonomi og organisering er mere omfangsrigt end ved model 1 og løsningen vil være under udvikling over længere tid end model 1.

Indstilling

- Hvilken model skal arbejdsgruppen gå videre med?

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Handicaprådet anbefaler, at socialudvalget vælger model 2.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

7 (**Åben**) **Tilsagn om midler til klippekortsordning på plejecentre**

Sags ID: EMN-2017-00440

Sagsbehandler: Birgitte Kvist
Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
I aftalen om finanslov for 2017, som blev indgået i november 2016 mellem den daværende Venstre regering, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti, blev der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et klippekort til ekstra hjælp til ældre plejehjemsbeboere.

Frederikshavn Kommune havde mulighed for at ansøge om:

	2017	2018
Frederikshavn	3.992.000 kr.	3.992.000 kr.

Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at Frederikshavn Kommune er bevilget samlet **7.986.000 kr.** til anvendelse i 2017 og 2018. Tilskuddet er 2.000 kr. højere end det ansøgte. Dette skyldes, at ikke alle kommuner havde ønsket at ansøge. De overskydende midler er således fordelt på ansøgerkommunerne.
De nærmere forudsætninger, retningslinjer, betingelser mm. fremgår af vedlagte tilsagnsskrivelse.
Nuværende tilsagn er på 3.993.000 kr. for 2017. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven for 2018 vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018, således at der samlet kan anvendes 7.986.000 kr. i perioden 2017 og 2018, som angivet ovenfor.

Der er udarbejdet et opdateret budget for anvendelse af midlerne. (Se bilag)

Der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter af bl. a. borger, pårørende, Ældreråd og personale.

Der skal indsendes en ***foreløbig status på projektet pr. 1. november 2017*** med frist for indsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet den 15. november 2017.

Ved projektets afslutning af 1. år fremsendes en rapport. Rapporten skal fremsendes elektronisk senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt og **senest den 1. april 2018.**

Sagen sendes efterfølgende til orientering i Ældreråd og Handicapråd

Indstilling
Social- Sundheds- og kulturdirektøren indstiller at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 02-05-2017
Orienteringen tages til efterretning.

Fraværende: Bent H. Pedersen og Irene Hjortshøj

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Tilsagnsbrev Frederikshavn Kommune klippekort til plejehjemsbeboere (1837393 - EMN-2017-00440)
- opdateret budget 180417 (1837413 - EMN-2017-00440)

8 (**Åben**) **Magtanvendelser - Handicap og Psykiatri 2016**

Sags ID: EMN-2016-01788

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Center for Social- og Sundhedsmyndighed modtager løbende ansøgninger og indberetninger fra Center for Handicap og Psykiatri på magtanvendelser foretaget på botilbud og dagtilbud. Derudover modtager vi også indberetninger fra botilbud i andre kommuner, hvor vi har borgere boende. Ansøgninger laves, når det eksempelvis er nødvendigt at anvende stofsele eller GPS på en borger. I denne fremstilling informeres udvalget om de magtanvendelser der er foretaget i 2016.

Reglerne for magtanvendelse
Reglerne for magtanvendelse findes i Serviceloven (SEL) §§ 124-137 og gælder for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne.

Der må som udgangspunkt ikke anvendes magt, men for at undgå væsentlig personskade er det gjort lovligt i en række afgrænsede tilfælde jf. nedenstående.

Der er følgende typer af magtanvendelser:

- § 125: Personlige alarm- og plejesystemer
- § 126: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse i personlige hygiejnesituationer eller føre en person til et andet opholdsrum.
- § 126a: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse, når det er aboslut nødvendigt for at varetage omsorgspligten
- § 127: Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- § 128: Anvendelse af magthjælpemidler (fastspænding af borger til kørestol, seng mv.)
- § 129: Optagelse af person i bestemt botilbud.

Formålet med reglerne om magtanvendelse er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det mindst mulige. Magtanvendelse skal være så lidt indgribende i borgerens selvbestemmelse som muligt for at varetage borgerens interesse. Derudover skal magtanvendelsen altid sættes i relation til, hvad man ønsker at opnå i forhold til borgeren.

Magtanvendelser 2016

Tabellen viser en overordnet opsummering af magtanvendelsesindberetninger på Handicap og Psykiatriområdet for de sidste 4 år:

	2013	2014	2015	2016
Botilbud i kommunen	75	21	33	36
Botilbud uden for kommunen	118	61	47	51

Ved botilbud inden for handicap og psykiatri i Frederikshavn Kommunen, er der sket en stigning i antallet af indberettede magtanvendelser siden 2015. Dog angår 17 af de indberettede magtanvendelser 2 borgere, hvor der har været særlige udfordringer. Der er i alt foretaget magtanvendelse på 5 borgere.

Også for botilbud uden for kommunen er der sket en stigning i antallet af indberettede magtanvendelser i 2016 sammenlignet med i 2015. 33 af de 51 indberettede magtanvendelser fra botilbud uden for kommunen vedrørte tre borgere, det svarer til at 65 % af magtanvendelserne er blevet foretaget på tre borgere. Der er i alt foretaget magtanvendelse på 12 borgere.

Magtanvendelser i botilbud i Frederikshavn Kommunen
Fordelingen af de 36 magtanvendelser er således:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	1
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	25
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	10
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	0
§ 128 - Brug af magthjælpemidler	0
§ 129 – Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	0
I alt	**36**

Ud af de 36 magtanvendelser blev 20 afgørelser vurderet som værende lovlige magtanvendelser, det svarer til at 56 % af magtanvendelserne var lovlige.14 magtanvendelser blev vurderet til at være ikke-lovlige, hvilket svarer til 39 %. De resterende 2 indberetninger blev vurderet til ikke at være omfattet af magtanvendelsesbegrebet i servicelovens kapitel 24.

Begrundelser for vurderingerne af de 14 magtanvendelser, der blev vurderet ikke-lovlige, er anført nærmere i tabellen nedenfor:

3	Ikke godtgjort at der var nærliggende risiko for væsentlig personskade
9	Magtanvendelse fortaget i forbindelse med sundhedslovsydelser
2	Låst i systemet og kan ikke vurderes

Vedr. magtanvendelser i forbindelse med hjælp efter sundhedsloven kan oplyses, at serviceloven ikke indeholder hjemmel til magtanvendelse i forbindelse med sundhedsfaglig behandling. En sådan hjemmel skal hentes i sundhedsloven, og denne træder først i kraft i akutte situationer, når døden er nært forestående. Dette betyder, at der i princippet ikke må anvendes magt, uanset hvor nødvendig den sundhedsfaglige behandling er i de tilfælde, hvor den ikke er akut livsnødvendig.

Magtanvendelser i botilbud uden for Frederikshavn Kommunen
Hvordan de 51 indberettede magtanvendelser fordeler sig på de forskellige paragraffer er angivet i skemaet nedenfor:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	3
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	42
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	2
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	4
§ 128 - Brug af magthjælpemidler (stofsele)	0
§ 129 – Optagelse af person på et bestemt botilbud	0
Andet	**3**
I alt	**54**

Der er indberettede 51 magtanvendelser, men der står anført 54 i tabellen. Årsagen er, at der i 3 af tilfældene er anvendte flere bestemmelser i forbindelse med én magtanvendelse.

Af de 51 magtanvendelser er 27 magtanvendelser vurderet lovlige, hvilket svarer til 53 %. 21 magtanvendelser, svarende til 41 % blev vurderet som ikke-lovlige. 3 indberettet magtanvendelser vurderes til ikke at være omfattet af magtanvendelsesbestemmelserne i servicelovens kapitel 24.

Nedenfor, ses en oversigt over de forskellige begrundelser for at vurdere, at der forelå ikke-lovlige magtanvendelser:

12	Ikke godtgjort at der var nærliggende risiko for væsentlig personskade
1	Tilbageholdelse i bolig
1	Ikke overholdelse af mindsteindgrebsprincippet
1	Borger låst ude
2	Magtanvendelse foretaget i forbindelse med sundhedslovsydelser
1	Ikke godtgjort at det var absolut påkrævet
1	Løftet ind i bussen for at afhjælpe fastlåst situation
1	Gennemgang af lejlighed
1	Der står ikke angivet en begrundelse

Indberetninger som læring
Det langsigtede mål med indberetning af magtanvendelse er at kunne begrænse og allerhelst undgå brug af magt. Samtidig bruges indberetningerne også som læring for plejepersonalet i forhold til, hvornår er magtanvendelse lovligt, og hvordan pædagogiske tiltag kan bruges til at opnå samme resultat.

Den 2. maj 2017 afholder Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Sundhed og Pleje samt Center for Handicap og Psykiatri en temadag om magtanvendelse. Temadagen skal give en større viden om og forståelse for reglerne om magtanvendelse. Samtidig skal temadagen være med til at sikre, at indberetning af magtanvendelse i højere grad sker korrekt, så indberetningerne i mindre grad bliver vurderet ulovlige på grund af utilstrækkelig beskrivelse eller dokumentation.

Magtanvendelse fremover
Som det er fremgået af ovenstående er antallet af magtanvendelser i 2016 steget i forhold til 2015. Dette skyldes stigningen dog primært enkelte borgere, hvor der har været særlige udfordringer. Der er derfor ikke umiddelbart en formodning om, at antallet af magtanvendelser generelt er stigende.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed arbejder løbende sammen med lederne på bo- og dagtilbud om at sikre nedbringelse af magtanvendelser. Derudover forventes at temadagen vil bidrage til at forebygge brugen af magtanvendelse og resultere i færre ulovlige magtanvendelser.

Sagen har været sendt til høring hos Center for Handicap og Psykiatri, der er kommet med følgende høringssvar:

”Center for Handicap og Psykiatri genkender det billede, der tegnes i opgørelsen over magtanvendelser på handicap- og psykiatriområdet i 2016.

Der er i alle tilbud på handicap- og psykiatriområdet i Frederikshavn Kommune et fokus på at minimere antallet af magtanvendelser og at sikre at alle magtanvendelser bliver indberettet.

Foruden det generelle fokus på magtanvendelser i alle tilbud deltager Mariested, sammen med tilbud fra Københavns Kommune og Århus Kommune, i et projekt omkring forebyggelse af magtanvendelser i botilbud.

Projektet handler om brug af to metoder og tilgange, som forventes at kunne mindske risikoen for vold og sænke omfanget af trusler og magtanvendelser. Projektet har kørt siden 2015 og har blandt andet bestået af uddannelse og undervisning af både medarbejdere og borgere på Mariested.

I den kommende periode vil medarbejdere fra Mariested undervise andre tilbud i metoderne, så erfaringerne kommer flere til gode. Dette sker blandt andet på den forestående temadag om magtanvendelse, der nævnes i sagsfremstillingen.”

Sagen er sendt til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

9 (**Åben**) **Magtanvendelser - Ældreområdet 2016**

Sags ID: EMN-2016-01788

Sagsbehandler: Heidi Degner Jensen
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Center for Social- og Sundhedsmyndighed modtager løbende ansøgninger og indberetninger fra Center for Sundhed og Pleje på magtanvendelser foretaget på plejecentrene. Indberetninger laves, når personalet i akutte situationer har brugt magt over for en borger. Ansøgninger laves, når det eksempelvis er nødvendigt at anvende stofsele eller GPS på en borger. I denne fremstilling informeres udvalget om de magtanvendelser, der er foretaget i 2016.

Reglerne for magtanvendelse
Reglerne for magtanvendelse findes i Serviceloven (SEL) §§ 124-137 og gælder for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne.

Der må som udgangspunkt ikke anvendes magt, men for at undgå væsentlig personskade er det gjort lovligt i en række afgrænsede tilfælde.

Der er følgende typer af magtanvendelser:

- § 125: Personlige alarm- og plejesystemer
- § 126: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse i personlige hygiejnesituationer eller føre en person til et andet opholdsrum.
- § 126a: Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse, når det er aboslut nødvendigt for at varetage omsorgspligten
- § 127: Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- § 128: Anvendelse af magthjælpemidler (fastspænding af borger til kørestol, seng mv.)
- § 129: Optagelse af person i bestemt botilbud.

Formålet med reglerne om magtanvendelse er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det mindst mulige. Magtanvendelse skal være så lidt indgribende i borgerens selvbestemmelse som muligt for at varetage borgerens interesse. Derudover skal magtanvendelsen altid sættes i relation til, hvad man ønsker at opnå i forhold til borgeren.

Magtanvendelser 2016

Tabellen nedenfor viser antallet af magtanvendelsesindberetninger på ældreområdet for de sidste 4 år:

2013	2014	2015	2016
63	**47**	**31**	**60**

I 2016 er indberettet 60 magtanvendelser, hvilket er en markant stigning i forhold til året før. 27 indberetningerne vedrører én borger, og derudover har der været tilsammen 16 indberetninger på tre andre borgere. Det betyder, at 72 % af indberetningerne vedrører fire borgere. De restende 17 indberetninger er fordelt på 12 borgere.
Hvilken type af magtanvendelse, der har været tale om, fremgår af tabellen nedenfor:

§ 125 – alarm og pejlesystemer	2
§ 126 – akut fastholdelse og føreren	15
§ 126a – fastholdelse i hygiejne situationer	36
§ 127 – Tilbageholdelse i bolig	4
§ 128 - Brug af magthjælpemidler (stofsele i kørestol)	2
§ 129 – Optagelse i særlige botilbud uden samtykke	1
I alt	**60**

Af de 60 indberettede magtanvendelser blev 24 magtanvendelser vurderet til at være lovlige, 36 magtanvendelser blev vurderet som værende ikke-lovlige. 60 % af magtanvendelserne blev således vurderet til at være ulovlige

Årsagen til, at de 36 magtanvendelser er vurderet *ikke-lovlige* fremgår af tabellen nedenfor:

10	Ingen nærliggende risiko for personskade
17	Dokumentation ikke tilstrækkeligt udfyldt
1	Mindsteindgrebsprincippet overskredet
2	Andre tiltag ikke beskrevet
1	Ikke dokumenteret at borgeren vil forlade bostedet
4	Risiko for væsentlig personskade ikke dokumenteret
1	Borgeren døde inden der blev udfyldt nyt skema
1	Magt er anvendt i forbindelse med sundhedslovsydelser

I 17 af de ulovlige magtanvendelser er der i vurderingen lagt vægt på, at indberetningerne ikke har været godt nok beskrevet til at de kunne vurderes lovlige. Det skal derfor

pointeres, at der er mulighed for, at flere magtanvendelser kunne have været vurderet som lovlige, hvis indberetningerne havde været bedre beskrevet.

Indberetninger som læring
Det langsigtede mål med indberetning af magtanvendelse er at kunne begrænse og allerhelst undgå brug af magt. Samtidig bruges indberetningerne også som læring for plejepersonalet i forhold til, hvornår er magtanvendelse lovligt, og hvordan pædagogiske tiltag kan bruges til at opnå samme resultat.

I foråret 2017 afholder Center for Social- og Sundhedsmyndighed i samarbejde med Center for Sundhed og Pleje samt Center for Handicap og Psykiatri en temadag om magtanvendelse. Temadagen skal give en større viden om og forståelse for reglerne om magtanvendelse. Samtidig skal temadagen være med til at sikre, at indberetning af magtanvendelse i højere grad sker korrekt, så indberetningerne i mindre grad bliver vurderet ulovlige på grund af utilstrækkelig beskrivelse eller dokumentation.

Magtanvendelse fremover
Som det fremgår er antallet af magtanvendelser i 2016 steget væsentligt i forhold til 2015. Det skyldes dog primært magtanvendelse over for én borger, hvor der har været nogle særlige udfordringer, og der er derfor ikke umiddelbart en formodning om, at antallet af magtanvendelser generelt er stigende. Demenskoordinatorerne i Center for Sundhed og Pleje arbejder løbende på at mindske antallet af magtanvendelser gennem vejledning og rådgivning på plejecentrene. Derudover forventes at temadagen vil bidrage til at forebygge brugen af magtanvendelse og resultere i færre ulovlige magtanvendelser.

Sagen har været sendt til høring i Center for Sundhed og Pleje, der ikke havde kommentarer til sagen.

Sagen er sendt til orientering i Ældreråd og Handicapråd.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

10 (**Åben**) **Orientering om kommunalt tilsyn i Samværs- og aktivitetstilbud 2016**

Sags ID: EMN-2015-00869

Sagsbehandler: Kira Rødkær
Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Jævnfør Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 16 har kommunen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter Serviceloven løses.

For at få et uvildigt tilsynet har Frederikshavn Kommune valgt at overdrage denne opgave til Revas Aps. Det drejer sig om tilsyn på 7 kommunale samværs- og aktivitetstilbud:

- "Nordstjernen" i Skagen
- Skagen Støttecenter
- Sæby Støttecenter
- "Aktiviteten" og "Røret" i Sæby
- Gimle i Frederikshavn
- Loftet i Frederikshavn
- Frederikshavn Støttecenter

Det drejer sig derudover om tilsyn på de to private tilbud, Nr. Vesterskov i Dybvad og Dagskolen Nordjylland i Frederikshavn.

I denne fremstilling orienteres Socialudvalget om hovedkonklusionerne i årsrapporten for tilsynene.

Revas giver, ligesom tidligere år, en overordnet positiv vurdering af forholdene i samværs- og aktivitetstilbuddene. Det betyder, at resultaterne bredt set er meget fine og forholdene fundet i orden.

Tilsynenes formål
Formålet med tilsynet er at kontrollere, at den kommunale opgave bliver varetaget korrekt i henhold til Servicelovens § 104. Tilsynene skal have fokus på:

1. at opgaverne i tilbuddene bliver løst i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet.
2. at opgaverne bliver løst i henhold til de kvalitetsstandarder, som Frederikshavn Kommune har vedtaget.

Med dette fokus har tilsynene til formål at sikre, at borgerne modtager et tilbud i henhold til de politisk fastsatte målsætninger og beslutninger.

Tilsynenes metode

Revas har generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne samt udmøntning i praksis i det enkelte tilbud.

Der er gennemgået skriftligt materiale vedrørende driften i almindelighed og indsatsen for den enkelte borger. Der er i tilsynet lagt vægt på samvær med borgerne for at opleve stemningen og samværet. Både borgere, pårørende, personale og ledelse har været inddraget gennem samtale.

Tilsynsrapporter

Revas udarbejder en tilsynsrapport på baggrund af hvert tilsynsbesøg. Rapporterne er bygget op omkring vurdering af følgende emner:

- Målgruppe
- Boligforhold og fysiske rammer
- De omsorgsmæssige forhold
- Ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger
- Skriftlig dokumentation
- Magtanvendelse
- Medicinhåndtering (i de tilbud hvor det er relevant)

Hvis tilsynsbesøget viser, at der er behov for yderligere tilsyn, vil dette også fremgå af rapporten.
På baggrund af de enkelte rapporter udarbejdes årsrapporten

Årsrapportens konklusioner

Der har I 2016 ikke været ekstra tilsynsbesøg, hvilket betyder, at der ikke er forhold som har givet anledning til særlige kritiske bemærkninger. Som nævnt giver Revas overordnet en positiv vurdering af forholdene i tilbuddene.

Revas giver altid i forbindelse med tilsynene nogle anbefalinger som tilbuddene kan arbejde med. I 2016 har Revas givet følgende anbefalinger i årsrapporten:

- At der i tilbud, hvor lederen ikke er fysisk tilstede er fortsat fokus på, at medarbejderne har den støtte og faglige sparring til rådighed, som det er nødvendigt for at opretholde det faglige niveau og sikre trivsel.
- At der fortsat er fokus på at sikre, at pædagogiske handleplaner foreligger og vedligeholdes og på at den skriftlige dokumentation strømlines mere.

Center for Handicap og Psykiatri har haft fremstillingen til høring, og givet følgende høringssvar:

”Center for Handicap og Psykiatri har med interesse læst årsrapporten fra Revas omkring tilsyn på samværs- og aktivitetsområdet i Frederikshavn Kommune.

Konklusionerne i årsrapporten er i overensstemmelse med tilbuddenes egen oplevelse. Tilbuddene har fokus på fortsat at sikre medarbejderne den fornødne støtte og sparring og på at strømline arbejdet med den skriftlige dokumentation.

Center for Handicap og Psykiatri har ikke yderligere kommentarer til årsrapporten.”

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

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

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag
- Rapport: Samværs- og Aktivitetstilbud 2016 (1826399 - EMN-2015-00869)

11 (**Åben**) **Status på Faste læger på plejecentrene**

Sags ID: EMN-2016-02787

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang
Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Baggrund

I foråret 2016 indgik Praktiserende Lægers Organisation, staten, Danske Regioner og KL aftale om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. Af aftalen fremgår det, at beboere på plejecentre skal tilbydes at være tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Aftalen består af en ordning med to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejecentret. (Det er ikke et krav). Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der er fast tilknyttet en læge, sker efter reglerne i Overenskomst om almen praksis og lokale aftaler.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Det er hensigten, at ordningen i løbet af en 4-årig indfasningsperiode (2016-2019) skal blive landsdækkende og omfatte samtlige plejecentre. Ordningen skal følges op af lokale aftaler mellem parterne i praksisplanudvalgene, hvor de lokale parter aftaler, hvordan implementeringen skal ske lokalt.
I Frederikshavn Kommune har der været afholdt orienteringsmøder med de praktiserende læger og der har været sendt opslag til alle lægerne i kommunen mhp. at blive tilknyttet et specifikt plejecenter.
Status efter henvendelse til lægerne og et fællesmøde med deltagelse af de interesserede læger samt lederne fra plejecentrene i kommunen og kontaktsygeplejersken er:
Faste læger tilknyttet fra 1/6-2017

- Abildparken 2, 4 og 6
- Abildparken 8, 10 og 12
- Bangsbo
- Østervrå plejecenter
- Strandgården

Derudover er der allerede nu underskrevne kontrakter mhp. faste læger fra 1/1-2018 på følgende plejecentre

- Ankermedet
- Lindevej
- Ålbæk plejecenter
- Caspershus
- Drachmandsvænget

Desværre ser det ud til at følgende plejecentre ikke umiddelbart kan få tilknyttet faste læger, men der vil blive arbejdet videre med at forsøge rekruttering af læger.

- Rosengården
- Sæby Ældrecenter
- Søparken
- Dybvad Ældrecenter

Ældreråd, Handicapråd og Sundhedsudvalget orienteres.

Indstilling
Social-sundhed og kulturdirektøren indstiller at:

Socialudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen samt stedfortræderne.

Bilag

12 (**Åben**) **Orientering om økonomi**

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

13 (**Åben**) **Punkter til kommende møder**

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

- Besøg på Fontænehuset
- Orientering om robotprojekt på Senhjerneskadecentret – living lab - evt. i august
- Frivilligkoordinator

Indstilling
Til videre foranstaltning

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Til videre foranstaltning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

14 (**Åben**) **Eventuelt**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Uden beslutning !!

Indstilling
-

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Ingen bemærkninger.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Irene Hjortshøj, Susanne Jensen, Betina Hansen samt stedfortræderne.

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	Referat mødet d. 29. maj 2017.docx
Dokument Titel:	Referat fra mødet d. 29. maj 2017
Dokument ID:	1868417
Placering:	Emnesager/Tilgængelighedsudvalget 2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering fra Tilgængelighedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Tilgængelighedsudvalget

Referat fra mødet, mandag den 29. maj 2017, kl. 13.00, mødelokale 1.64 Rådhuset.

Deltagere: Helle Madsen, Louise Kjærsgaard Lind, Rikke Løgtved Bruus, Aksel Jensen, Børge Bondeven Frederiksen og Dorthe Smidt

Afbud fra: Fie Munch, og Gurli Nielsen

Gæst: Hanne Lauritsen Park og Vej, Punkt 5

1. **Godkendelse af dagsorden.**
   Ingen bemærkninger

2. **Bemærkninger til forrige referat.**
   Ingen bemærkninger

3. **Nordjyske Jernbaner**
   Aksel Jensen og Helle Madsen har været til møde med Nordjyske Jernbaner som overtager togdriften efter DSB. Her blev der orienteret om NJ overvejelser omkring EU´s regulativer om indretning af tog i forhold til handicappede. Regulativet beskriver blandt andet en kørestols mål og vægt i forhold til EU´s standardiserings regler. Det kan få betydning for hvilke hjælpemidler Frederikshavn Kommune indtænker til visitering af hjælpemidler, og om der er mulighed for om man kan få alternativ kørsel via NT.

   Indstilling:
   Til drøftelse

   Beslutning:
   Helle og Aksel var til møde med Nordjyske Jernbaner. Yderligere deltager til mødet var Jens Otto Størup formand for NT samt Peter Hvilshøj Direktør i Nordjyske Jernbaner.
   Togenes indretning overholder EU´s regler for indretning. Nordjyske Jernbaner vil udsende en orientering de kommuner som vil blive berørt af de nye forhold.
   Hjælpemiddel centralen skal gøres opmærksom på EU´s regler, hvilke kan have betydning for fremtidig indkøb af hjælpemidler, og hvad der bliver visiteret til den enkelte borger.
   TSI PRM "Tekniske Specifikationer for Interoperabilitet" EU´s normer og regler for transportområdet. PRM omhandler tilgængelighed.

   Bilag:
   Bilag udleveret fra mødet

4. **Frederikshavn Busterminal**
   Status på opsætning af bænke, udlægning af slidlag, ledelinjer og opsætning af det taktile kort.

   Indstilling:
   Til orientering

   Beslutning:
   - Bænkene har været i restordre, men skulle snart blive leveret.
   - Der forventes slidlag udlagt inden sommerferien, juli måned. Der afholdes koordineringsmøde i næste uge med NT.
   - Det taktile kort er leveret, og opsættes snarest.

5. **Friluftekort over Frederikshavn kommune**
   Frederikshavn Kommune byder på enestående naturoplevelser, og Park & Vej har stort fokus på at skabe rekreative ruter, der sikrer tilgængeligheden til naturen. Målsætningen er at skabe en attraktiv og spændende infrastruktur, som giver gode muligheder for friluftsliv og naturoplevelser.

Frederikshavn Kommune arbejdet på at skabe et digitalt overblik over friluftsfaciliteterne. Alle kommunale vandre-, ride- og cykelruter, samt friluftsfaciliteter er blevet registreret på én digital platform. Arbejdet er netop afsluttet, og nu har vi et digitalt friluftskort, som giver et nemt overblik over ruter og friluftsfaciliteter i Frederikshavn Kommune.
Borgerne kan med få klik finde ud af, hvor ruterne ligger, hvad deres længde og sværhedsgrad er, og om de er handicap- eller barnevognsvenlige

Friluftskortet viser også, hvor vi har badestrande, hestefolde, legepladser, udsigtstårne og offentlige toiletter. Vil du vide mere om naturområdet, er det også muligt at finde et direkte link til områdets folder.
For at understøtte den digitale formidling af de rekreative områder, er der også lavet en fysisk guide. Folderen 'Leg, Luft & Læring' taler familiesprog og passer lige ned i en lomme.

Måske der er mulighed for at lave en samkørsel med en Tilgængeligheds APP

Hanne Lauritsen fra Park og Vej kommer og fortæller om Friluftskortet.

Indstilling:
Til orientering

Beslutning:
Hanne Lauritsen orienterede om friluftskortet.
Der blev drøftet om der er mulighed for at lægge dele eller hele Tilgængelighedsfolderen ind i Friluftskortet og evt. lave en APP.
Arbejdsgruppen for Friluftskortet vil gerne hvis Tilgængelighedsudvalget vil være behjælpelig med at vurdere om de stier og ruter der er i Friluftskortet er tilgængelige for kørestolsbrugere og familier med barnevogne, hvilke kategori de skal have, tilgængelige eller ikke tilgængelige.

6. **P-Plads på Grenen**
Fra bus- og autocamperpladsens fortov og ved stien mangler der en opkørsel til kørestols – og rollatorbrugere.

Indstilling:
Til drøftelse

Beslutning:
Der aftales en besigtigelse af stedet med en medarbejder fra Park og Vej og Børge B. Frederiksen.

7. **Jyllandsgade 6, 9900 Frederikshavn, det gamle Kaj Bundvads fritidscenter,**
Fritidscentret skal bygges om og skal frem over huse Heldagsskolen. Heldagsskolen er for elever med f.eks. AHDH.
Der er en udfordring med den lille trappe i administrationsdelen. Der er en højdeforskel på 42cm.
Den eksisterende lift i bygningen flyttes hen til trappen så adgangsmulighederne samles.
Som det er i dag er der ramper fra alle yderdøre.
Der fjernes et HC-toilet i stueetagen, men der etableres et nyt på både stueetagen og 1. salen.

Indstilling:
Til drøftelse

Beslutning:
Projektet er gennemgået og der er fortsat et problem som forsøges afhjælpes med en lift.

8. **Studietur til Herning**
Den 26. juni er planlagt studietur til Herning sammen med Handicaprådet for at se deres nye gågade.

Indstilling:
Til orientering

Der er afgang fra Rådhuset kl. 8. Opsamling ved Circle K på Aalborgvej, og ved opkørslen til Jyske Ås. Vi køre til Herning Rådhus hvor en af arkitekterne på projektet tager imod os. Hun vil fortælle om projektet og vi går ned og ser gågaden bagefter. Herefter er der frokost inden turen går hjem igen.
Hvis man ønsker at deltage i turen meldes der tilbage til Dorthe senest 6. juni.
Der kommer et endeligt program senere.

9. **Orientering til og fra medlemmer**

Indstilling:
Til drøftelse/orientering

Børge B. Frederiksen og Aksel Jensen er blevet interviewet af en PHD studerende fra SFI "Statens Forsknings Institut" der er i gang med at lave en afhandling vedr. tilgængelighed i Kommuner. Hvordan er samarbejdet mellem borgerne og Handicaprådene.

10. **Punkter til næste møde.**
Ingen

11. **Nye lokalplaner.**

- Lokalplan SKA.C.03.10.01 Dagligvarebutik Chr. X´s Vej 51, Skagen
- Lokalplan SKA.BF.06.02.02 Lille Skagen - Bolig-, ferie- og fritidsområde ved Nordsøvej
- Lokalplan FRE.F.10.21.03 Nordstrand hotellejligheder
- Lokalplan FRE.E.12.18.01 Erhvervs område ved Søndergade-Carl Bruuns Vej
- Lokalplan FRE.B.11.31.01 Boligområde Toftegårdsvej

Beslutning:
- Ingen kommentarer til lokalplanerne

12. **Eventuelt.**

13. Næste møde er mandag d. 26. juni kl. 8.00 i bussen til Herning.

Sekretær: Dorthe Smidt, tlf. 9845 6251. Mail doci@frederikshavn.dk
Evt. afbud til Dorthe

Bilagsforside

Dokument Navn:	Administrativt høringsoplæg SUU 2018.pdf
Dokument Titel:	Administrativt høringsoplæg SUU 2018
Dokument ID:	1865314
Placering:	Emnesager/P - SUU budget 2018/Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedsudvalget budgetforslag 2018
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Dato: 22. maj 2017

«Sundhedsudvalget, høringsoplæg budget 2018»

Sagsnummer: EMN-2017-00111
DokId: 1864330
Forfatter:
Børge Hansen

Sundhedsudvalget har på sit møde d. 9 Maj 2017 behandlet det overordnede administrative budgetforslag for 2018, der indeholder et krav om budgettilpasninger på 0,8 mio. kr. i 2018 stigende til 4,7 mio. kr. i 2021.

Budgetforslaget for 2018 er baseret på de aktiviteter der er indeholdt i budget 2017 og som fremgår af budgetbemærkningerne ved budgetvedtagelsen for 2017.
Den økonomiske budgetramme er prisfremskrevet til 2018-niveau efter gældende regler.

Sundhedsudvalget har på baggrund af den overordnede budgetramme samt regnskab 2016, anmodet administrationen om at udarbejde et høringsoplæg vedr. Sundhedsudvalgets budget for 2018, som har udmøntet følgende forslag, der sendes til høring i råd og til udtalelse i respektive medudvalg.:

Effektiviseringer:

Sundheds- og træningscentre, rationale	900.000 kr.(beskrivelse - bilag R0.)
Rygestop – særlige grupper	optimering (beskrivelse - bilag R1.)
Palliative indsats for kræftpatienter	optimering (beskrivelse - bilag R2.)
Rehabilitering for kræftpatienter	optimering (beskrivelse - bilag R3.)
Tidlig indsats for gravide	optimering (beskrivelse - bilag R4.)

Nye tiltag:

Dokumentation m/ borgeren i centrum	udgift 750.000 kr. (beskrivelse bilag R5.)
Telesundhedsløsninger -	udgift 300.000 kr. (beskrivelse bilag R6.)
Sundhedstjenesten, øget fødselstal	udgift 300.000 kr. (beskrivelse bilag R7.)
Sundhedstjenesten, skolesundhed.dk	udgift 60.000 kr. (beskrivelse bilag R8.)

Pulje afsat til nedennævnte udgift 1.950.000.

En samlet pulje til imødegåelse af evt. merudgifter til kommunens medfinansiering samt finansiering af de Regionale sundhedsudgifter (betaling for sygehusophold mv.) samt til imødegåelse af evt. udgifter iht. sundhedspolitikken. Udfordringerne på kommunens medfinansieringsudgifter er senest beskrevet i regnskabsaflæggelsen for 2016, hvortil henvises.
Finansiering sker ved disponering af de afsatte midler til formålet (Demografimidler, restpulje fra sundhedsaftalen, mv.).

Bagerst i materialet er der vedhæftet en økonomisk oversigt, der viser de økonomiske bevægelser indenfor den udmeldte budgetramme.

BUDGET 2018 – 2021
Forslag til optimering af drift

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje – Sundheds- og Træningscentrene
EMNE/	Optimering af drift

2. RESUMÈ:

På Sundheds- og Træningscentrene er der mulighed for følgende optimeringer af driften:

Ernæringsområdet
Udviklingen og indsatsen på ernæringsområdet er igennem de seneste år sat godt i system og er nu nået et punkt, hvor der kan driftsoptimeres samtidig med, at der er brug for at justere indsatsen.

Inkontinensområdet
Ligeledes er der i slutningen af 2016 sket en optimering af inkontinensområdet ved en samling af inkontinenssygeplejen på sundhedscentrene.

Reduktion af omkostninger i Sundhed og Træning generelt
En generel nedjustering af økonomien til den daglige drift af Sundhed og Træning

3. BESKRIVELSE:

Ernæringsområdet
I indsatser overfor småtspisende borgere er der er i stigende grad behov for at kunne håndtere specialopgaver ift ernæring hos borgere der udskrives fra sygehuset, mens indsatsen med at følge op på småtspisende borgere i hjemmene er sat så godt i system, at der kan reduceres her.

Gennem de seneste år har det kostfaglige personale haft deres opmærksomhed på borgere i risiko for underernæring og arbejdet med at udbrede kendskab til disse problematikker til plejen. Dette har bevirket en større bevidsthed om ernæring og øget viden og handlekompetence hos plejepersonalet. Dette kombineret med at henvisningen af nytilkomne borgere i risiko for underernæring til sundhedscentrene er sat i system betyder, at denne indsats nu kan varetages af færre medarbejdere.

Udviklingen med at borgere i stigende grad udskrives fra sygehuset, svækkede og med ernæringsproblematikker, der kræver en specialiseret viden på ernæringsområdet, fordrer i stigende grad diætistfaglig ekspertise. Det er nødvendigt, at opjustere dette område for at kunne varetage det ernæringsmæssige aspekt for de svageste af borgerne i Frederikshavn Kommune.

Inkontinensområdet
Der er i slutningen af 2016 sket en optimering af inkontinensområdet ved en samling af inkontinenssygeplejen på sundhedscentrene. Tidligere varetog sundhedscentrenes kontinenssygeplejersker kun udeområdet. Nu er plejecentrene også en del af sundhedscentrenes indsatsområde.

I 2017 sættes der ind med en målrettet gennemgang af bevillingerne på plejecentrene, så borgerne får præcis de produkter de har behov for. En sådan gennemgang forventes, ud over at medføre en besparelse på produkter, bl.a. at borgerne oplever større velvære ved at kunne anvende mindre produkter.

Reduktion af omkostninger i Sundhed og Træning generelt
Reduktion i ansættelsesbrøker med tilsvarende omprioritering af opgaveløsningen kombineret med nedbringelse af midler afsat til øvrig drift.

Rationale ved optimering

Indsats	Besparelse
Reduktion kostfagligt personale/opjustering diætist vil medføre besparelse	Ca. kr. 450.000
Optimering af anvendelse af inkontinensprodukter	Ca. kr. 150.000
Reduktion i omkostningerne på Sundhed og Træning generelt	Kr. 300.000

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2018	2019	2020	2021
Driftsudgifter.....	600	600	600	600
	300	300	300	300
Driftsindtægter.....				
I alt.....	900	900	900	900

BUDGET 2018 – 2021
Forslag til optimering af drift

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje – Satspulje – Rygestop til særlige grupper
EMNE/	

2. RESUMÈ:

Regeringen og aftalepartierne har afsat 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlig grupper og 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til en evaluering af initiativet. Midlerne skal gå til rygestopsmedicin. De 26,5 mio. kr. overføres til kommunernes bloktilskud. Frederikshavn kommunes andel udgør ca. 132.000 i 2017, 77.000 i 2018 og 82.500 i 2019

3. BESKRIVELSE:

Hjælp til rygestop til særlige grupper

En kombination af professionel rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Målgruppen for indsatsen med hjælp til rygestopsmedicin er personer, som er socialt og økonomisk dårligt stillet, da denne gruppe borgere kan have særligt svært ved at finde de personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Undersøgelser viser, at højest fire procent, har succes med at blive røgfri, hvis de stopper uden brug af hjælpemidler (kold tyrker), mens 20-30 procent har succes med at stoppe og forblive røgfri, når de bruger både rådgivning og rygestopmedicin. Midlerne fra satspuljen skal bruges til at støtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin.

I Frederikshavn Kommune tilbydes på nuværende tidspunkt både individuelle- og gruppe forløb med henblik på rygestop. Der henvises desuden til egen indsats med brug af "Stoplinien.dk", Kræftens Bekæmpelses rygestop tilbud f.eks "e-kvit.dk". Der undervises i substitutionsbehandling med rygestop medicin, men det har altid været betalt af borgeren selv.

Borgere i målgruppen der henvises eller henvender sig i Sundhedscentrene, vil blive tilbudt rygestop vejledning og rygestopmedicin i henhold til aftalen. Økonomien i forbindelse med forbruget af rygestop medicin vil blive fulgt tæt, mhp at vurdere, i hvor høj grad sundhedscentrene kan afholde udgiften til rygestopmedicinen inden for budgettet.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Driftsudgifter.....	0	0	0	0
Driftsindtægter.....	0	0	0	0
I alt.....				

BUDGET 2018 – 2021
Forslag til optimering af drift

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	

2. RESUMÈ:

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 80,0 mio. kr. i perioden 2017 – 2020 til kommunerne og fra 2021 permanent 29,0 mio. kr. årligt til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet. For Frederikshavn Kommune betyder det tilførsel af 198.000 kr. 2018 stigende til 319.000 i 2021.

3. BESKRIVELSE:

I Frederikshavn Kommune er der et behov for opkvalificering af den palliative indsats i hjemmeplejen, den kommunalesygepleje og på plejecentrene. Denne opkvalificering efterspørges både kommunalt og hos de regionale samarbejdspartnere og er et nødvendigt bidrag til at skabe de kompetencer, der er behov for i opgaveløsningen omkring døende i hjemmet fremadrettet. Tal viser at 70- 80 % af alle kræftpatienter gerne vil dø hjemme, alligevel dør ca. 55 % på hospitaler.

Det planlagte kompetenceløft tager udgangspunktet i Kommunens Værdighedspolitik, hvor et af pejlemærkerne er kompetencer og kvalitet i ældreplejen, herunder"lindrende behandling og en værdig død".
Undervisningen vil give øgede kompetencer i at løse palliationsopgaver, ligesom den forventes at danne grundlag for udarbejdelse af bedre rutiner og øget ensartethed i hjemmeplejegrupperne – således at hjemmeplejen også i fremtiden, hvor kompleksiteten stiger, kan bidrage til at skabe rammerne omkring en værdig død.

Frederikshavn Kommune har en forpligtelse i relation til "Sundhedsaftale om Indlæggelse og udskrivelse" hvor der er følgende aftale.

3.4 Udskrivning af terminalt syge patienter
Grundlaget for den palliative organisation og indsats er, at dette tilbydes på såvel "basisniveau" som på "specialistniveau".
Organiseringen af indsatsen er, at borgere med en uhelbredelig, fremadskridende dødelig sygdom skal have muligheden for at vælge, om de ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem, på plejehjem/plejecenter, på sygehus eller på hospice.

- Terminalt syge borgeres ønske opfyldes så vidt, det kan lade sig gøre - med brug af alle kreative muligheder.Sygehuset udarbejder en statusattest, som indeholder oplysning, om at borgeren er terminal - borger med en uhelbredelig sygdom, som er fremadskridende og med forventet kort levetid. Denne status skal foreligge ved udskrivning eller ved udskrivningskonferencen.
- Der er mulighed for åben indlæggelse.
- Borgere i den terminale fase, (hvor tilstanden fører til døden inden for dage/få uger), som ønsker at tilbringe den sidste tid på sygehuset, er ikke omfattet af betalingsordning for færdigbehandlede på de somatiske sygehuse.
- Når en terminal syg borger udtrykker ønske om at tilbringe den sidste tid på hospice, sender den henvisende læge en henvisning til hospice. For terminale borgere indlagt på hospice opkræver regionen færdigbehandlingstakst af borgerens bopælskommune, men afholder også driftsudgifterne til hospicetilbuddet.

- Kommunens primære sygeplejerske kan kontakte regionens palliative organisation (Det Palliative Team eller de regionale palliationssygeplejersker) om rådgivning og intervention i forhold til terminale problemstillinger

Frederikshavn kommune har iværksat indsatster på dette område. De yderligere midler der er afsat til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter i finansloven og som er tilført kommunerne via bloktilskuddet, vedrører således i en vis grad aktiviteter/udgifter som Frederikshavn Kommune allerede har implementeret og er en del af de aktuelle udgifter på området.

Der vil dog blive behov for visse omprioriteringer/justeringer i forhold til den planlagte straegi for kompetenceudvikling, hvilket evt. kan påvirke den enkelte borgers mulighed for at dø hjemme, da kompleksiteten hos de borgere, der udskrives fra sygehuset til palliativ pleje i eget hjem, er stigende.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2018	2019	2020	2021
Driftsudgifter.....				
Driftsindtægter.....				
I alt.....	0	0	0	0

BUDGET 2018 – 2021
Forslag til optimering af drift

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje/ Satspulje- Et godt liv efter kræft
EMNE/	

2. RESUMÈ:

Regeringen og aftalepartierne har afsat i alt 135,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50,0 mio. kr. årligt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet og Frederikshavn Kommunes andel udgør i 2018 ca. 350.000 stigende til 550.000 kr. i 2021

3. BESKRIVELSE:

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

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

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

Der har været en aktivitetsstigning i antallet af kræftrehabiliteringsforløb i Sundhedscentrene siden indsatsen begyndte i 2013. Det forventes aktivitetsstigning på området i årene fremover jf kræftplan IV.

Tabellen nedenfor viser de faktuelle tal for tilgangen af borgere frem til 2016 samt en oversigt over det forventede antal borgere i overslagsårene ud fra et forsigtigt skøn på 10% stigning.

Rehabiliteringsforløb	2013	2014	2015	2016	*2017*	*2918*	*2019*	*2020*	*2021*
Kræft	107	128	126	155	*165*	*182*	*200*	*220*	*244*

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

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

De psykiske belastninger ved at have kræft og være pårørende til mennesker ramt af kræft er betydelige og påvirker både privatliv og arbejdsliv. Her vil en skærpet opmærksomhed på mental sundhed via mulighed for at støtte borgerne med indsatser. Herudover er der behov for, at det øvrige personale tilknyttet kræftrehabiliteringen opjustere deres viden og kompetencer ift. arbejde med borgere med psykiske belastninger og med mental sundhed.

Der er et stigende behov for, at sundhedscenterets personale medvirker til at støtte borgers tilbagevenden til arbejdsmarked enten direkte ved at medvirke ved samtaler mellem arbejdsgiver og borger eller indirekte via sparring med jobcenter.

Den samlede rehabiliterings indsats er under pres, som følge af den faktiske og forventede aktivitetsstigning kombineret med, at flere og flere borgere har brug for støtte i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og at flere og flere pårørende har brug for samtaler med Kræftkoordinator/Kræftsygeplejerske.

Frederikshavn kommune har iværksat indsatster på disse område. De yderligere midler der er afsat til at styrke denne indsats overfor kræftpatienter i finansloven og som er tilført kommunerne via bloktilskuddet, vedrører således i en vis grad aktiviteter/udgifter som Frederikshavn Kommune allerede har implementeret i de aktuelle udgifter på området.

På grund af den store aktivitetsstigning vil der være behov for at følge udviklingen og økonomien på kræftområdet herunder behov for visse omprioriteringer/justeringer i forhold til de nuværende aktiviteter.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2018	2019	2020	2021
Driftsudgifter.....				
Driftsindtægter.....				
I alt.....				

BUDGET 2018 – 2021
Forslag til optimering af drift

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

2. RESUMÈ:

Med afsæt i Sundhedsudvalgets møde den 9.5.2017.vedrørende budgetlægning 2018, er Center for Familie anmodet om at fremkomme med forslag til, hvordan budgetudfordring jævnfør Sundhedsaftalen om tidlig og tværsektoriel indsats i forhold til gravide med særlige behov, kan imødekommes.

3. BESKRIVELSE:

I forlængelse af Sundhedsaftalerne foreligger nu forslag til beslutning på Sundhedskoordinationsudvalget den 2. juni 2017 i forhold til udviklingspunktet om udsatte gravide. Forslaget indebærer at regionen afsætter ressource til at screne alle gravide, med det formål at fremme social lighed i graviditeten og at optimere opsporing af udsatte gravide. Det forventes at ca 10 % af gravide vil have behov for særlig indsats under graviditeten, og forslaget indebærer at region og kommuner afsætter ressource til at tilbyde tværsektorielle teamsamtaler til disse gravide, og en mulig efterfølgende specialiseret indsats i enten eksisterende tilbud, eller nyt tilbud, som kommune og region udvikler sammen. Regionen har afsat 900.000 til fordeling mellem de regionale fødesteder til nye tiltag i samarbejde med kommunerne, og kommunerne forpligtes til at bidrage med en andel svarende til andel af fødsler i regionen. (Frederikshavn 8,9 % dvs. 80.100kr) Hertil udgift til teamsamtaler, skønnet ca. 40.000kr

- Denne nye opgave kan løses inden for den eksisterende ramme, ved at der fremadrettet arbejdes med en differenteret indsats i forhold til de gravide og spæd/småbørns familierne.
  Der fastholdes et serviceniveau på nuværende antal kontakter til familierne, og med de eksisterende intervaller, men differenteres mellem hjemmebesøg og konsultationer, ud fra en såvel klinisk vurdering som screeningsresultat. Hovedprincippet er, at der tilbydes hjemmebesøg i barnets første levemåneder, men at der herefter sker en differentiering ud fra en vurdering af familiens og barnets behov, således at familier der vurderes at kunne profitere af at komme i konsultation, tilbydes dette.

- Endvidere vil eksisterende tilbud om graviditetsbesøg og indskrivning i Minding the baby (specialiseret indsats til udsatte og sårbare) bidrage til viften af specialiserede tilbud, som den gravide kan have behov for.

Der er arbejdet med konsultationsløsning i flere år, dels i forhold til udvalgte kontakter (4 og 6 måneder) og i spidsbelastningsperioder. Det er erfaringen at denne kontaktform kan have samme faglige kvalitet, og at borgeren ikke oplever en dårligere service, når der samtidigt er mulighed for at tage individuelle hensyn.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2018	2019	2020	2021
Driftsudgifter.....				
Driftsindtægter.....				
I alt.....				

BUDGET 2018 – 2021
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje, Center for Social- og Sundhedsmyndighed Center for IT, digitalisering og Velfærdsteknologi
EMNE/	Dokumentation med borgeren i centrum

3. BESKRIVELSE:

Ved Økonomiaftalen for 2014 har KL tiltrådt de fællesoffentlige strategier "Digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017" og "Digital velfærd 2013-2017" og forpligtiget kommunerne til at implementere Fælles Sprog III (FSIII) inden udgangen af 2017. I den Fælleskommunal digitaliseringsstrategi 2016-2020 indgår FSIII som væsentlig element til at skabe sammenhængende velfærd. I praksis betyder dette for den enkelte kommune:

- At medarbejdere der arbejder med dokumentation i den kommunale ældrepleje er uddannet i FSIII metoden og dokumenter efter dette.
- At kommunens EOJ-system skal være FSIII kompatibel og opgraderet.

Den første version af FSIII standarden omfatter struktureret og klassificeret dokumentation ved udredning, visitation og levering af ydelser i forbindelse med hjemmehjælp, herunder træning og rehabilitering under serviceloven samt hjemmesygepleje under sundhedsloven.

På længere sigt baner FSIII vejen for, at der kan ske øget udveksling af data, ikke kun mellem kommunerne, men også med andre aktører på socialområdet og sundhedsområdet. Koordineringen af sundhedsfaglig og socialfaglig dokumentation vil understøtte sygehuspersonalets behov for data fra kommunen.

Der arbejdes med et minimumsdatasæt i FSIII som er obligatorisk, dette datasæt ønskes også anvendt ved dataudveksling mellem kommuner. På sigt ønskes FSIII også anvendt indenfor hjælpemidler, forebyggelsesområdet, samt forebyggende hjemmebesøg, samt socialområdet.

Målsætning for Fællessprog III

Det overordnede formål er, at samtlige kommuner har implementeret FSIII for både myndighed/visitator, samt udfører af hjemmesygepleje, hjemmehjælp og træning efter serviceloven ved udgangen af år 2017 via en bølgebaseret implementering.

Den fælles kommunale dokumentation giver øget kvalitet internt i kommunen og i samarbejdet med andre kommuner, men øger samtidig omfang og koordinering af data, som kan udveksles med det øvrige sundhedsvæsen, herunder anvendelse af et minimumsdatasæt.

Frederikshavn Kommune skal i 2017 indgå i omlægningen af Fællessprog III, og der skal investeres i et forløb, hvor der sker en organisatorisk forankring i Center for Sundhed og Pleje og hos de private leverandører med udrulning af Fælles Sprog III i ældreområdet.

Beregning af de økonomiske konsekvenser er på nuværende tidspunkt særdeles svære at estimere, det angivne beløb skal derfor ses som et foreløbigt skøn, som kan ændres både i opadgående og nedadgående i takt med implementeringen pågår og afsluttes..

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Driftsudgifter.....	**750**	**750**	**750**	**750**
Driftsindtægter.....				
I alt.....	**750**	**750**	**750**	**750**

BUDGET 2018 – 2021
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	
EMNE/	Telesundhedsløsninger

2. RESUMÈ:

Den rigtige brug af telesundhed kan være med til at gøre borgere selvhjulpne og dermed klare sig bedre og længere uden støtte fra samfundet. Udviklet i samarbejde med erhvervslivet, kan det ligeledes være med til at give arbejdspladser til Nordjylland.

3. BESKRIVELSE:

Telesundhed kan beskrives som en vifte af muligheder der er kendetegnet ved at foregå på distancen. Værdien af telesundhed kan yderligere underbygges af øget selvhjulpenhed og at hjælpe hinanden/samskabelse.

Det også være online træning eller blot trænings apps som borgere anvender ved genoptræning – frem for fysisk fremmøde, hvor borgeren selv kan følge med og motiveres af resultaterne af f.eks. træning og ved at se en udvikling i dataværdier gennem datasammenhænge mellem forskellige løsninger. Grundlæggende kan løsninger være med til at forebygge at borgeren får brug for hjælp fra det offentlige.

Et af de felter der er dialog omkring er telepsykiatri på tværs, det vil sige online telepsykiatri mellem borger, kommune og region. Det kunne også være online fremmøde i jobcenter.

Virtuelle møder mellem borger og forskelligt sundhedspersonale fra forskellige sektorer og med udgangspunkt fælles data er ligeledes et felt der udforskes for øjeblikket, dels er der TIT projektet, dels er vi med i nationale eksperimenter omkring bl.a. komplekse forløb.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Driftsudgifter.....	300	300	300	300
Driftsindtægter.....				
I alt.....	300	300	300	300

BUDGET 2018 – 2021
Udfordring

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

2. RESUMÈ:

3. BESKRIVELSE:

Sundhedsplejeområdet står i de kommende år overfor følgende budget udfordringer:

- Et forventeligt fortsat stigende fødselstal. Pr. 31. marts 127 nyfødte, hvilket ligner udviklingen i 2016 hvor fødselstallet var 517, dvs. ca 8 % flere end gennemsnitligt foregående år.(2012: 474.) (2013:466) (2014:478) (2015 : 454)

Ovenstående udfordringer forventes ikke at kunne afholdes indenfor områdets budgetramme

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Driftsudgifter.....	300	300	300	300
Driftsindtægter.....				
I alt.....	300	300	300	300

BUDGET 2018 – 2021
Udfordring

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

2. RESUMÈ:

3. BESKRIVELSE:

Sundhedsplejeområdet står i de kommende år overfor følgende budget udfordring:

Afholdelse af udgift til "Skolesundhed DK", som er det arbejdsredskab der, også i forlængelse af Sundhedsaftalen, er besluttet anvendt til systematisk arbejde med børn og unges sundhed og trivsel.
Forventet udgift i 2018 mindst 60.000.

Ovenstående udfordringer forventes at ikke kunne afholdes indenfor områdets

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Driftsudgifter.....	60	60	60	60
Driftsindtægter.....				
I alt.....	60	60	60	60

Sundhedsudvalget - Høringsoplæg Budget 2018 - 2021

Beskr. nr.	Emne	2018	2019	2020	2021
	Ikke disponerede midler:				
	Ikke disp.sundhedsaftalen m.m.	-1.450	-1.450	-1.450	-1.450
	Demografimidler, inkl regulering 2018-2021	-180	-400	-1.100	-1.850
	Kroniker/lungeindsats samt kompetenceløft	-1.000	-2.500	-2.500	-2.500
	Træning	-300	-300	-300	-300
R1	Rygestop særlige grupper satspuljemidler	-80	-80		
R3	Rehabilitering efter kræft - satspuljemidler	-350	-350	-400	-550
R2	Pallition - kræft satspuljemidler	-200	-200	-300	-300
	Forlods anvendes				
	Træning (midler tilbageføres til medfinansiering)	300	300	300	300
	Rest til disponering (-=overskud) :	-3.260	-4.980	-5.750	-6.650
	Udfordringer				
	Budgettilpasninger	800	1.550	3.100	4.750
R0	Sundhed og Træningsområdet budgettilpasning	-900	-900	-900	-900
R5	Dokumentation m/borgeren i centrum	750	750	750	750
R4	Tidlig indsats for gravide m/særlige behov	0	0	0	0
	Pulje til medfinansiering/sundhedspolitik	1.950	2.920	2.140	1.390
R6	Telesundhedsløsninger	300	300	300	300
R7	Øget fødselstal	300	300	300	300
R8	Skole/sundheddk	60	60	60	60
		3.260	4.980	5.750	6.650
	Disponibel	**0**	**0**	**0**	**0**

Bilagsforside

Dokument Navn:	Tilsagnsbrev Frederikshavn Kommune klippekort til plejehjemsbeboere.pdf
Dokument Titel:	Tilsagnsbrev Frederikshavn Kommune klippekort til plejehjemsbeboere
Dokument ID:	1837393
Placering:	Emnesager/CSP Klippekort plejecentre/Dokumenter
Dagsordens titel	Tilsagn om midler til klippekortsordning på plejecentre
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Frederikshavn Kommune

Britt Sloth Bengtsen
brbe@frederikshavn.dk

Dato: 6. april 2017
Sagsbeh.: DEPMVK
Sags nr.: 1702472

Vedrørende ansøgning om støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet – pulje til klippekort til plejehjemsbeboere

Sundheds- og Ældreministeriet modtog den 2. marts 2017 ansøgning fra Frederikshavn Kommune om støtte til klippekort til plejehjemsbeboere.

Sundheds- og Ældreministeriet skal meddele, at kommunen er bevilliget støtte. Der er bevilget samlet **7.986.000 kr.** til anvendelse i 2017 og 2018. De nærmere forudsætninger, retningslinjer, betingelser mm. fremgår af vedlagte tilsagnsskrivelse.

Tilskuddet er højere end det ansøgte beløb, da ikke alle kommuner valgte at ansøge puljen. De overskydende midler er således fordelt mellem ansøgerkommunerne, jf. muligheden herfor i opslagets pkt. 4.

Frederikshavn Kommune har således for hvert af de to år fået forhøjet sit tilskud med 1.000 kr., således at det samlede tilskud er forhøjet med 2.000 kr.

Af samme årsag bedes Frederikshavn Kommune også fremsende et *opdateret budget*, som svarer til det øgede tilsagnsbeløb, jf. betingelserne til det fremsendte tilsagn på de følgende sider. Det opdaterede budget skal godkendes af ministeriet.

Vedlagte tilsagn
Vedlagte tilsagn er på 3.993.000 kr. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven for 2018 vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018, således at der samlet kan anvendes 7.986.000 kr. i perioden 2017 og 2018, som angivet ovenfor.

Vedlagt er:
- Sundheds- og Ældreministeriets tilsagnsskrivelse, der indeholder oplysninger om det bevilgede tilskuds størrelse og hvilke aktiviteter tilskuddet må anvendes til samt Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser.
- Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks gældende for projekttilskud over 500.000 kr.
- Sundheds- og Ældreministeriets revisionsinstruks gældende for projekttilskud over 500.000 kr.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

- Skrivelse vedrørende tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor/institutionens regnskabsansvarliges accept af Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser.

Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget skrivelsen i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilskuddet uden yderligere varsel.

Faglige spørgsmål kan rettes til Søren Svane Kristensen på mail ssk@sum.dk eller tlf. 72 26 95 34. Økonomiske og/eller administrative spørgsmål kan rettes til Mathias Vinzent-Kerkov på mail mvk@sum.dk eller tlf. 72 26 94 68.

Med venlig hilsen

Mathias Vinzent-Kerkov

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Dato: 6. april 2017
Sagsbeh.: DEPMVK
Sags nr.: 1702472

Frederikshavn Kommune

Britt Sloth Bengtsen
brbe@frederikshavn.dk

Vedrørende ansøgning om støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet – pulje til klippekort til plejehjemsbeboere

I anledning af ansøgning om tilskud til

- støtte til klippekort til plejehjemsbeboere

skal Sundheds- og Ældreministeriet meddele, at der er bevilget et tilskud på 3.993.000 kr. til anvendelse **inden 31. december 2017**.

./. Retningslinier for anvendelse af bevillingen og aflæggelse af regnskab fremgår af vedlagte regnskabsinstruks for projekttilskud over 500.000 kr. Endvidere gælder følgende betingelser for tilsagnet:

- Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.
- Kommunerne skal sikre, at alle plejehjemsbeboere i kommunen, også beboere i friplejeboliger, får tilbud om og kan benytte tilbuddet. Det gælder også de svageste beboere, fx beboere med demens.
- Kommunen skal tilrettelægge en oplysnings- og informationsindsats for at skabe opmærksomhed om klippekortsordningen.
- Hvis plejehjemsbeboere takker nej til tilbuddet om ekstra hjælp, kan den tid, borgeren er blevet tilbudt, anvendes til ekstra hjælp til de andre plejehjemsbeboere. Det er muligt at søge om overførsel af uforbrugte midler til kommende år. Midler, der ikke kan anvendes til klippekortmodellen, skal tilbagebetales.
- Midlerne er målrettet beboere i almene plejeboliger fortrinsvis for ældre, plejehjem efter servicelovens § 192 fortrinsvis for ældre og friplejeboliger fortrinsvis for ældre. Det skal bemærkes, at det er plejehjembeboernes opholdskommune, der finansierer klippekortet til plejehjemsbeboerne. Opholdskommunen skal således sikre sig, at alle plejehjemsbeboere i kommunen, også beboere i friplejeboliger, får tilbuddet.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Særlige til betingelser til Frederikshavn Kommune:

- Ansøger bedes fremsende et opdateret budget, som svarer til det øgede tilsagnsbeløb, jf. den indledende skrivelse. Det opdaterede budget skal godkendes af ministeriet.

Det aftalemæssige grundlag for ydelse af tilskud

Tilsagn om tilskud ydes på grundlag af ansøgning af 2. marts 2017, herunder tidsplan og budget. Herudover indgår nærværende tilsagnsskrivelse samt vedlagt skrivelse i udfyldt stand i det aftalemæssige grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets tilskud.

Projektansvarlig og projektets gennemførelse

1. Tilskudsmodtager er ansvarlig for gennemførelse af projektet inden for de i projektbeskrivelsen anførte faglige, økonomiske og tidsmæssige rammer samt de eventuelle aftaler om ændringer af projektbeskrivelsen, der indgås skriftligt med Sundheds- og Ældreministeriet under projektets gennemførelse.

   Tilskudsmodtager er ansvarlig for eventuelle andre deltageres udførelse af projektet eller dele heraf, herunder for tilvejebringelse af fornødent kontraktgrundlag.

2. Forsinkes projektet, eller ændres forudsætningerne for projektets gennemførelse væsentligt i forhold til projektbeskrivelsen med aftalte ændringer, skal Sundheds- og Ældreministeriet straks underrettes herom. Tilskudsmodtager skal fremkomme med et forslag til løsning af de opståede problemer med henblik på styrelsens skriftlige accept af den pågældende løsning.

3. Sundheds- og Ældreministeriet skal under og efter projektets gennemførelse gives adgang til besigtigelse eller anden kontrol med og indsigt i det støttede projekts forløb.

4. Den 1. april 2017 er det tidligste tidspunkt, fra hvilket der kan afholdes udgifter, som kan dækkes af tilskuddet med de heri angivne betingelser.

Budget

5. Tilskud ydes alene til udgifter i overensstemmelse med budgettet og de i aftalegrundlaget angivne projektforudsætninger. Tilskudsmodtager kan uden forudgående accept omdisponere mellem de enkelte tilskudsberettigede budgetposter med et beløb, der ikke overstiger 10% af den enkelte budgetpost.

   Omdisponeringer mellem de enkelte tilskudsberettigede budgetposter som overstiger 10% af den enkelte budgetpost, kan kun finde sted efter Sundheds- og Ældreministeriets skriftlige accept af de enkelte omdisponeringer.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

6. Overskridelser i forhold til det samlede budget, fx på grund af pris- og lønstigninger eller merforbrug i arbejdstid, vil ikke blive dækket.

7. Ændres budgettet væsentligt, skal der udarbejdes et nyt budget i overensstemmelse med de aftalte ændringer. Budgettet skal godkendes af Sundheds- og Ældreministeriet.

Accept af tilsagnsbetingelserne

8. Tilskudsmodtager skal returnere vedlagte skrivelse i underskrevet stand til Sundheds- og Ældreministeriet. Med denne skrivelse accepterer tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor/institutionens/instituttets regnskabsansvarlige Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser og regnskabsinstruks.

9. Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget skrivelsen i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilsagnet om tilskud uden yderligere varsel.

Udbetaling af tilskud

10. Det bevilgede tilskud vil blive anvist fra Sundheds- og Ældreministeriet efter skriftlig anmodning fra bevillingshaveren. I brevet skal det oplyses, til hvilket pengeinstitut (registreringsnummer, kontonummer og adresse) eller giro beløbet ønskes anvist til. Til brug for Sundheds- og Ældreministeriets indberetningspligt til SKAT af offentlige tilskud skal der oplyses CPR-nummer, CVR-nummer eller SE-nummer. Såfremt tilskudsmodtager ikke har CPR-nummer, CVR-nummer eller SE-nummer skal der afgives identifikationsoplysning på den person, der er berettiget til at handle på tilskudsmodtagerens vegne.

11. Såfremt bevillingen tildeles i to eller flere rater, udbetales senere rater ligeledes efter skriftlig anmodning. Udbetaling sker under forudsætning af, at tilsagnsbetingelserne og regnskabsinstruks overholdes.

12. Tilskuddet udbetales for 2017 i to rater. Udbetalingerne mærkes teksten ”klippekort 2017”. Dog udbetales ikke midler før acceptskrivelse og evt. betingelser til sagnet er imødekommet.

13. Såfremt tilskudsbeløbet er momspligtigt for tilskudsmodtageren, skal der gøres opmærksom på dette.

    Regelsæt: Tilskuddet er momspligtig for tilskudsmodtager, når det må anses for hel eller delvis betaling for en momspligtig leverance foretaget af tilskudsmodtager. Tilskuddet udgør en betaling, når det er direkte forbundet med prisen på en leverance. Herudover skal leverancen være omfattet af momspligten efter momslovens regler.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Regnskab og revision

14. Ved projektets afslutning fremsendes et regnskab, der er direkte sammenligneligt med budgettet, til Sundheds- og Ældreministeriet. Regnskabet skal indsendes senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt, og **senest den 1. april 2018.**

    Retningslinier for anvendelse af bevillingen og aflæggelse af regnskab fremgår af Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for projektilskud over 500.000 kr. og revisionsinstruks for projekttilskud.

    Opmærksomheden henledes på, at det er et krav at regnskabet påtegnes af en revisor. I påtegningen skal det bekræftes, at regnskabet er aflagt i overensstemmelse med nærværende tilskudsbetingelser samt Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for projekttilskud over 500.000 kr.

    Såfremt bevillingshavers institution er underlagt Rigsrevisionens eller den kommunale revisions kontrol, er det tilstrækkeligt, at den pågældende institution påfører regnskabet følgende bemærkning:

    "På given foranledning bekræftes, at ovenstående regnskab udgør en integreret del af Frederikshavn Kommunes regnskabssystem, der er underlagt Rigsrevisionens / Den kommunale revisions kontrol. Originale bilag opbevares af Frederikshavn Kommune".

    Regnskabet underskrives af den pågældende institutions/instituts regnskabsansvarlige og af tilskudsmodtager.

    Opmærksomheden henledes på, at ved aflønning må satserne ikke overskride den overenskomstmæssige aflønning i staten eller kommunerne for tilsvarende arbejde. Ved kørsel skal statens laveste takst benyttes.

Afrapportering

15. Ved projektets afslutning fremsendes en rapport. Rapporten skal fremsendes elektronisk senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt og **senest den 1. april 2018.**

16. Rapporten skal bl.a. indeholde en beskrivelse og vurdering af:
    - Oplysninger om hvor stor en del af plejehjemsbeboerne, der anvendte ordningen
    - Projektets gennemførelse og resultater i relation til projektbeskrivelsen og eventuelle senere godkendte ændringer
    - Eventuelle afvigelser mellem projektets forventede resultater og faktiske resultater
    - Anvendelse af projekterfaringer og resultater der er opnået i forbindelse med projektets gennemførelse

17. Herudover skal der indsendes en ***foreløbig status på projektet pr. 1. november 2017*** med frist for indsendelse til Sundheds- og Ældreministeriet den 15. november 2017. Afrapporteringen skal følge punkterne i ansøgningsskemaet

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

samt særligt oplyse, hvor stor en del af plejehjemsbeboerne, der har anvendt ordningen.

18. Det er et krav, at det af rapporten og anden afrapportering fra projektet fremgår, at der er ydet tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Bortfald af tilsagnet

19. Såfremt projektet opgives eller ikke gennemføres i overensstemmelse med projektbeskrivelsen med aftalte ændringer, eller tilskudsmodtager i øvrigt ikke overholder Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser, kan Sundheds- og Ældreministeriet foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler.

20. Såfremt projektet ikke er påbegyndt inden 6 måneder efter tilsagnet eller tilskuddet ikke er fuldt opbrugt **inden den 31. december 2017**, kan Sundheds- og Ældreministeriet foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler, der ikke er brugt, inklusive påløbne renter til Sundheds- og Ældreministeriet. Det er dog muligt at søge om overførsel af uforbrugte midler til kommende år.

21. Tilskuddet er givet under forudsætning af, at der ikke er opnået eller senere opnås tilskud til de budgetposter, som dette tilsagn dækker. I givet fald skal dette meddeles Sundheds- og Ældreministeriet, som kan foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler.

Henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet

22. Henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet kan ske til Søren Svane Kristensen på mail ssk@sum.dk eller tlf. 72 26 95 34 (faglige spørgsmål) eller Mathias Vinzent-Kerkov på mail mvk@sum.dk eller tlf. 72 26 94 68 (økonomiske og/eller administrative spørgsmål).

Med venlig hilsen

Mathias Vinzent-Kerkov

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Regnskabsinstruks - projekttilskud over 500.000 kr.

Anvendelse af bevillingen
Bevillingsbeløbet er fastsat på grundlag af ansøgningens projektbudget til hel eller delvis dækning af udgifterne.

Formålet med projektet må ikke ændres og bevillingsbeløbet må ikke anvendes på en måde, der afviger fra budgettet, med mindre der er indhentet forudgående godkendelse hos tilskudsgiveren.

Udbetaling - anbringelse – renter
Det bevilgede beløb udbetales af tilskudsgiveren efter skriftlig anmodning fra tilskudsmodtageren. Udbetaling kan ske til den projekt- eller regnskabsansvarlige eller dennes bankforbindelse. I den skriftlige anmodning skal det oplyses, til hvilket pengeinstitut (registreringsnummer, kontonummer og adresse) beløbet ønskes anvist til.

Omfatter bevillingen to eller flere rater, udbetales senere rater ligeledes efter skriftlig anmodning.

Anviste beløb, der ikke straks anvendes, skal henstå på en særskilt konto i pengeinstitut eller henstå i mellemregning med den regnskabsansvarlige institution/organisation med angivelse af, at indestående midler er reserveret til anvendelse til det konkrete projekt.

Påløbne renter må kun anvendes til formål, hvortil bevilling er givet, og inden for bevillingens rammer.

Aflæggelse af regnskab
Der skal til Sundheds- og Ældreministeriet indsendes et projektregnskab. I det indsendte regnskab skal bevillingen fra tilskudsgiveren udtrykkeligt anføres som særskilt indtægtspost. Regnskabet skal specificere de udgifter, der er afholdt af bevillingen, ligesom det skal fremgå, at bevillingen er anvendt i bevillingsåret. Ovennævnte krav kan opfyldes ved i note til et større regnskab at specificere de udgifter, der er afholdt af bevillingen. Der anvendes samme opdeling i udgiftsposter, som blev anvendt i den ansøgning, der ligger til grund for bevillingen.

Projektregnskabet indsendes med tilskudsmodtagerens (projektansvarlig) underskrift for hver enkelt bevilling (journalnummer), selv om der måtte være givet flere bevillinger til samme formål.

Projektregnskabet skal være påtegnet af revisor om regnskabets rigtighed og omfanget af den foretagne revision. Påtegningen skal indeholde de eventuelle bemærkninger (jvf. Revisionsinstruksen), som revisionen har givet anledning til. I påtegningen skal bekræftes, at bevillingen er anvendt til de formål, hvortil bevillingen er givet. Hvor tilskudsmodtagers almindelige revision er Kommunernes Revision eller Rigsrevisionen kan denne revision revidere regnskabet.

SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Specielt vedr. bevillinger til lønninger, honorarer mv.
Det påhviler tilskudsmodtageren, at sørge for indbetaling af pensionsbidrag, kildeskat, feriepenge, arbejdsmarkedsbidrag, ATP-bidrag og lignende, hvor dette er hjemlet. Lønudgifter og honorarer kan ikke reguleres efter det tidspunkt, hvor tildeling af tilskud har fundet sted.

Der ydes ikke dækning til løn under sygdom eller sygedagpenge, ligesom medarbejdere i et projekt ikke vil få kompenseret indtægtstab i forbindelse med orlov (barsel), idet det forudsættes at tilskudsmodtageren afholder udgifterne hertil.

Ved aflønning må satserne ikke overskride den overenskomstmæssige aflønning i staten eller kommunerne for tilsvarende arbejde. Højere vederlag, herunder tillæg for overarbejde, accepteres kun, hvor det undtagelsesvis er hjemlet ved bevillingen.

Bortfald af bevillingen
I tilfælde af at et projekt ikke er påbegyndt inden 6 måneder efter tilsagnet, eller en bevilling ikke er fuldt opbrugt inden udgangen af det kalenderår, der følger efter det år, tilsagnet blev givet, bortfalder bevillingen, henholdsvis restbevillingen, og tilskudsmodtageren skal tilbagebetale anviste beløb, der ikke er brugt, inklusive påløbne renter til tilskudsgiveren.

Tilsvarende skal beløbet tilbagebetales, såfremt der ikke aflægges et fyldestgørende og revideret regnskab samt hvis formålet med projektet ikke er opfyldt.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Revisionsinstruks for revision af projekttilskud.

Revisionsinstruks for revision af regnskaber for projekttilskud over 500.000 kr.

Nærværende instruks er udstedt med hjemmel i tekstanmærkning 101 på finansloven for 2017.

§ 1. Revisionen udføres af en statsautoriseret eller registreret revisor, af Kommunernes Revision, Revisionsdirektoratet for Københavns kommune eller af andre kommunale revisionsorganer.

Stk.2. I tilfælde af revisorskift i projektperioden skal den tiltrædende revisor rette henvendelse til den fratrædende revisor, der har pligt til at oplyse grundene til fratræden.

§ 2. Revisionen foretages i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik, således som dette begreb er fastlagt i § 3 i lov om revisionen af statens regnskaber m.m. (Lovbekendtgørelse nr. 3 af 7. januar 1997, med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 590 af 13. juni 2006 og lov nr. 1272 af 21. december 2011.) og nærmere præciseret i stk. 2 og §§ 3-7.

Stk. 2. Ved revisionen efterprøves, om regnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlige praksis. Der foretages endvidere en vurdering af, hvorvidt der er taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler, der er omfattet af projektregnskabet (forvaltningsrevision).

§ 3. Revisionens omfang afhænger af tilskudsmodtagers administrative struktur og forretningsgange, herunder den interne kontrol og andre forhold af betydning fra regnskabsaflæggelsen. Desuden har tilskuddets (tilsagnets) størrelse / væsentlighed betydning for revisionens omfang.

§ 4. Ved revisionen skal revisor efterprøve:
1. Om projektregnskabet er rigtigt, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
2. Om tilskudsbetingelserne er opfyldt, herunder bestemmelserne i ministeriets administrations- og regnskabsinstruks
3. Om tilskuddet er anvendt til formålet
4. Om tilskudsmodtager har udvist sparsommelighed
5. Om de oplysninger, som tilskudsmodtager har meddelt Sundheds- og Ældreministeriet om opfyldelse af resultatkravene er dokumenterede
6. Om tilskudsmodtagers ledelse har udarbejdet de produktivitets- og effektivitetsanalyser/virksomhedsregnskab, som Sundheds- og Ældreministeriet har foreskrevet, samt at de data, der ligger til grund herfor, er pålidelige.

Stk.2. Revisionen udføres ved stikprøvevise undersøgelser.

SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

§ 5. Tilskudsmodtager skal give revisor de oplysninger, som må anses af betydning for bedømmelsen af projektregnskabet samt for revisors vurdering af forvaltningen, herunder mål og opnåede resultater. Tilskudsmodtager skal give revisor adgang til at foretage de undersøgelser denne finder nødvendige, og skal sørge for, at revisor får de oplysninger og den bistand, som revisor anser for nødvendig for udførelsen af sit hverv.

§ 6. Bliver revisor opmærksom på lovovertrædelser eller tilsidesættelser af forskrifter af væsentlig betydning i forbindelse med midlernes forvaltning, påhviler det revisor straks at give tilskudsmodtager meddelelse derom, samt påse, at tilskudsmodtager inden 3 uger giver Sundheds- og Ældreministeriet meddelelse herom. I modsat fald er det revisors pligt at orientere Sundheds- og Ældreministeriet. Revisors bemærkninger indsendes sammen med meddelelsen.

Stk. 2. Det samme gælder, hvis revisor under sin revision eller på anden måde bliver opmærksom på, at fortsættelse af projektet er usikker af økonomiske eller andre grunde.

§ 7. Det reviderede projektregnskab forsynes med en revisionspåtegning i overensstemmelse med gældende standarder, hvoraf det skal fremgå, at regnskabet er revideret i overensstemmelse med reglerne i denne instruks. Forbehold skal fremgå af påtegningen.

Stk.2. Revisor skal afgive en revisionsberetning med revisors vurdering og konklusion vedrørende den udførte revision jf. § 4. Beretningen skal afgives i tilslutning til påtegning eller i en revisionsprotokol.

Stk. 3. Genpart af revisionsberetningen indsendes af tilskudsmodtager til Sundheds- og Ældreministeriet med det påtegnede projektregnskab.

§ 8. Nærværende instruks træder i kraft i forbindelse med 1. rates udbetaling.

SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Tilskudssagen: Støtte til klippekort til plejehjemsbeboere Frederikshavn Kommune - j.nr. 1702472

Accept af tilskudsbetingelser

Tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor / institutionens regnskabsansvarlige accepterer med sin underskrift Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser af 6. april 2017 samt Sundheds- og Ældreministeriets regnskab- og revisionsinstruks for projekttilskud over 500.000 kr.

Den 1. april 2017 er det tidligste tidspunkt, fra hvilket der kan afholdes udgifter, som kan dækkes af tilskuddet med de heri angivne betingelser.

Skrivelsen returneres i udfyldt stand til Sundheds- og Ældreministeriet. Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget denne skrivelse i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilsagnet om tilskud uden yderligere varsel.

Tilskudsmodtagers SE nr.: _____ CVR nr.:_____
(udbetalte tilskud indberettes til SKAT på det anførte virksomhedsnummer)

Tilskudsmodtagers pengeinstitut / giro:_____
(registrerings nr., konto nr. og adresse)

Tilskudsmodtagers e-mail: _____
(til brug ifm. korrespondance under tilskudssagen)

Dato:

_____ _____
Tilskudsmodtager Revisor / Institutionens regnskabsansvarlige

Med venlig hilsen

Frederikshavn Kommune

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**opdateret budget 180417.xlsx**
Dokument Titel:	**opdateret budget 180417**
Dokument ID:	**1837413**

	Antal beboer	**2017**	Timer pr år	timer pr år pr borger	**2018**	Timer pr år	timer pr år pr borger
Frederikshavn tilføres		**3.993.000**			**3.993.000**		
Til adm., revisor, informationsmaterialer		201.000			201.000		
Til fordeling til borgerne		3.792.000	16.487	32,3	3.792.000	16.487	32,3
Abildparken	60	445245	1.936	32,3	445245	1.936	32,3
Ankermedet	26	192939	839	32,3	192939	839	32,3
Bangsbo	30	223497	972	32,4	223497	972	32,4
Drachmannsvænget	28	208597	907	32,4	208597	907	32,4
Dybvad Ældrecenter	15	111749	486	32,4	111749	486	32,4
Lindevej	21	156448	680	32,4	156448	680	32,4
Rosengaarden	59	439544	1.911	32,4	439544	1.911	32,4
Strandgaarden	40	297996	1.296	32,4	297996	1.296	32,4
Sæby Ældrecenter	74	551293	2.397	32,4	551293	2.397	32,4
Søparken	60	446994	1.943	32,4	446994	1.943	32,4
Østervrå Ældrecenter	30	223497	972	32,4	223497	972	32,4
Aalbæk Plejecenter	8	59599	259	32,4	59599	259	32,4
Caspershus	58	432094	1.879	32,4	432094	1.879	32,4
Faste pladser /i alt	509						

Medarbejder løn 230kr

Bilagsforside

Dokument Navn:	Rapport Samværs- og Aktivitetstilbud 2016.pdf
Dokument Titel:	Rapport: Samværs- og Aktivitetstilbud 2016
Dokument ID:	1826399
Placering:	Emnesager/Revas - Tilsynsrapporter 2014 - 2015 - 2016 - CHP/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om kommunalt tilsyn i Samværs- og aktivitetstilbud 2016
Dagsordenspunkt nr	10
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Frederikshavn Kommune

Tilsyn på Samværs- og aktivitetsområdet i 2016

Indledning

Frederikshavn Kommune har overdraget os opgaven med at udføre de uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn på Samværs- og aktivitetsområdet. Det drejer sig om 7 kommunale tilbud og 2 private. Konkret drejer det sig om ét årligt uanmeldt tilsyn på hvert af de i af aftalen omfattede tilbud. Formelt handler det om tilsyn efter Retssikkerhedslovens § 16.

I denne redegørelse beskriver vi i hovedtræk de samlede, generelle og til dels tværgående resultater fra tilsynsbesøgene. Resultaterne af de enkelte tilsynsbesøg vil fremgå af rapporter vedrørende disse. Der har ikke været opfølgende tilsyn eller lignende på baggrund af rapporteringerne.

Generelt er formålet med tilsynet at påse, at man efterlever de aftaler, der er indgået med beboerne om hjælp og støtte i hverdagen, og at hjælpen leveres på en ordentlig og etisk forsvarlig måde.

Efter aftale med Center for Social- og Sundhedsmyndighed har der i år ikke været et specifikt fokusområde for tilsynene. Ved tilsynene i 2016 har vi derfor:

- *overordnet koncentreret os om opfølgning fra tidligere tilsynsbesøg samt generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne samt udmøntningen i praksis. Endvidere har vi vurderet stemning og atmosfære, ligesom vi, hvor det var relevant har gennemgået udsnit af den skriftlige documentation. Vores tilsyn tager altid udgangspunkt i borgernes perspektiv, så vi opholder os altid sammen med borgerne i fællesskabet, ligesom vi taler med borgere hvor det er muligt og relevant.*

De generelle og tværgående indtryk

Overordnet er vores indtryk, at borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager. De giver indtryk af at trives, og de giver udtryk for, at tilbuddene har stor betydning for deres livskvalitet, og at de føler sig godt behandlet af medarbejderne. Det er helt i tråd med vores oplevelse af medarbejdere, der er engagerede, indlevende og kompetente i deres omgang med og forståelse af borgerne og disses unikke personligher og behov.

De fysiske rammer er overordnet set velegnede til opgaven, om end de visse steder er trange i forhold til målgruppens behov. Der gøres dog en god indsats for at imødegå dette – blandt andet ved at tænke kreativt i forhold til indretningen og ved at flytte en del af aktiviteterne ud af huset, så man f.eks. benytter lokalområdet, udflugter og naturen mere.

Medarbejderne fremstår fagligt kompetente og overordnet set velreflekterede om den indsats, de leverer. De er gode til at sparre med hinanden, og vi oplever trygge kulturer, hvor det er muligt at snakke om det, der er svært. Vi diskuterer løbende behovet for ekstern supervision i nogle af tilbuddene, men det er vores indtryk, at det er en reel mulighed, som medarbejderne ikke ønsker at benytte sig af.

Samarbejdet med ledelsen beskrives overordnet som godt, om end der i flere tilbud er udfordringer i, at lederen ikke fysisk har til huse på tilbuddets adresse. Det søges imødegået med lederens deltagelse i f.eks. personalemøder, men enkelte steder er her fortsat plads til forbedring. Vores samarbejde med ledelsen i tilbuddene er kendetegnet ved en åben dialog og det vi oplever, som en høj grad af tillid.

Der dokumenteres traditionelt ikke særlig grundigt i samværstilbud, og Frederikshavn er ingen undtagelse fra denne regel. Der er dog et øget fokus på nødvendigheden og værdien af løbende dokumentation, og flere steder arbejder man på at blive mere systematiske i den løbende dokumentation, blandt andet ved inddragelsen af specifikke fokusområder for den enkelte borger. Det finder tilsynet relevant. Den dokumentation, vi har set, er overordnet set ordentlig i tonen og retningsgivende for indsatsen. Der er også sket en forbedring i opdateringsgraden af f.eks. handleplaner, men i enkelte tilbud er man stadig ikke helt i mål i forhold til relevant og god praksis for opdatering.

Der forekommer kun magtanvendelse i meget beskedent omfang i tilbuddene. Flere steder har man imødegået behovet for magt ved at ændre tilgang til enkelte borgere, blandt andet via inddragelse af ekstern hjælp. Medarbejderne er overordnet set bekendte med reglerne på området, men det er altid en god idé løbende at diskutere magtanvendelsesbegrebet og ikke mindst forebyggelsesindsatsen.

Det generelle indtryk om

Målgruppen

Målgruppen er borgere, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov, der relaterer sig til f.eks. udviklingshæmning, psykiske lidelser og andre sårbarheder, som bevirker, at disse mennesker har brug for ekstra hjælp og støtte og har brug for tilbud til at fylde hverdagen ud og udvikle sig i trygge rammer.

Generelt tilhører borgerne målgruppen. I visse af tilbuddene dækker man et stort optageområde, og det betyder, at man rummer borgere med meget forskelligartede behov. Man har dog et godt fokus på at viderevisitere, hvor det skønnes, at borgeren er bedre hjulpet et andet sted. I enkelte tilbud gør man sig overvejelser i forhold til at udvide målgruppen, så borgerne kan komme her og få støtte på et mere forebyggende plan – eller med en leders ord: ”Så vi ikke bare sidder og venter på, at de bliver syge nok til at benytte tilbuddet.” Det anser vi som relevant, og som flugtende med kommunens strategi omkring borgernes selvhjulpenhed.

Fysiske rammer

Her er både tale om tilbud med mange borgere og tilbud med få. Således er nogle at tilbudene kendetegnet ved at være store, med flere bygninger og adgang til udendørsarealer, mens andre er små og mere hjemlige i deres udtryk.

De fysiske rammer fremstår forskelligartede i alder og indretning, men det er fælles for alle tilbud, at man har gjort og løbende gør sig relevante overvejelser om, hvordan rammerne bedst muligt tjener borgernes behov. F.eks. gør man en indsats for at tilbuddene skal opleves hyggelige og imødekommende, og man arbejder også løbende med at give borgerne mulighed for skærmning og ro, da mange til tider har brug for at trække sig fra fællesskabet og hvile i løbet af en dag.

I de mere trange tilbud bruger man i stigende grad udendørs aktiviteter og udflugter til at skabe plads og variation for borgerne. Desuden besøger man i flere af tilbuddene hinanden, hvilket både skaber social udveksling og medvirker til, at borgerne oplever nye rammer og træner i at omstille sig og møde nye mennesker

Alt i alt er det vores vurdering, at de fysiske rammer er velegnede til formålet og imødekommer borgernes behov.

De omsorgsmæssige forhold

Overalt, hvor det har været muligt, har vi talt med og opholdt os sammen med borgerne, for at få det bedst mulige indtryk af, hvordan de trives. Tilbuddene er dagtilbud og visse af dem har også tilknyttet beskyttet beskæftigelse, ligesom de tre tilbud, der henvender sig til misbrugere/psykisk syge også som

oftest har tilknyttet støtte i eget hjem. I andre af tilbuddene bor de tilknyttede borgere i botilbud, der har et løbende samarbejde med dagtilbuddene, blandt andet via fælles skriftlig dokumentation.

En vigtig pointe i tilbuddenes funktion – hvilket også bekræftes af borgerne – er at bryde isolation, skabe indhold i tilværelsen og træne borgerne i at indgå i et fællesskab. Man har et aktivt fokus på at inddrage borgerne, så de får mest mulig medbestemmelse og ansvar, og det er vores opfattelse, at man i tilbuddene lykkes godt med at lave individuelle planer for den enkelte borgers deltagelse i pligter, arrangementer mm.

Borgerne giver overordnet udtryk for, at de er glade for at benytte tilbuddene. Mange giver ligeledes udtryk for, at tilbuddene har stor betydning for dem, og at de føler sig anerkendt som dem, de er. Det flugter med vores opfattelse, og vi ser stort set udelukkende en rummelig, nærværende og engageret omgang med borgerne fra medarbejdernes side.

Der er således ikke de store ankepunkter omkring de omsorgsmæssige forhold. Enkelte steder har vi f.eks. påpeget, at man kan overveje mængden af visuelle og auditive stimuli, gentænke måder at skabe fremmøde på osv., men i det store hele er det vores oplevelse, at tilbuddene yder specialiseret og gennemtænkt hjælp til deres respektive borgere, og at hjælpen gives på en ordentlig måde.

Medarbejderforhold og faglige forudsætninger

Den samlede medarbejdergruppe fremstår fortsat tværfagligt sammensat – dog med en klar overvægt af pædagoger. Herudover findes medarbejdere indenfor andre traditionelle socialfaglige retninger, ligesom mange tilbud også har sundhedsfagligt personale ansat. Endelig findes der i flere tilbud mennesker med en helt anden faglig baggrund. De har ofte – og ligesom de øvrige medarbejdere, forstås – en stor værdi, i kraft af deres specialiserede viden indenfor f.eks. det håndværksmæssige, og i kraft af deres til tider uortodokse og ligefremme omgang med borgerne. Alt i alt er det vores vurdering, at de tilstedeværende fagligheder matcher tilbuddenes og borgernes behov.

Et tilbagevendende fokuspunkt fra tilsynets side har været brugen af ekstern supervision. I en del af tilbuddene benytter man sig ikke af dette, og selvom det er vores erfaring, at supervision kan være med til at aflaste og opkvalificere medarbejderne, er det vores indtryk, at tilbuddene i øjeblikket fungerer uden. Flere medarbejdere giver i øvrigt udtryk for, at de anser supervision som en mulighed de har adgang til, men at de ikke ønsker at benytte sig af den.

Medarbejderne har i en vis grad adgang til efteruddannelse, men ofte ses snarere, at man afholder temadage eller sender udvalgte medarbejdere på kurser. Det er naturligvis også relateret til den økonomiske ramme for tilbuddene. Overordnet set er det dog vores vurdering, at medarbejderne er klædt på til opgaven, og har de nødvendige, faglige redskaber til rådighed.

Stemningen i medarbejdergrupperne er stort set uden undtagelse god. Der beskrives et godt internt samarbejde, og kulturer båret af tryghed og dermed mulighed for åbenhed og faglig sparring. De medarbejdere, vi har talt med, beskriver desuden en stor arbejdsglæde og generel tilfredshed.

Samarbejdet med de respektive ledere beskrives overordnet som godt fra medarbejdernes synspunkt. Dog har flere tilbud den udfordring, at lederen ikke er til stede i tilbuddene til hverdag. Det bevirker, at flere medarbejdere savner deres leder og en mere synlig ledelse. Tilbuddene fungerer i det store og hele efter hensigten, men der bør fortsat være fokus på at sikre, at ledelsen har en god nok føling med tilbuddets trivselsmæssige og faglige drift.

Fra tilsynets side oplever vi i vores samtaler, herunder tilbagemeldinger, med ledelsen, et godt og lydhørt samarbejde, med fokus på udvikling, og med en oprigtig interesse for at sparre omkring, hvordan deres tilbud kan blive bedst mulige.

Den skriftlige dokumentation

Vi har i de fleste tilbud gennemgået udsnit af den skriftlige dokumentation. Oftest dokumenterer man ikke i store mængder i dagtilbuddene, men der er kommet øget fokus på den dimension i disse år. Flere steder begynder man i højere grad at arbejde ud fra fokusområder, hvilket er med til at systematisere og fokusere dokumentationen, så den tager afsæt i konkrete udviklings- eller udfordringspunkter for den enkelte borger. På den måde giver dokumentationen også mere mening i forhold til det daglige arbejde, og får mindre karakter af dokumentation for dokumentationens skyld.

Enkelte steder er der stadig udfordringer med, at de pædagogiske handleplaner ikke er fuldt opdaterede, hvilket dog til tider skyldes andre aktørers langsommelighed med udarbejdelse af handleplaner. Der bør dog fortsat være fokus på dette.

Overordnet fremstår den dokumentation, der er udfærdiget, ordentlig i tonen, fagligt velreflekteret og retningsgivende for indsatsen. I enkelte underafdelinger af tilbuddene er dokumentationen mangelfuld, men det hører til undtagelserne.

Magtanvendelse

Magtanvendelse hører til sjældenhederne i tilbuddene. Man har en god forståelse for en forebyggende indsats, og typisk har man iværksat en specifik indsats i forhold til enkelte borgere, hvor magtanvendelse forekom (for) ofte. Det har hjulpet, og tilbuddene fremstår uden de store konfliktmæssige udfordringer – også borgerne imellem.

Medarbejderne kender i det store og hele til de gældende regler for eksempelvis indberetning, men det bør løbende sikres, at også nye medarbejdere kender reglerne, ligesom en faglig snak om magtanvendelse og ikke mindst forebyggelse heraf, er et brugbart redskab i forhold til praksis. Det gør man allerede i flere af tilbuddene.

Medicinhåndtering

Vi har ikke ført tilsyn med medicinhåndteringen i 2016, men har fulgt op på opbevaringsmæssige problemer i et enkelt tilbud. Her var forholdene bragt i orden allerede umiddelbart efter vores forrige tilsyn. Vi vil selvfølgelig altid reagere, hvis vi støder på åbenlyst uhensigtsmæssige forhold.

Anbefalinger

Da vi anser tilbuddene på Samværs- og Aktivitetsområdet som velkørende, har vi blot et par anbefalinger:

- i de tilbud, hvor lederen ikke fysisk er til stede kan der med fordel fortsat og fremadrettet være fokus på, at medarbejderne har den støtte og faglige sparring til rådighed, som er nødvendig for at opretholde det faglige niveau og sikre trivslen

- der bør fortsat være fokus på at sikre, at (pædagogikse) handleplaner foreligger og vedligeholdes, og på, at den skriftlige dokumentation strømlines mere, f.eks. ved inddragelsen af fokusområder for borgeren og dokumentationen.

Processen

Vi har i 2016 gennemført tilsynene med afsæt i samme overordnede tilgang, som de foregående år, og altså i år uden et specifikt fokusområde.

Vi har samlet set afviklet et tilsyn i hvert tilbud, dvs. ni tilsyn i alt. Enkelte steder har vi valgt at komme flere gange eller udskyde tilsynet af respekt for de aktiviteter, der fandt sted på tilsynsdagen, eller fordi der ikke var tilstrækkeligt med borgere til stede til, at vi kunne danne os et dækkende billede. Tilsynene

er afviklet mellem ca. kl. 9.00 og 15.30 på hverdage, da det primært er i det tidsrum, tilbuddene har åbent. Vi tilstræber altid at aflægge tilsyn på de tidspunkter, hvor der er størst mulighed for at møde borgerne.

Vi har forud for tilsynene gjort os bekendt med relevant materiale, der ligger til grund for driften. Det er blandt andet kvalitetsstandarder, politikker og retningslinjer, værdigrundlag samt andet relevant, generelt og konkret materiale, herunder de enkelte tilbuds egne politikker, værdigrundlag med mere.

Som en del af grundlaget for vores vurderinger og konklusioner, har vi inddraget borgerne, deres pårørende, medarbejdere og ledelse. Vi afgør selv, hvem vi inddrager og hvilke borgeres dokumentation, vi gennemgår.

Da der er tale om uanmeldte tilsyn er de i sagens natur ikke blevet varslet. Uanset tilsynets karakter har ledelsen af det enkelte tilbud været involveret enten direkte i forbindelse med tilsynet eller efterfølgende ved telefonisk eller personlig kontakt.

Den oplevede kvalitet er belyst og vurderet fortrinsvis på baggrund af samtaler og samvær med borgerne. Vi har talt med borgere såvel i fællesskabet som individuelt. De steder, hvor borgerne ikke har været i stand til at udtrykke sig verbalt, har vi lagt særlig vægt på at opholde os i fællesskabet, hvor vi også har haft mulighed for at iagttage samværet mellem dem og medarbejdere. Vi har på alle måder forsøgt at få den mest troværdige kontakt med borgerne de enkelte steder. Her har kropssprog og adfærd været afgørende for vurderingen, understøttet af medarbejdernes udtalelser og beskrivelserne i den skriftlige dokumentation.

Samlet set har vi inddraget mellem 30 og 40 borgere – det være sig til mere uddybende samtaler eller en kortere snak om deres tilfredshed i tilbuddene.

Medarbejderforholdene er vurderet på baggrund af samtaler med repræsentanter blandt de medarbejdere, der var til stede på det tidspunkt, hvor tilsynet fandt sted. De har primært været inddraget enkeltvis. Ad den vej har vi sikret os, at vi har talt med medarbejdere fra forskellige enheder og de forskellige fagligheder er blevet repræsenteret. Vi har inddraget omkring 20-25 medarbejdere.

Relevant skriftligt materiale er gennemgået, herunder afgørelser og pleje- og omsorgsplaner indeholdende døgnrytmebeskrivelser og helhedsvurderinger mv. med angivelse af målsætning og metode for samarbejdet mellem borgerne og medarbejderne. Herudover har vi gennemgået daglige notater, ugeskemaer, procesbeskrivelser, indsatsark, samværsvejledninger og strukturplaner mv. Vi har gennemgået dokumentation for indsatsen for mere end 40 borgere.

Endeliog har vi vurderet den samlede målgruppe og de fysiske rammer set i relation til målgruppens behov. Vi har ligeledes drøftet forståelsen for og indsigten i magtanvendelsesbegrebet, behovenes årsager samt udmøntningen af de metodemæssige tilgange til opgaveløsningen.

Aalborg, den 9. marts 2017

Kathinka Eriksen og Henning Jacobsen