FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat Handicaprådet

Ordinært møde

Dato	27. april 2015
Tid	14:30
Sted	ML 2.77
NB.	Fraværende Dorthe Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder. Jette Bruun Christensen deltog ikke i behandlingen af punkterne 11-13.
Fraværende	Dorte Svendsen, Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus
Stedfortræder	Dorthe Smidt
Medlemmer	Aksel Jensen - Formand Helle Madsen Jette Bruun Christensen Dorte Svendsen Jørgen Tousgaard Betina Hansen Susanne Jensen Irene Hjortshøj Rikke Løgtved Bruus Helle Bruun Andersen

Indholdsfortegnelse

Side

1. Godkendelse af dagsorden 4
2. Godkendelse af referat fra forrige møde 5
3. Orientering om ledsagelse i forbindelse med sygehusindlæggelser 6
4. Høringssag: Tilslutning til Sundhedsaftale om Osteoporose 7
5. Høringssag: Rehabilitering jf. 83a på Fritvalgsområdet 10
6. Høringssag: Frederikshavner Ordningen 14
7. Orientering fra Tilgængelighedsudvalget 15
8. Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet 16
9. Orienteringssag: Udbud på hjælpemiddeldepotet - Præsentation af tidsplan 18
10. Orientering om økonomi 20
11. Punkter til kommende møde 21
12. Handicapmesse 2015 22
13. Eventuelt 23
14. Høringssag: Anvendelse af ledige ældreboliger til midlertidigt opholdssted for flygtninge 24
15. Høringssag: Forslag om udviklings- og forskningsprojekt mellem CSP og UCN om boliger til udadreagerende demente 27
16. Orienteringssag: Opfølgning på statusmøde med de frivillige d. 13.4.215 29
17. Orientering om afslutning af senhjerneskadeprojektet 31
18. Orientering om forebyggelse af brand i plejeboliger 34

Underskrifter: 36

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
4	59734/15	Åben	Sundhedsaftale om osteoporose marts 2015
6	68882/15	Åben	Følgebrev - høring vedr. tilkskudsprdning for foreninger i Frederikshavn Kommune
6	67973/15	Åben	Høringsmateriale - ændringer i Frederikshavner Ordningen
7	67489/15	Åben	Referat fra mødet 13. april 2015
10	12841/15	Åben	Økonomioversigt Handicaprådet - 2015
17	70160/15	Åben	Hjerneskadepjece
17	70159/15	Åben	Poster til international kongres
18	70158/15	Åben	P 6 0 - Procedure for beredskabsplaner
18	70157/15	Åben	Actioncards brand
18	70156/15	Åben	I 6.0 - Instruks for forebyggelse af brand
18	70155/15	Åben	Brandsikker bolig - Screeningsliste til hjemmeplejen inklusive vejledning
18	69095/15	Åben	Brev til kommunerne fra klima-, energi- og bygningsministeren

1. Godkendelse af dagsorden

Åben sag

Sagsnr: 14/65
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Godkendelse af dagsorden til mødet den 27. april 2015.

Indstilling
At dagsordenen godkendes

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Dagsordenen godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

2. Godkendelse af referat fra forrige møde

Åben sag

Sagsnr: 14/65
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Godkendelse af referat fra mødet den 30. marts 2015.

Indstilling
At referatet godkendes.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Referatet godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

3. Orientering om ledsagelse i forbindelse med sygehusindlæggelser

Åben sag

Sagsnr: 15/15586
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
I artikler i Nordjyske Stiftstidende den 26. og 27. januar 2015 behandledes kommunernes praksis vedrørende borgerstyret personlig assistance (BPA) ved sygehusindlæggelse. Problemstillingen, som blev taget op i artiklerne, var spørgsmålet om, i hvilket omfang kommunerne er forpligtigede til at fortsætte betaling for BPA-hjælp under sygehusindlæggelse af borgere, som er tildelt BPA. Artiklerne fokuserer bl.a. på forskelle i praksis mellem kommunerne, idet nogle kommuner tilsyneladende generelt fortsætter med at betale for BPA under indlæggelse, mens andre kommuner tilsyneladende generelt stopper betalingen af BPA ved indlæggelse.

Handicaprådet ønsker nu en orientering om, hvordan Frederikshavn kommune håndterer ledsagelse i forbindelse med sygehusindlæggelser.

Sisse Kirstine Jepsen, Social- og Sundheds Myndighed vil komme tilstede kl. 15.00 og fortælle om, hvordan kommunen håndterer BPA ved sygehusindlæggelse og Dorte Svendsen, Handicapafdelingen vil fortælle om, hvordan ledsagelse håndteres på det socialpsykiatriske område.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Orienteringen omkring BPA'en taget til efterretning.

I Center for Handicap og Psykiatri varetages ledsagelse til sygehuse for borgere **i botilbud** efter aftale med Regionssygehuset. Det vil sige, at CHP følger med borgeren til sygehuset for overlevering, og hvis sygehuset vurderer, at der er behov for socialpædagogisk støtte under indlæggelsen, så betaler sygehuset for det personale CHP bemander med.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

4. Høringssag: Tilslutning til Sundhedsaftale om Osteoporose

Åben sag

Sagsnr: 15/14373
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling

Resumé

Som led i Økonomiaftalen for 2014 har parterne ønsket at få indgået en Sundhedsaftale om Osteoporose.

Sundhedskoordinationsudvalget har i 2010 godkendt en sundhedsaftale på området, men grundet manglende finansiering på det regionale område, blev aftalen ikke effektueret. Aftalen er nu opdateret, og drøftet med PLO-Nordjylland (praktiserende lægers organisation), der kan godkende aftalen i den form, den nu foreligger.

Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftalen har på møde den 5. marts 2015 godkendt, at Sundhedsaftalen om Osteoporose fremsendes til kommunerne til generel tilslutning.

Aftalen forelægges nu Sundhedsudvalget til beslutning om tilslutning med virkning fra 1. maj 2015.
Sagen er forinden hørt i Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Som led i Økonomiaftalen for 2014 er der både i regionalt og kommunalt regi øremærket ressourcer til borgernære tilbud. På den baggrund har kommunerne i Nordjylland og regionen ønsket at få implementeret aftalen på osteoporoseområdet.

Det er denne sundhedsaftales mål – på baggrund af faglige anbefalinger – at sikre en tværsektorielt sammenhængende og styrket indsats for patienter med osteoporose og herigennem forebygge brud.

Region Nordjylland har i 2015 prioriteret midler til indsatsen, både den medicinske behandling og i form at øget scannerkapacitet. PLO-Nordjylland har vurderet og kommenteret aftalen og vurderer, at som aftalen nu foreligger, er det en opgave, der er omfattet af overenskomsten.

Osteoporose er en folkesygdom karakteriseret ved lav knoglemasse og knoglemæssige forandringer, der medfører øget skørhed i knoglerne og øget risiko for knoglebrud. I Region Nordjylland var der i 2013 knap 800 hoftebrud hos borgere over 65 år, der kan tilskrives Osteoporose, og i tillæg dertil er der ca. 700 underarmsbrud og ca. 200 kompressionsbrud, der også kan tilskrives Osteoporose. Knoglebruddene rammer især ældre mennesker, hvor det kan have alvorlige konsekvenser.

Sundhedsaftalen om Osteoporose indeholder en række faglige anbefaliger til den

tværsektorielle indsats. Opgavefordelingen er tydelig beskrevet, og det vurderes derfor ikke, at der er behov for yderligere beskrivelser.

Opfølgning og monitorering på Osteoporoseaftalen anbefales integreret i de generelle
aftaler og tiltag, der forventes at blive iværksat ifølge Sundhedsaftalen 2015-2018.

Kommunale opgaver
Kommunernes konkrete opgave i forbindelse med aftalen er - efter henvisning fra almen praksis - at give borgeren KRAM tilbud (vejledning om kost, rygning, alkohol og motion) samt faldforebyggelse.

Kommunerne i regionen fastlægger som udgangspunkt selv serviceniveauet i forhold til antallet af tilbud og kvaliteten af tilbuddene overfor borgerne og patienterne i kommunen. Med aftalen kan det dog forventes, at Frederikshavn Kommune vil få flere borgere til de ydelser kommunen allerede har indenfor rygestop, kostvejledning, ballancehold. Der bør derfor være fokus på resurserne til området.

Med det øgede fokus, der vil blive på Osteoporose, vil der formentlig komme flere kommunale genoptræningsforløb for borgere med denne diagnose. Dette forventes dog, at kunne opveje en nedgang i antallet af borgere med brud grundet Osteoporose.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget godkender Frederikshavn Kommunes tilslutning til Sundhedsaftale om Osteoporose.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Indstillingen godkendt, idet Handicaprådet bifalder, at aftalen nu kommer endeligt på plads.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
Sundhedsaftale om osteoporose marts 2015 (dok.nr.59734/15)

5. Høringssag: Rehabilitering jf. 83a på Fritvalgsområdet

Åben sag

Sagsnr: 15/1537
Forvaltning: CSSM
Sbh: lald
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling
På baggrund af vedtaget lov pr. 1.1.2015 angående rehabilitering jf. SEL § 83a følger her en nærmere orientering om lovens konsekvenser for arbejdet med rehabilitering i Frederikshavn Kommune. Nedenfor vil der være en gennemgang af lovens hovedelementer som herefter sættes i relation til arbejdet med rehabilitering i praksis. SEL § 83 omhandler personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice.

Hovedelementer i SEL § 83a
Med vedtagelsen af SEL § 83a har kommunen nu fået pligt til at udføre det rehabiliterende arbejde på ældreområdet.

Den nye lov ensarter således praksis og formulerer i forbindelse med SEL § 83 nogle klare krav for, hvorledes proceduren for det rehabiliterende arbejde skal være i kommunerne.

Overordnet skal kommunen tilbyde et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, såfremt rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed øge borgerens selvhjulpenhed og livskvalitet. Derudover skal der fastlægges nogle klare individuelle mål, der skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet.

Yderligere skal forløbene udføres helhedsorienteret og tværfagligt med fokus på opfølgning i forhold til borgerens udvikling.

Loven medfører at forud for visiteringen af behov for hjælp og støtte efter SEL § 83, skal det vurderes om et rehabiliteringsforløb jf. ovenstående vil være relevant. Såfremt borgeren ikke gennemfører eller ikke ønsker at gennemføre et rehabiliteringsforløb, skal visitationen vurdere borgerens behov for hjælp og støtte jf. SEL § 83. Dermed afhænger forløbet i høj grad af borgerens motivation og de enkelte fagpersoners mulighed for at motivere borgeren til at gennemføre et sådan forløb. Der er således ikke mulighed for at nægte borgeren hjælp og støtte jf. serviceloven med begrundelse i, at borgeren ikke ønsker at gennemføre et tilbud om et rehabiliteringsforløb.

Det er desuden en del af loven, at der skal fastsættes individuelle mål i forbindelse med hjælp og støtte efter SEL § 83, hvilket hidtil ikke har været et lovmæssigt krav. Derudover skal alle borgere, der er bevilliget hjælp og støtte efter SEL § 83 før lovens ikrafttræden, revurderes senest 1.1.2017. Dette skal ske med særlig henblik på fastlæggelse af individuelle mål, samt vurdering af om borgeren kan opnå forbedringer i funktionsevnen ved et rehabiliteringsforløb jf. SEL § 83a.

Som en del af loven ophæves sondringen mellem varig og midlertidig hjælp

angående betalingsreglen i serviceloven. Dette betyder konkret, at kommunerne ikke længere kan opkræve betaling for midlertidigt hjælp, hvilket bl.a. har været gældende praksis i Frederikshavn Kommune.

Konsekvenser af loven i forhold til Frederikshavn Kommune
Lovændringen betyder, som skitseret i foregående afsnit, en del ændringer hvad angår den rehabiliterende indsats i kommunerne. Kernen i ændringen er, at der i højere grad kommer lovhjemmel samt fastere rammer for indsatsen i forhold til borgeren. På baggrund af den foregående gennemgang kan loven overordnet deles ind i 3 hovedelementer:

1) Den rehabiliterende tilgang generelt
2) Revurdering af alle borgere jf. SEL § 83 senest den 1. januar 2017, herunder individuelle mål for borgere i rehabiliteringsforløb jf. SEL § 83a
3) Afskaffelse af begreberne midlertidig og varig hjælp

Nedenfor vil hvert af de tre hovedelementer i loven blive gennemgået i forhold til konsekvenserne for Frederikshavn Kommune.

1) Frederikshavn Kommune har tilrettelagt sin rehabiliterende indsats på ældreområdet gennem projekt ”Længst Muligt I Eget Liv”, hvor lovhjemlen er fundet og begrundet gennem SEL § 86 (Genoptræning og Vedligeholdelsestræning). Projektet er tillige udrullet i den kommunale hjemmepleje og tilbydes som udgangspunkt alle ny-visiterede borgere samt (*allerede)* modtagere af hjælp efter SEL § 83, der vurderes at kunne forbedre funktionsevnen gennem et rehabiliteringsforløb. Yderligere opstilles der mål og delmål for borgeren, hvor der ligeledes bliver lavet en opfølgning på de resultater, som borgeren opnår gennem forløbet.

   Frederikshavn Kommunes rehabiliteringsindsats opfylder således lovens kriterier, men lovændringen giver en mere klar lovhjemmel, hvilket konkret vil sige, at praksis efter den 1.1.2015 ændres således, at alle forløb bevilliges jf. SEL § 83a og ikke som hidtil jf. SEL § 86.

2) Center for Social- og Sundhedsmyndighed kan med lovændringen få brug for at omprioritere de administrative ressourcer både til den løbende visitation og til kontrolindsatsen, således at ressourcerne samlet set bruges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre opfølgning på borgernes mål og effekten heraf - i forhold til at opnå selvhjulpenhed og i forhold til at sikre en fortsat gunstig udvikling af udgifterne til §83. Alle borgere jf. SEL § 83 skal revurderes senest den 1. januar 2017. Revurderingen med fastsættelse af individuelle mål for borgere i rehabiliteringsforløb jf. SEL § 83a vil medføre, at visitationsenheden skal lave revisiteringer og fornyede afgørelser for omkring 2500 borgere indenfor en periode på knap 2 år.

   Som tidligere nævnt medfører lovændringen også, at der skal fastlægges individuelle mål for hjælp og støtte efter SEL § 83a. Dette betyder som udgangspunkt ikke en ændring af praksis i Frederikshavn Kommune, da

dette har været en del af Længst Muligt I Eget Liv. Der skal dog være en mere struktureret og systematisk opfølgning fra Visitationsenheden end tidligere.

3) En anden konsekvens af loven er, at der ikke længere findes lovhjemmel til opkrævning for betaling af midlertidig hjemmehjælp. Dette har været praksis i Frederikshavn Kommune, hvorfor der må påregnes et indtægtstab på baggrund af den ændrede lovgivning. Center for Økonomi og Personale vurderer i denne forbindelse ikke at indtægtstabet er af en størrelse, der påvirker den samlede budgetramme.

Fremtidig strukturering af den rehabiliterende indsats i Frederikshavn Kommune

Som det fremgår af forrige afsnit opfylder den nuværende praksis vedr. den rehabiliterende indsats i Frederikshavn Kommune de lovgivningsmæssige krav, der fremgår af SEL § 83a. Derfor er der som sådan ikke nogle afledte effekter af lovændringen, der gør, at Frederikshavn Kommune skal nytænke eller omstrukturere den rehabiliterende indsats.

Dog rummer SEL § 83a ikke nogle bestemmelser, der gør, at borgeren skal gennemføre et tilbudt forløb gennem SEL § 83a. Dette kan betyde, at borgere, der ikke ønsker et forløb gennem den kommunale leverandør ift. SEL § 83a, hvor den rehabiliterende indsats i dag tilrettelægges og gennemføres, kan fravælge tilbuddet og eksempelvis få en privat leverandør jf. SEL § 83. Her vil borgeren i så fald kun modtage almindelig personlig pleje og praktisk hjælp uden en forudgående indsats efter SEL § 83a på at gøre borgeren mere selvhjulpen. Dette skal også ses i lyset af, at de private leverandører har ca. 40 % af markedet indenfor leveringen af SEL § 83 ydelser.

For øge borgerens motivation for et rehabiliteringsforløb kan det være hensigtsmæssigt at udrulle rehabiliteringsindsatsen til de private leverandører på lige fod med den kommunale leverandørs projekt ”Længst Muligt I Eget liv”. Derfor lægger administrationen op til en drøftelse i Socialudvalget, i forhold til om Socialudvalget finder en udrulning hensigtsmæssig, og noget administrationen skal arbejde videre med. Såfremt udvalget beslutter, at man gerne vil se på at få den rehabiliterende indsats udrullet til de private leverandører af SEL § 83 ydelser, vil administrationen udarbejde en nærmere idéskitse og løsningsforslag i forhold til dette.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller,

1. at Socialudvalget tager orienteringen om ændringen af Servicelovens SEL 83a til efterretning.
2. at Socialudvalget drøfter, om de private leverandører skal indgå i at levere rehabilitering efter SEL § 83a og angiver en retning for, hvorledes

administrationen skal arbejde videre med et forslag til udmøntningen af lovændringen.

3. at Socialudvalget sender sagen til høring i Ældreråd og Handicapråd med anmodning om at afgive bemærkninger til den retning, som Socialudvalget angiver, at administrationen skal arbejde videre med i forhold til udmøntningen af lovændringen.

at Socialudvalget genoptager behandlingen af sagen på mødet i juni 2015 med henblik på at træffe beslutning om udrulningen af lovændringen vedr. §83a.

Beslutning Socialudvalget den 8. april 2015
Indstillingerne godkendt.
Udvalget ønsker i junimøde et oplæg fra administrationen om, hvordan de private leverandører kan levere rehabilitering i en forsøgsperiode.

Fraværende: Bent H. Pedersen.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Indstillingerne tiltrædes uden yderligere bemærkninger.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

6. Høringssag: Frederikshavner Ordningen

Åben sag

Sagsnr: 14/22019
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Kultur- og Fritidsudvalget har på møde den 15. april 2015 besluttet at sende forslag til revideret Frederikshavner Ordning i høring blandt høringsrelevante parter.

Kultur- og Fritidsudvalget besluttede endvidere, at støtteordningen fremadrettet skal benævnes: ”Tilskudsordningen for foreninger i Frederikshavn Kommune”.

Kommentarer til forslaget indsendes til Frederikshavn Kommune, Center for Kultur og Fritid, senest mandag den 18. maj kl. 12.00 pr. mail til ufbo@frederikshavn.dk.

Baggrunden for ændring af støtteordningen er Frederikshavn Kommunes budgetforlig 2015-2018, hvor Frederikahavn byråd på møde den 17. september 2014, besluttede at opsige Frederikshavner Ordningen pr. 1. januar 2015 samt opsige kutyme med et ”omstillings år”.

Kultur- og Fritidsudvalget har efterfølgende i dialog med Folkeoplysningsudvalget udarbejdet forslag til revideret tilskudsordning for folkeoplysende foreninger i Frederikshavn Kommune.

Indstilling
At der udarbejdes høringssvar.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Handicaprådet kan tiltræde den reviderede Frederikshavnerordning under forudsætning af, at Handicapidrættens Fællesråd fortsat ikke er under den nye ”Tilskudsordning for foreninger i Frederikshavn kommune”.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
Følgebrev - høring vedr. tilkskudsprdning for foreninger i Frederikshavn Kommune (dok.nr.68882/15)
Høringsmateriale - ændringer i Frederikshavner Ordningen (dok.nr.67973/15)

7. Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Åben sag

Sagsnr: 14/68
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Orientering v/Dorthe Smidt

a. Genoptagelse af sagen, Handicapparkering ved andelsboliger og almene boligområder.

b. Signalanlæg på Aalborgvej samt ændringer i rundkørslen ved Sdr. Ringvej/Toldbodvej i Sæby.

c. Tilgængelighed på valgstederne ved kommende valg.

d. Handicapdag og rullende trapper i Råbjerg Mile

e. Nye lokalplaner

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
Referat fra mødet 13. april 2015 (dok.nr.67489/15)

8. Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet

Åben sag

Sagsnr: 14/67
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Information fra Rådets medlemmer:

Information fra Handicaprådets sekretariat:

a) Tur til hjælpemiddeldepot den 8. maj 2015

b) Kursus i iPad – forslag til datoer: 4. maj eller 11. maj fra kl. 13.30.

c) Dialogmøde med BUU den 7. maj 2015 kl. 15.00.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Ingen bemærkninger fra medlemmerne.

Ad a) Tilmeldte til hjælpemiddeldepot-turen: Irene Hjortshøj, Aksel Jensen, Dorthe Smidt og Steen Jørgensen.
Ad b) iPadkursus afholdes den 11.5. kl. 13.30 i lokale 1.64. Tilmeldte: Susanne Jensen, Betina Hansen, Dorthe Smidt, Helle Bruun Andersen, Helle Madsen (måske) og Steen Jørgensen
Ad c) Tilmeldte til dialogmødet: Aksel Jensen, Betina Hansen, Irene Hjortshøj, Helle Madsen, Susanne Jensen og Jette Bruun Christensen.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

9. Orienteringssag: Udbud på hjælpemiddeldepotet - Præsentation af tidsplan

Åben sag

Sagsnr: 14/18160
Forvaltning: CSSM
Sbh: lald
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling
På baggrund af Socialudvalgets beslutning pr. 4. marts 2015 har administrationen udformet en tidsplan for udarbejdelse udbudsmateriale i forhold til depotdriften i Frederikshavn Kommune.
Tidsplanen for udarbejdelsen af materialet og de enkelte delelementer i selve processen fremgår af nedenstående, hvor tidsplanen overordnet er inddelt i 5 faser:

Indsamling af viden

Besøg ved andre depoter	Maj 2015

Udarbejdelse og behandling af udbudsmaterialet

Udarbejdelse af udbudsmateriale	1. maj til 10. september
2015 og sagsfremstilling til politisk behandling	
Udbudsmateriale til høring i Handicaprådet	21. september 2015
Udbudsmateriale til høring i Ældrerådet	21. september 2015
Godkendelse af udbudsmateriale i SOU	30. september 2015

Tilbudsperiode

Annoncering af udbud og eller fremsendelse af udbud	5. oktober 2015
Spørgsmål til udbudsmaterialet	28. oktober 2015
Afholdelse af spørgemøde	2. november 2015
Fremsendelse/offentliggørelse af spørgsmål og svar	6. november 2015
Sidste frist for udsendelse af svar på spørgsmål og supplerende spørgsmål	18. november 2015
Tilbudsfrist	24. november 2015

Evaluering af de indkomne tilbud

Tilbudsevaluering	25. nov. til 20. dec. 2015
Sagsfremstilling til SOU	21. december 2015
Godkendelse i SOU	Januar 2016
Godkendelse i ØU	Januar 2016
Godkendelse i BR	Januar 2016
Orientering til Handicaprådet	Februar 2016
Orientering til Ældrerådet	Februar 2016

Implementering

Hensigtserklæring om tildeling af kontrakt	Ultimo februar 2016
Stand still periode 10 dage (ikke lovpligtig)	frem til ca.10 marts 2016
Kontraktindgåelse	Ca. 10 marts 2016

Kontraktimplementering fra marts til udgangen 2016

Supplerende bemærkes, at administrationen for øjeblikket er ved at planlægge en besøgsrunde ved flere depoter, hvor Socialudvalget, Ældrerådet, Handicaprådet og repræsentanter fra administrationen skal besigtige disse depoter for inspiration til udarbejdelse af selve udbudsmaterialet.

Programmet for turen er endnu ikke fastlagt, men selve besigtigelsesturen vil blive afholdt i maj måned 2015 og indbefatte besøg både ved et depot drevet af en privat leverandør og minimum et depot drevet af en kommune.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller tidsplanen til orientering.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

10. Orientering om økonomi

Åben sag

Sagsnr: 15/3408
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Økonomioversigten fremlægges til orientering.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
Økonomioversigt Handicaprådet - 2015 (dok.nr.12841/15)

11. Punkter til kommende møde

Åben sag

Sagsnr: 14/71
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

Om kørsel i forbindelse med ridefysioterapi – Frederikshavn kommune har ingen ydernummer, så ridningen foregår i andre kommuner – evr. gæsteoplæg ved Susanne Thaarup/Hanna Pedersen

Indstilling
Til videre foranstaltning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Ingen yderligere punkter.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder, Jørgen Tousgaard og stedfortræder samt Jette Bruun Christensen.

12. Handicapmesse 2015

Åben sag

Sagsnr: 14/24334
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Messen afholdes 2.-3. oktober 2015

Messens navn bliver: **Handicapmesse: Din indsats – Din glæde**

Tanker og ideer vedr. Messen – sendes til Aksel.

Indstilling
Til drøftelse.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Drøftet.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder, Jørgen Tousgaard og stedfortræder samt Jette Bruun Christensen.

13. Eventuelt

Åben sag

Sagsnr: 14/65
Forvaltning: LS
Sbh: bepd
Besl. komp: Handicaprådet

Sagsfremstilling
Uden beslutning !

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Intet.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder, Jørgen Tousgaard og stedfortræder samt Jette Bruun Christensen.

14. Høringssag: Anvendelse af ledige ældreboliger til midlertidigt opholdssted for flygtninge

Åben sag

Sagsnr: 11/2211
Forvaltning: LS
Sbh: mepd
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling
Integrationsteamet anmoder om at anvende ledige ældreboliger til midlertidigt opholdssted for flygtninge

Frederikshavn Kommune modtager på nuværende tidspunkt et stort antal flygtninge. Integrationsteamet er i den forbindelse under et stort pres i forhold til at finde egnede boliger til flygtninge, der har fået opholdstilladelse. Kommunen har pligt til at anvise flygtninge til en permanent bolig. Det er en udfordring i mange kommuner, og der er nu skabt mulighed for at anvise flygtninge til en midlertidig bolig først, idet kommunerne ikke råder over et tilstrækkeligt antal passende boliger (økonomi og størrelse jf. der kommer mange enlige, som har en lav indtægt) i forhold til det antal flygtninge, som modtages på nuværende tidspunkt. Muligheden for at lave midlertidige opholdssteder for flygtninge er beskrevet i skrivelse fra Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold: *"Informationsbrev om boligplacering af nye flygtninge"* dateret den 6. februar 2015.

For at løse udfordringen i Frederikshavn Kommune er der derfor behov for at oprette et antal midlertidige boliger for flygtninge, hvor de kan have ophold imens der søges efter en permanent bolig. Når kommunen kan anvise en permanent bolig har flygtningen pligt til at tage imod tilbuddet.

Integrationsteamet afsøger alle muligheder for at finde egnede boliger til flygtninge. Det er også undersøgt, hvilke muligheder kommunen selv har i forhold til ledige lejemål. Der er i den forbindelse forespurgt om muligheden for at leje enkelte af de ledige ældreboliger, som kommunen har anvisningsret (og dermed betalingspligt) til med henblik på at anvende dem som midlertidigt opholdssted for flygtninge.

Mulige "bolig-løsninger" – og lovhjemmel til at anvende ledige ældreboliger til andre end målgruppen

Kommunen har som det er beskrevet i andre sags-sammenhænge anvisningsret til en del ledige ældreboliger, som der i gennem en længere tidsperiode ikke har været efterspørgsel på. Kommunens hjemmel til at udleje de ledige ældreboliger til andre end den berettigede personkreds (ældre- og personer med handicap) fremgår af almenlejelovens § 54 stk. 1:

"Almene ældreboliger, der ejes af en almen boligorganisation, skal udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at boligerne skal udlejes til andre boligsøgende, såfremt de pågældende boliger ikke kan udlejes til berettigede personkreds. Ved ledighed skal boligerne på ny søges udlejet til den berettigede personkreds (…)"

Kommunen arbejder på at løse udfordringen med mange ledige ældreboliger på forskellige måder, bl.a. ved salg og ommærkning af boliger. Hvor det har været muligt – og nødvendigt pga. mange ledige ældreboliger – er der også truffet beslutning om, at andre end målgruppen for ældreboliger kan leje boligerne. Det har ikke medført udfordringer i de eksisterende ældreboligmiljøer, hvor mange af beboerne i dag er mere raske og rørige, og hvor kommunen som nævnt oplever en meget vigende efterspørgsel.

Integrationsteamet er på nuværende tidspunkt ved at indgå aftale (med Frederikshavn Boligforening som har overtaget anvisningen) om boliger på B.H. Vej i Frederikshavn. Der er derfor ikke umiddelbart behov for flere boliger i Frederikshavn. Men der er behov for boliger andre steder i kommunen som Skagen og Ravnshøj.

Der kan i den forbindelse peges på, at kommunen har en del ledige ældreboliger på fx Chr. X Vej i Skagen (6 ud af 20 ledige kommunale ældreboliger) samt på Mejerivej i Ravnshøj (6 ud af 15 boliger). Det foreslås, at Integrationsteamet får mulighed for at anvende 2 + 2 (to hvert sted) af disse boliger til midlertidigt opholdssted for flygtninge.

Løbende evaluering og tidshorisont

I henhold til ovennævnte midlertidige anvendelse stilles der samtidigt forslag om, at anvendelsen af ledige ældreboliger løbende evalueres med henblik på at vurdere, om flere boliger med fordel kan anvendes til formålet. Der skal i den forbindelse også være opmærksomhed på, hvordan anvendelsen fungerer i sammenhæng med det eksisterende ældreboligmiljø – og selvfølgeligt på at kommunen fortsat kan opfylde sine forpligtigelser i forhold til at kunne anvise til ældreboliger. Der er afholdt møde med Integrationsteamet, hvor det er aftalt, at der løbende vil være dialog samt opfølgning på, hvilke flygtninge der får midlertidig bolig i ældreboligmiljøerne.

Integrationsteamet kan ikke umiddelbart fastsætte deres tidshorisont i forhold til behovet for de midlertidige boliger, da det afhænger af perspektiverne i forhold til at finde egnede permanente boliger i Frederikshavn Kommune. Men der arbejdes ”på alle kanaler” – dvs. i forhold til almene boligorganisationer, private og kommunen – i forhold til at finde egnede permanente boliger til flygtningene. Flygtningene forventes derfor ikke at skulle have langvarigt ophold i de midlertidige boliger. Ministeriet har ikke fastsat en bestemt tidshorisont for, hvor længe flygtninge kan være i et midlertidigt opholdssted.

Med henblik på at sikre, at kommunen fortsat kan opfylde sin forsyningspligt vedrørende ældreboliger skal der være opmærksomhed på, at der er tale om midlertidig anvendelse af boligerne. Der vil således være mulighed for, at kommunen kan opsige ”lejeaftalerne” med Integrationsteamet, såfremt der bliver behov for pågældende ældreboliger til målgruppen.

Sagen sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Integrationsrådet

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller:

1. At Integrationsteamet får mulighed for at anvende to ledige ældreboliger på Chr. X Vej i Skagen og to ledige ældreboliger på Mejerivej i Ravnshøj som midlertidige boliger for flygtninge.

2. At Integrationsteamet og Visitationsenheden løbende evaluerer om anvendelsen fungerer i det eksisterende ældreboligmiljø og på det grundlag vurderer, om flere boliger kan anvendes til formålet.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Indstillingen tiltrædes.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

15. Høringssag: Forslag om udviklings- og forskningsprojekt mellem CSP og UCN om boliger til udadreagerende demente

Åben sag

Sagsnr: 15/15337
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling
CSP ønsker at SOU drøfter og tager stilling til om der skal arbejdes videre med, nedenstående oplæg til et forsknings- og udviklingsprojekt i samarbejde med UCN – pædagoguddannelsen i Hjørring.
Projektet skal, med afsæt i evidensbaseret forskning, udvikle et koncept til etablering af et demensafsnit for udad-reagerende demente i de tomme fritliggende boliger, i tilknytning til Ankermedet i Skagen. Boligernes beliggenhed er umiddelbart idéelle til projektets koncept.

Projektet skal inddrage tværfaglighederne der bringes i spil af UCNs pædagoguddannelse, CSPs plejepersonale, den ledende demenskoordinator, Center for IT, Digitalisering og Velfærdsteknologi, Center for Social og Sundhedsmyndighed og Arkitektur og Design studiet på Aalborg Universitetet.

Idéen til projektet er netop blevet født, og allerede ses følgende fordele ved projektet:

- Udad-reagerende demente borgere plejes internt i Kommunen, i stedet for i specialiserede tilbud i andre Kommuner, og er derved tættere på de
- pårørende
  Styrke og udvikle samarbejdet med de pårørende
- Inddragelse af en ny faggruppe (pædagoger) med særligt fokus på kommunikations- og relationskompetencer og ældrepædagogik
- Etablering af et videnscenter for borgere med udad-reagerende demens, hvor det øvrige personale i Kommunen kan trække på viden og erfaring
- Fokus på arbejdsmiljøet for personalet i arbejdet med udad-reagerende demente
- Nye – udviklingsorienterede - arbejdspladser i Skagen
- Tomme bygninger anvendes – tomgangshuslejen mindskes
- Udvikling af et indretningskoncept, som kan anvendes fremadrettet i tomme bygninger i Kommunen ved øget behov
- Udviklingsopgaver flyttes fra Frederikshavn til Skagen

Idéen er, at projektet kan hedde noget i stil med ”rum og demens”.
Ordet ”rum” rummer mange kontekster, fx rum til:

- at være udad-reagerende som dement i Frederikshavn Kommune
- deres pårørende
- kriser
- livets afslutning
- faglighed
- alle faggrupper og tværfaglighed
- indretning af fysiske rum – inde og ude
- nye teknologier
- udvikling

- elever og studerende

CSP ser dette projekt som en mulighed, hvor vi får lov til virkeligt at bringe værdierne i de strategiske fokuspunker i spil, idet der arbejdes med udsyn og nysyn på området, hvor Kommunen er garant for de svage og umælende, fordi disse borgere kræver en helt særlig indsats. Det forventes at skabe robuste mennesker og et robust lokalsamfund, samtidigt med at borgermes selvhjulpenhed og netværk sættes i spil, idet evnen til at opbygge relationer styrkes. Disse indsatser forventes at kunne skabe mere for mindre gennem, effektiv værdiskabelse, idet ressourcerne forbliver i Frederikshavn Kommune.
Samtidig kan vi udvikle samarbejdet med UCN og Aalborg Universitetet yderligere.

Sagen sendes til høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Socialudvalget drøfter projektoplægget og tager stilling til, om der skal arbejdes videre med projektidéen.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Handicaprådet bakker op om, at der arbejdes videre med projektideen.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

16. Orienteringssag: Opfølgning på statusmøde med de frivillige d. 13.4.215

Åben sag

Sagsnr: 15/15417
Forvaltning: CSÆ
Sbh: mank
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
Der gives i det følgende en kort orientering om statusmødet for frivillige, der blev afholdt d. 13.4.2015 på Rådhuscentet. Der deltog ca. 60 personer i alt i mødet. Statusmødet er det første møde af sin art, der afholdes i relation til "Politik for frivilligt socialt arbejde"

Sundhedsudvalgsformand Anders Broholm indledte mødet, hvorefter områdeleder Susanne Thaarup gav en præsentation af formålet med statusmøderne. Her blev det brede frivillighedsbegreb drøftet, samt hvordan det sikres at invitationen til et sådan arrangement tilgår så mange relevante frivillige som muligt.

Efter præsentationen blev deltagerne fordelt i 5 grupper, hvor man valgte sig ind på 1 af de 5 fælles pejlemærker fra "Politik for frivilligt socialt arbejde":

- Samskabelse
- Relationer
- Fællesskab
- Klare rammer
- Synlighed

I grupperne var der en dialog om, hvad der forstås ved netop det pejlemærke, samt om konkrete udfordringer og ønsker i relation til pejlemærket. I dialogen blev der præsenteret igangværende tiltag og aktiviteter, samt udtrykt ønsker til tiltag og aktiviteter i Kommunen.
Gruppearbejdet gav anledning til god dialog. Der blev samlet op i plenum.
Efter pausen valgte deltagerne en ny gruppe, og dialogen fortsatte med efterfølgende opsamling i plenum.

På mødet fremkom flere idéer til samarbejde, bl.a. idéen om, et stort årlig event for frivillige, hvor de enkelte frivillige foreninger og andre med tilknytning til de frivillige foreninger, kan mødes og præsentere netop deres arbejde.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

Handicappolitiske konsekvenser

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget og Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015

Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

17. Orientering om afslutning af senhjerneskadeprojektet

Åben sag

Sagsnr: 11/8499
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
Senhjerneskadeprojektet har løbet i perioden 2012 til januar 2015. Projektet er nu afsluttet og målene er indfriet.
Projektets formål har været at kompetenceudvikle nøglemedarbejdere på senhjerneskadeområdet i hele Frederikshavn Kommune. Alle aktiviteterne i projektet, har tilsammen løftet hjerneskadeindsatsen i Frederikshavn Kommune på alle områder, lige fra den direkte træning og pleje af borgerne, til styrkede samarbejdsrelationer mellem forskellige afdelinger i Kommunen.

Frederikshavn Kommune vil inden for den eksisterende økonomiske ramme, bestræbe sig på at opretholde og styrke det opnåede kompetenceløft, og det opbyggede netværk blandt nøglemedarbejderne på området.
De næste år skal bruges på implementere den nye viden, nøglemedarbejderne har erhvervet sig gennem uddannelsesforløbet. Der er påbegyndt et arbejde, med at lave procedure for træning på hjerneskadeområdet, ud fra de nationale kliniske retningslinjer og best practice på området.

I det følgende gives en orientering, om de overordnede aktiviteter og resultater i projektet.
Kompetenceudvikling
På professionsuddannelsesniveau har 29 nøglemedarbejdere i form af fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger og sygeplejersker som arbejder med rehabilitering af borgere med hjerneskade gennemført diplomuddannelse i neurorehabilitering, samt 1 nøglemedarbejder fra Visitationsenheden. Dette har været en del af det tværkommunale nordjyske uddannelsesprogram på hjerneskadeområdet.
På SOSU-niveau har 41 nøglemedarbejdere fra ældreplejen og 12 nøglemedarbejdere Jobcentret deltaget i kurser, som har været afholdt i Frederikshavn med deltagere fra Hjørring Kommune.
Nøglemedarbejderne på professionsuddannelsesniveau giver udtryk for, at de er blevet fagligt stærkere til at vurdere og behandle funktionsnedsættelser hos borgere med erhvervet hjerneskade. Der er blevet dannet højtspecialiserede neuroteams på træningscentrene som forstår genoptræningen af hjerneskade borgere med behov for avanceret genoptræning. Dette har givet et fagligt kvalitetsløft. og medført mere målrettede og effektive genoptræningsforløb.
På SOSU-området giver nøglemedarbejderne udtryk for, at kompetenceudviklingen har givet dem et større fokus og konkrete værktøjer til plejen af senhjerneskadede borgere.
Nøglemedarbejderne har løbende videreformidlet den opnåede viden til kolleger både i egen afdeling og i andre afdelinger f.eks. gennem faglig sparring, diskussioner og oplæg. Samtidig har de naturligvis anvendt viden, i det daglige arbejde med borgere med hjerneskade.

Samarbejde med Hjørring Kommune

I projektet er der i oktober 2012, igangsat samarbejde med Hjørring Kommune om i undervisning på afasiområdet. Dette samarbejde fortsættes, idet der er opnået gode resultater ved, at de enkelte forløb er rykket tættere på borgeren, og koordineringen med den ergoterapeutiske træning er forbedret.

Forløbsbeskrivelse for borgere med senhjerneskade
I et samarbejde mellem medarbejdere fra visitationen og træningsområdet er der udarbejdet en forløbsbeskrivelse, som nøje beskriver en hjerneskadet borgers vej igennem det kommunale system. Forløbsbeskrivelsen og implementeringen af denne, har givet bedre koordinerede forløb på tværs af Kommunen.

I forbindelse med udarbejdelse af forløbsbeskrivelsen, er der blevet udarbejdet informationsmateriale (pjece, se bilag 1) om rehabilitering og tilbud i Frederikshavn Kommune, som bliver uddelt til alle nye borgere med hjerneskade, som Frederikshavn Kommune kommer i kontakt med.

Dysfagiprojekt
I forskningsprojektet om dysfagi, har der være fokus på identifikation og behandling af borgere med dysfagi (fejlsynkning). I netop dette projekt har Frederikshavn Kommune styrket sin indsats på et område, som mange borgere med hjerneskade lider af.
Store dele af Center for Sundhed og Plejes personale er blevet undervist i dysfagi, hvorigennem der er blevet skabt opmærksomhed på et problem, som tidligere har været overset. Derved kan der nu i større grad laves forbyggende tiltag herunder reduktion i indlæggelser pga. gentagende lungebetændelser.
Dysfagiprojektet har givet et godt tværsektorielt samarbejde mellem Frederikshavn Kommune og Sygehus Vendsyssel, samt et godt tværkommunalt samarbejde med Hjørring Kommune. De 3 parter skal sammen deltage i en international konference om Dysfagi (se bilag 2).

Sagen sendes til orientering i Handicapråd og Ældreråd.

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller at hhv. Socialudvalget og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Taget til efterretning, idet Handicaprådet formoder, at opkvalificeringen fortsætter, når der kommer nye medarbejdere ind, så viden ikke tabes.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
Hjerneskadepjece (dok.nr.70160/15)
Poster til international kongres (dok.nr.70159/15)

18. Orientering om forebyggelse af brand i plejeboliger

Åben sag

Sagsnr: 15/15411
Forvaltning:
Sbh: mank
Besl. komp:

Sagsfremstilling
I det følgende gives en orientering om, hvordan vi forebygger brand i Kommunens plejeboliger, på baggrund af en anmodning fra socialudvalgsmedlem Irene Hjortshøj.

Jf. Center for Sundhed og Plejes procedure for beredskabsplaner (bilag 1) omfatter den halvårlige arbejdsmiljørundering at sikre, at der forefindes brandslukningsmateriel, frie flugtveje og overholdelse af "instruks for forebyggelse af brand" (bilag x). Runderingen foretages af arbejdsmiljøgruppen for den enkelte plejeboligenhed.

Proceduren for beredskabsplaner foreskriver, at beredskabsplanen skal være kendt af og tilgængelig for alle medarbejdere.
Beredskabsplanen består af en række actioncards for forskellige områder. Der er 2 actioncards vedr. brand, hhv. "Brand med ABA-anlæg" (plejeboligerne) og "Brand uden ABA-anlæg" (hjemmeplejen), se bilag 2. De 2 actioncards beskriver hvordan personalet skal handle, i tilfælde af brand.

Til orientering er der ABA anlæg i alle Frederikshavn Kommunes plejeboliger.

I Center for Sundhed og Pleje er der konstant fokus på forebyggelse af brand.
Det sker bl.a. ved at følge "instruks for forebyggelse af brand" (bilag 3), som bl.a. foreskriver at:

- Vær forsigtig med anvendelse af åben ild
- Da vi har ansvaret for at forebygge risiko for brand i plejeboligerne, skal personalet vurdere om det er sikkert, at borgeren ryger uden opsyn
- Hvis der vurderes, at der er risiko for brand, skal personalet undersøge eventuelle muligheder for brug af hjælpemidler (fx rygeforklæde og rygerobot)
- Alternativt kan det blive nødvendigt at fratage borgeren mulighed for at ryge – og dermed gøre brug af magtanvendelse
- Tobaksrygning må kun finde sted på anviste steder udenfor egen bolig
- Opmæksomhed på placering af levende lys, som kun må være tændte under opsyn.
- Generel opmærksomhed på, at brandslukningsmateriel skal holdes frit tilgængelig
- Flugtvejsdøre må ikke spærres, og der må ikke anbringes genstande eller effekter i flugtveje og på trapper

Jf. procedure for beredskabsplaner, skal alle medarbejdere på plejecentrene, i Hjemmeplejen, køkkener og aktivitetscentre én gang årligt modtage instruktion i alarmering og placering af brandslukningsmateriel. Instruktionen foretages af boligforeningen eller arbejdsmiljørepræsentanten/-koordinatoren.
Ca. 30 % af alle fastansatte på plejecentrene, i hjemmeplejen, køkkener og

aktivitetscentre har et brandslukningskursus fra Bandskolen i Vims. Der samarbejdes i dag med Beredskabet om brandslukningskurser.

Pt er Center for Sundhed og Pleje ved at planlægge et møde for centrets arbejdsmiljørepræsentanter og repræsentant fra Beredskabscenteret, hvor materialet Brandsikker Bolig skal præsenteres (se bilag 4). Viser resultatet af en screening, at hjemmet er "usikkert" – så kan arbejdsmiljørepræsentanten kalde på en brandinspektør, og enten besøge hjemmet sammen eller brandinspektøren kan komme med råd til plejepersonalet om mulige løsninger.
Dette arbejde forventes at starte op i sensommeren/efteråret 2015.

På baggrund af den seneste tids mediedækning af brandtilsyn i plejeboligerne, har klima-, energi- og bygningsministeren udsendt et brev til landets kommuner d. 15.4.2015. Brevet er vedlagt denne sag til orientering, se bilag 5.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 27. april 2015
Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen og stedfortræder samt Jørgen Tousgaard og stedfortræder.

Bilag
P 6 0 - Procedure for beredskabsplaner (dok.nr.70158/15)
Actioncards brand (dok.nr.70157/15)
I 6.0 - Instruks for forebyggelse af brand (dok.nr.70156/15)
Brandsikker bolig - Screeningsliste til hjemmeplejen inklusive vejledning (dok.nr.70155/15)
Brev til kommunerne fra klima-, energi- og bygningsministeren (dok.nr.69095/15)

Punkt oplæst og godkendt. Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Aksel Jensen	Helle Madsen	Jette Bruun Christensen
Dorte Svendsen	Jørgen Tousgaard	Betina Hansen
Susanne Jensen	Irene Hjortshøj	Rikke Løgtved Bruus
Helle Bruun Andersen		

Bilag: 4.1. Sundhedsaftale om osteoporose marts 2015

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 59734/15

Marts 2015

Sundhedsaftale om osteoporose

REGION NORDJYLLAND

Sundhedsaftale om osteoporose

Aftalen er udarbejdet i samarbejde mellem Osteoporoseforeningen, repræsentanter fra de nordjyske kommuner, alment praktiserende læger og Region Nordjylland.

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
9635 1000
www.rn.dk

Marts 2015.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning og problemstilling 4

2 Faglige anbefalinger til den tværsektorielle indsats 6

3 Forløbsbeskrivelser 8

3.1 Borgere/patienter uden tidligere lavenergibrud 8
3.2 Patienter med enkelt lavenergifraktur 8
3.3 Patienter med gentagne lavenergibrud 10
3.4 Opsummering 11

4 Aktivitet og økonomi som følge af forløbsbeskrivelser 12

4.1 Regionale udgifter til alment praktiserende læger 12
4.2 Regional udbygning af skannerkapaciteten 13
4.3 Regionale udgifter til medicin 13
4.4 Kommunale tilbud 14
4.5 Tovholder og forløbskoordinator 16
4.6 Ekstraudgifter for region og kommuner ved uændret forebyggelsesindsats af frakturer 16
4.7 Opsummering 17

1 Indledning og problemstilling

Osteoporose er en folkesygdom karakteriseret ved lav knoglemasse og knoglemæssige forandringer, der medfører øget fragilitet (skørhed) og herigennem øget risiko for knoglebrud.

I praksis diagnosticeres osteoporose, hvis der opstår en lavenergifraktur (dvs. brud ved daglig belastning eller/og fald på samme niveau) af typisk ryg, hofte eller underarm uden at der er tale om andre sygdomme i knoglerne (f.eks. kræft). For at kunne forebygge brud og stille diagnosen osteoporose før det første brud indtræder, har WHO defineret osteoporose hos voksne individer ved en knogletæthed på 2,5 enheder (eller mere) under middelværdien for unge raske individer i ryg eller hofte. Dette betegnes som en T-værdi lavere end minus 2,5. Det kræver en DXA skanning for at fastslå T-værdien. Osteoporose diagnosticeres altså ved lavenergifraktur uden andre knoglesygdomme eller/og ved en T-værdi under minus 2,5.

Ifølge denne definition skønnes ca. 500.000 – 600.000 danskere ældre end 50 år at have osteoporose[1]. Hvis dette tal overføres til Region Nordjylland betyder det, at ca. 50.000 - 60.000 nordjyder har osteoporose. I 2013 var der ca. 12.800 personer i regionen, der indløste en recept på et af de lægemidler, som anvendes til behandling af osteoporose. Dette svarer til at kun ca. hver femte, der i dag har osteoporose, er i medicinsk behandling for osteoporose.

I Region Nordjylland var der i 2013 knap 800 hoftebrud hos borgere over 65 år, der hovedsageligt tilskrives osteoporose. Derudover skønnes det, at der i regionen er ca. 700 underarmsbrud og ca. 200 kompressionsbrud i ryggen førende til indlæggelse, der kan tilskrives osteoporose hvert år[2].

Knoglebruddene rammer specielt den helt ældre del af befolkningen. Derfor kan knoglebruddene have alvorlige konsekvenser. Udover øget risiko for yderligere brud og sygelighed hos den enkelte kan f.eks. kompressionsfrakturer i ryggen føre til svære akutte smerter, som efterfølges af kroniske smerter. Smerter, der kan give betydelige fysiske og sociale begrænsninger for den enkelte og føre til social isolation.

De mest alvorlige brud er hoftebrud. En ældre undersøgelse[3] tydeliggør konsekvenserne for de hofteopererede 6 måneder efter en hoftefraktur:

- 51 % kan ikke selv klæde sig på (mod 14 % før operation)
- 68 % kan ikke rejse sig alene (mod 10 % før),
- 85 % kan ikke gå alene (mod 25 % før),
- 92 % kan ikke kan gå på trapper (mod 37 % før) og
- 94 % kan ikke gå 900 meter selv (mod 59 % før operationen).

Undersøgelserne er af ældre data (fra 1992), og genoptræningsindsatsen er styrket væsentligt efter undersøgelsestidspunktet, men vurderingen er stadig at frakturer har betydelige fysiske og sociale konsekvenser for den enkelte patient. Dette skal i øvrigt ses i sammenhæng med at halvdelen af de patienter, der får en hofteoperation bor alene[4].

I seneste NIP måling[5] fremgik det at ca. 13 procent af de hofteopererede patienter over 65 år dør indenfor 30 dage efter indlæggelsen for en hoftenær fraktur. Dette svarer til at ca. 100 personer i Region Nordjylland hvert år dør i forbindelse med et hoftebrud.

---

[1] Kilde: Vejledning til udredning og behandling af osteoporose, Dansk Knoglemedicinsk selskab, 2009. Side 6.
[2] Vestergaard P.; Rejnmark L. & Mosekilde L. Osteoporosis is markedly underdiagnosed: a nationwide study from Denmark. Osteoporosis Int. 2005. 16: 134-141.
[3] Kilde: Høring om osteoporose, Landsforeningen mod knogleskørhed, 2001.
[4] Kilde: Det Nationale Indikatorprojekt, National Auditrapport 2008 – Hoftenære frakturer. December 2008.
[5] Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. National årsrapport 2013. April 2014.

De samfundsmæssige omkostninger forbundet med bruddene og særligt hoftebrud er forholdsvis store. Tidligere undersøgelser[6] har forsøgt at regne på den gennemsnitlige udgift ved et hoftebrud i Danmark. Hvis undersøgelsens tal fremskrives til 2009 niveau[7] er den gennemsnitlige udgift til en hoftefraktur i omegnen af 200.000 kr. Udgifterne inkluderer indlæggelse, genoptræning, reoperation, hjælpemidler og boligændringer efter udskrivning samt forøget plejebehov 5 år efter bruddet. Nyere undersøgelser viser, at udgifterne til osteoporotiske frakturer er større end først antaget. I de nye undersøgelser anslås samfundsomkostningen til at udgøre ca. 12 mia. kr. årligt[8] i Danmark.

Selvom osteoporose i høj grad er en aldersbetinget sygdom kan der gøres meget for at forebygge brud. Internationale undersøgelser viser at en fokuseret indsats vil halvere frakturforekomsten i den ældre gruppe[9].

Det er denne sundhedsaftales mål – på baggrund af faglige anbefalinger – at sikre en tværsektorielt sammenhængende og styrket indsats for patienter med osteoporose og herigennem forebygge brud.

Hoftenære Lårbensbrud

[6] Ankjær-Jensen A., Johnell O., Preventions of Osteoporosis: Cost-effectiveness of Different Pharmaceutical Treatments, Osteoporosis International 1996; pp. 265-275.

[7] Ud fra inflationstakt på 2 %.

[8] Kilde: Hansen et al, A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden? Arch Osteoporos 2013, 8:126.

[9] Kilde: Kanis, J.A. & Johnell, O. "Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe", International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation, 2004.

2 Faglige anbefalinger til den tværsektorielle indsats

Formålet med dette afsnit er - igennem en redegørelse for de faglige anbefalinger til den tværsektorielle indsats - at danne et fagligt fundament for de mere handlingsorienterede beskrivelser i det efterfølgende afsnit vedrørende forløbsbeskrivelser.

Der skelnes typisk mellem anbefalingerne til den ikke medicinske (non-farmakologisk) og anbefalingerne til den medicinske (farmakologiske) frakturforebyggelse.

Anbefalingerne til den *ikke medicinske* frakturforebyggelse er[10]:

- Kost - Vejledning med særligt fokus på sikring kalcium og D-vitamin – evt. via kosttilskud. Alle over 65 år anbefales dagligt kosttilskud.
- Rygning – motivere alle rygere til at tage imod tilbud om rygestop.
- Alkohol - fraråde højere indtag end 1-2 genstande om dagen.
- Motion – motivere til 2-4 timers motion om ugen – mindst ½ time om dagen.
- Normalvægt – motivere til specielt at undgå undervægt.

- Faldforebyggelse - foranstaltninger bør iværksættes hos ældre med øget risiko for fald.[11]

Udfordringen indenfor den *medicinske frakturforebyggelse* er, at opspore og diagnosticere osteoporose og at initiere medicinsk behandling.

Der bør ikke generelt screenes[12] for osteoporose, fordi det vurderes, at der er større potentialer ved at opsporingsindsatsen tager udgangspunkt i en risikovurdering.

Opsporingsindsatsen fokuserer på, at mænd over 50 år og postmenopausale kvinder risikovurderes i forhold til nedenstående vejledende risikofaktorer – med henblik på en eventuel DXA skanning.

Tabel 1 Risikofaktorerne for fraktur

- Arvelig disposition i lige linje for osteoporose
- Alder over 80 år
- Kvinder med lav kropsvægt (BMI < 19)
- **Tidligere lavenergifraktur (særligt opsporingsmæssigt potentiale)**
- Abnormt tidlig menopause (< 45 år)
- **Systemisk glukokortikoidbehandling (særligt opsporingsmæssigt potentiale)**
- Rygning
- Alkoholforbrug over 1 (kvinder) eller 2 (mænd) genstande om dagen i gennemsnit pr. uge.
- Ældre med øget risiko for fraktur på grund af faldtendens
- Sygdomme associeret med osteoporose. F.eks. anorexia nervosa.

Kilde: "Vejledning til udredning og behandling af Osteoporose", Dansk Knoglemedicinsk Selskab, 2009.

Det er den praktiserende læge, der foretager risikovurderingen, hvor lægen finder det relevant. Det vurderes, at der er særlige opsporingsmæssige potentialer i forhold til patienter med tidligere lavenergibrud og patienter, der er eller har været i systemisk glukokortikoidbehandling ved praktiserende læge eller sygehusafdeling.

[10] Kilde: Vejledning til udredning og behandling af osteoporose, Dansk Knoglemedicinsk selskab, 2009. Side 12.
[11] Der bør i alle kommuner være et faldforebyggelsestilbud jf. servicelovens § 86 stk. 2.
[12] Hvor alle bliver undersøgt alene på baggrund af alder over 65 år (kvinder) og 70 år (mænd).

Det anbefales endvidere, at alle mænd over 50 år og postmenopausale kvinder - der får taget røntgenbillede af lungerne - får vurderet eventuelle rygsammenfald og at dette fremgår af røntgenbeskrivelsen til den bestillende læge.

Det anbefales, at genoptræningsindsatsen under indlæggelse og efter udskrivning ses som et sammenhængende rehabiliteringstilbud.

3 Forløbsbeskrivelser

De faglige anbefalinger til den tværsektorielle indsats er i det nedenstående operationaliseret via forløbsbeskrivelser.

Behovet for sundhedsfaglig indsats er forskelligt fra person til person. I nedenstående er forløbsbeskrivelserne opdelt i forhold til en kategorisering af borgerne/patienter i tre grupper, der er lavet på baggrund af ideen om at indsatsen udføres på det laveste effektive omsorgs- og omkostningsniveau (LEON) så specialiserede behov bliver mødt med en specialiseret indsats og et mindre specialiseret behov bliver mødt med en mindre specialiseret indsats.

Herved fremkommer følgende grupper.

1. Borgere/patienter uden tidligere lavenergifraktur – de mange
2. Patienter med enkelt lavenergibrud – mindretallet
3. Patienter med gentagne lavenergibrud – de få

Det er ikke fundet hensigtsmæssigt at relatere de enkelte grupper til en bestemt myndighed[13] med dertilhørende volumenestimat – idet der er behov for en tværsektoriel indsats overfor alle tre grupper.

3.1 Borgere/patienter uden tidligere lavenergibrud

Den praktiserende læge informerer, i de tilfælde hvor lægen finder det relevant, mænd over 50 år og postmenopausale kvinder, der alligevel kommer igennem praksis om knoglevenlig livsstil (KRAM faktorer[14] og undgå undervægt) og tilbyder at undersøge deres behov for supplerende kalk og D-vitamintilskud.

Den praktiserende læge kan ud fra en konkret vurdering altid henvise en borger til et kommunalt tilbud jf. KRAM faktorerne. For ældre borgere med særlig risiko for fald kan den praktiserende læge henvise til kommunalt faldforebyggelsestilbud.

I de tilfælde, hvor det er relevant, kan den praktiserende læge tilbyde mænd over 50 år og postmenopausale kvinder, der alligevel kommer igennem praksis, at foretage en risikovurdering for osteoporose og kan på denne baggrund henvise til DXA skanning.

Borgere, der via DXA skanning har en T-værdi over minus 2,5 fastholdes i den ikke medicinske frakturforebyggelse.

Patienter, der via DXA skanning har en T-værdi under minus 2,5 (jf. definitionen på Osteoporose) påbegynder – efter at der har været foretaget vurdering af evt. sekundær osteoporose - medicinsk frakturforebyggende behandling (typisk Alendronat) og der kan henvises til et kommunalt tilbud jf. KRAM faktorerne og faldforebyggelse.

Den praktiserende læge kan altid rådføre sig med en specialist hvis der f.eks. er tvivl om behandlingsindikation eller behandlingseffekt.

3.2 Patienter med enkelt lavenergifraktur

Sygehuset behandler patients brud – hvor der kan skelnes imellem ambulante og indlagte patienter.

[13] som udfyldningsaftaler på andre diagnosegrupper indeholder.
[14] Kost, rygning, alkohol og motion.

Ambulante patienter – typisk håndledsbrud, men også andre mindre brud
Sygehuset giver patienter information om, at kontakte egen læge med henblik på undersøgelse for osteoporose. Herunder bør det fremgå af patientvejledningen, at patienten bør kontakte egen læge for nærmere osteoporoseudredning. Det bør tillige fremgå af epikrisen, at patienten har fået patientinformationen.

Det er således som udgangspunkt patientens eget ansvar, at kontakte egen læge.

Den praktiserende læge informerer disse patienter om knoglevenlig livsstil (KRAM faktorer[15] og undgå undervægt) og undersøger patientens eventuelle behov for supplerende kalk og D-vitamintilskud.

Den praktiserende læge kan ud fra en konkret vurdering altid henvise en borger til et kommunalt tilbud jf. KRAM faktorerne. For ældre borgere med særlig risiko for fald kan den praktiserende læge henvise til kommunalt faldforebyggelsestilbud (hvis det ikke allerede er igangsat via genoptræningsplan til almen genoptræning).

Ved mistanke om lavenergibrud henviser den praktiserende læge som udgangspunkt patienten til DXA skanning.

Afhængigt af resultat fastholdes den ikke medicinske frakturforebyggende behandling og der påbegyndes medicinsk frakturforebyggende behandling jf. evt. behandlingsvejledning fra endokrinolog og gældende retningslinjer.

Den praktiserende læge kan altid rådføre sig med specialist hvis der f.eks. er tvivl om behandlingsindikation eller behandlingseffekt.

Indlagte patienter – typisk hoftenær fraktur eller andre større brud
Indlæggelse af patienter foregår i overensstemmelse med den gældende "Sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning". Genoptræningsplan tilsendes kommunen og epikrise tilsendes patientens praktiserende læge.

Kommunen vurderer behovet for ændret indretning af *bolig* eller skift af bolig med henblik på faldforebyggelse, og for *hjælpemidler*, som kan muliggøre at patienten kan klare sin dagligdag samt behovet for *kommunal hjælp* til f.eks. rengøring, træning eller lignende[16].

Sygehuset giver patienter information om, at kontakte egen læge med henblik på undersøgelse for osteoporose. Herunder bør det fremgå af patientvejledningen, at patienten skal kontakte egen læge for nærmere osteoporoseudredning. Det bør tillige fremgå af epikrisen, at patienten har fået patientinformationen.

Den praktiserende læge sikrer på baggrund af epikrisen at patienten bliver udredt for osteoporose, når denne henvender sig.

Den praktiserende læge informerer om knoglevenlig livsstil (KRAM faktorer og undgå undervægt) og undersøger patientens eventuelle behov for supplerende kalk og D-vitamintilskud.

Den praktiserende læge kan ud fra en konkret vurdering henvise en borger til et kommunalt tilbud jf. KRAM faktorerne (hvis det ikke allerede er igangsat via genoptræningsplan). For ældre borgere med særlig risiko for fald kan den praktiserende læge henvise til kommunalt

[15] Kost, rygning, alkohol og motion.
[16] Efter servicelovens bestemmelser.

faldforebyggelsestilbud (hvis det ikke allerede er igangsat via genoptræningsplan til almen genoptræning).

Ved mistanke om lavenergibrud henviser den praktiserende læge som udgangspunkt patienten til DXA skanning. Svarene fra sygehuset sendes med epikrise til praktiserende læge eventuelt med behandlingsvejledning fra endokrinolog.

Den praktiserende læge kan altid rådføre sig med en specialist hvis der f.eks. er tvivl om behandlingsindikation eller behandlingseffekt.

Hvad angår røntgenafdelingerne har de en særlig rolle i forhold til opsporingen af patienter med rygsøjlebrud. Alle mænd over 50 år og postmenopausale kvinder - der får taget røntgenbillede af lungerne – bør få vurderet rygsammenfald og denne vurdering bør fremgå af røntgenbeskrivelsen, der sendes til den bestillende læge. Den bestillende læge indleder osteoporoseudredning såfremt, der er tale om en patient med rygsammenfald.

3.3 Patienter med gentagne lavenergibrud

Praktiserende læger henviser patienter med gentagne lavenergibrud til sygehuset med henblik på endokrinologisk speciallægevurdering - herunder f.eks. af muligheden for at iværksætte knogleanabol behandling. I behandlingsmæssig henseende følges patienten herefter i sygehusregi indtil patienten igen bliver overtaget af almen praksis.

I dette tilfælde informerer sygehuset om knoglevenlig livsstil (KRAM faktorer og undgå undervægt) og undersøger patientens eventuelle behov for supplerende kalk og D-vitamintilskud.

Sygehuset kan ud fra en konkret vurdering henvise en borger til et kommunalt tilbud jf. KRAM faktorerne (hvis det ikke allerede er igangsat via genoptræningsplan til almen genoptræning). For ældre borgere med særlig risiko for fald kan den praktiserende læge henvise til et kommunalt faldforebyggelsestilbud (hvis det ikke allerede er igangsat via genoptræningsplan til almen genoptræning).

Sygehusafdelingen henviser patienten til DXA skanning.

3.4 Opsummering

Ovenstående er opsummeret i nedenstående tabel.

Tabel 2 Stratificering af indsats for målgruppen mænd over 50 og postmenopausale kvinder samt patienter med lavenergibrud

Konkret indsats	Ingen lavenergibrud	Et lavenergibrud	Flere lavenergibrud
Information om KRAM faktors påvirkning af osteopororose	Almen praksis - hvor det skønnes relevant		Sygehus
Undersøgelse af behov for kalk og D-vitamintilskud	Almen praksis – hvor det skønnes relevant		Sygehus
KRAM tilbud	Kommune via henvisning fra praktiserende læge		Kommune via henvisning fra sygehus
Faldforebyggelse	Kommune via henvisning fra almen praksis	Kommune via henvisning fra almen praksis (ambulante patienter) eller via genoptræningsplan fra sygehus (stationære patienter)	
Risikovurdering	Almen praksis		
Henvisning til DXA skanning	Almen praksis på baggrund af risikovurdering		Sygehus
Initiere almindelig farmakologisk behandling	Almen praksis på baggrund af anbefalinger fra endokrinolog		Sygehus
Initiere anabol behandling			Sygehus

4 Aktivitet og økonomi som følge af forløbsbeskrivelser

Der skønnes, at der er ca. 50.000 – 60.000 patienter med osteoporose i Region Nordjylland.

Det anbefales, i første omgang, at sikre opsporing, diagnosticering og kommunale tilbud til alle nye patienter med lavenergifrakturer. Dette skønnes at dreje sig om ca. 2.000 nye patienter pr. år i Region Nordjylland.

I næste omgang anbefales det at sikre opsporing, diagnosticering og kommunale tilbud til de patienter, der ikke har fået konstateret et brud, men på baggrund af en risikovurdering har fået foretaget en DXA skanning, der har vist en T-værdi under minus 2,5. Denne gruppe er potentielt større.

4.1 Regionale udgifter til alment praktiserende læger

Der forventes en mindre stigning i antallet af konsultationer som direkte følge af den intensiverede opsporingsindsats fra den praktiserende læge. Stigningen skyldes, at ikke alle med lavenergifrakturer hidtil er kommet til kontrol. Omvendt er udgangspunkt for opsporingsindsatsen de patienter, der i forvejen kommer igennem almen praksis. Derfor skønnes den direkte effekt at være lille.

Information om KRAM faktorernes betydning for osteoporose og evt. henvisning til kommunalt tilbud vedrørende KRAM tilbud eller faldforebyggelse må som udgangspunkt henføres til de alment praktiserende lægers eksisterende indsats, hvor lægen skønner det relevant og området er omfattet af overenskomsten.

Undersøgelsen af behov for kalk- og D-vitamintilskud kan foretages på (mindst) to måder. For det første kan den praktiserende læge beregne sig frem til det ud fra patientens egne oplysninger om indtag gennem kosten. For det andet kan den praktiserende læge vælge at tage blodprøver for at måle kalcium og D-vitamin. I første tilfælde må undersøgelsen af behovet for kalk- eller D-vitamintilskud henføres til de alment praktiserende lægers eksisterende indsats og ikke forventes at medføre ekstra udgifter. I det andet tilfælde vil det medføre en ekstra udgift i form af flere prøver. Det koster i dag 43 kr. pr. undersøgelse for kalk og D-vitamin via blodprøve.

Det skal bemærkes, at undersøgelser af kalk og D-vitamin via blodprøve er en diagnostisk undersøgelse og ikke skal bruges til monitorering af niveauet.

Hvis det antages, at ca. 5.000 personer ekstra i Region Nordjylland skal undersøges hvert år som følge af den sidstnævnte måde vil ekstraudgifterne udgøre i omegnen af 0,2 mio. kr.[17]

Henvisningen til DXA skanning er patientrettet forebyggelse, der er omfattet af overenskomsten.

Initiering af almindelig farmakologisk behandling må som udgangspunkt henføres til de alment praktiserende lægers eksisterende indsats og ikke medføre ekstra udgifter.

Hvis der på et tidspunkt skønnes at være behov en underliggende aftale vil dette blive taget op i "Praksisplanudvalget for Region Nordjylland.

[17] Dette tal skal dog tages med et vist forbehold fordi der ikke er et overblik over hvor mange praktiserende læger der vil anvende den første metode og hvor mange, der anvender den anden metode. Derudover er det uklart, hvor mange der samlet vil blive undersøgt for osteoporose.

4.2 Regional udbygning af skannerkapaciteten

Aktiviteten - medført af lavenergifrakturerne - skønnes at udgøre ca. 2.000 DXA skanninger om året.

Aktiviteten - medført af de praktiserende lægers risikovurderinger - kan ses som et resultat af fortolkningen af de ovenfor nævnte risikofaktorer og dermed den praktiserende læges rolle som "gatekeeper".

F.eks. vil aldersindikationen 80 år alene medføre, at 26.000 borgere/patienter i Region Nordjylland skulle tilbydes DXA skanning og derudover medføre ca. 3.200 nye skanninger hvert år - fordi der er ca. 3.200 borgere om året, der fylder 80 år i Region Nordjylland.

Henvisningspraksis vil dog til en vis grad være afhængig af ventetiden på skanninger og deraf den etablerede skanningskapacitet. Derfor er det forventningen, at praksis i et vist omfang vil indrette sig efter den etablerede kapacitet.

Region Nordjylland har med udgangen af 2014 investeret i 2 nye scannere. Den samlede kapacitet øges dermed fra 7.200 til 13.600 (+6.400 svarende til ekstra knap 90 % større kapacitet) scanninger om året. Den ene af de nye scannere placeres i Thisted og den anden på Aalborg Universitetshospital. Samtidigt øges kapaciteten både i Farsø og i Frederikshavn. Fremover vil der således være scannere i Thisted, Aalborg, Farsø og Frederikshavn.

Dette vil samtidigt betyde, at ventetiden forventes nedbragt til 1 – 2 uger på alle matrikler, og færre vil skulle transportere sig fra den vestlige del af regionen til andre matrikler. Kapaciteten vurderes således at være fuldt ud dækkende for den indsats, der er lagt op til i sundhedsaftalen.

4.3 Regionale udgifter til medicin

Den medicinske frakturforebyggelse består af de antiresorptive (knoglebevarende) og de knogleanabole (knoglestyrkende) lægemidler.

Nedenfor er vist antallet af patienter i osteoporosebehandling og medicinudgifterne forbundet hermed fordelt på de forskellige lægemidler.

Tabel 3 Antal patienter og udgifter til behandling af osteoporose i 2013 i Region Nordjylland

	Antal patienter	Udgift for region (I 1.000 kr.)	Udgift for borgerne (I 1.000 kr.)
Knoglebevarende lægemidler			
Raloxifen	135	199	111
Etidronsyre	84	43	39
Alendronsyre	9.549	716	1.679
Ibandronsyre	472	417	272
Risedronsyre	111	63	48
Zoledronsyre	1	4	1
Alendronsyre og colecalciferol	143	420	163
Strontiumranelat	139	292	138
Denosumab	701	2.010	866
Raloxifen	135	199	111
Knoglefremmende læge			
Teriparatid	130	3.510	338
I alt	**11.244**	**7.673**	**3.656**

Kilde: Udtræk fra database. Praksissektor juli 2014.

I 2013 var der således ca. 11.200 patienter i medicinsk frakturforebyggende behandling, (hvor osteoporosemedicinen krævede en recept). Denne medicinske behandling kostede Region Nordjylland knap 8 mio. kr. til medicintilskud. Patienternes egenbetaling udgjorde knap 4 mio. kr.

Det er primært gruppen over 50 år, der i dag behandles medicinsk for osteoporose.

Hvis 4.200 flere borgere sættes i receptpligtig medicinsk frakturforebyggende behandling skønnes merudgiften for regionen at udgøre 2,8 mio. kr., hvis der tages udgangspunkt i priserne på medicinen i 2013. Priserne på osteoporosemedicin har dog været faldende igennem tiden. Således kostede det i 2008 1.263 kr./år for regionen i gennemsnit pr. borger i behandling. I 2013 kostede det i gennemsnit 682 kr. Prisfaldet skyldes, at de eksisterende patenter på osteoporosemedicin udløber løbende og bliver erstattet af billigere medicin. Dette vil have en kraftig udgiftshæmmende effekt.

4.4 Kommunale tilbud

Kommunerne i regionen fastlægger som udgangspunkt selv serviceniveauet i forhold til antallet af tilbud og kvaliteten af tilbuddene overfor borgerne og patienterne i kommunen.

I nedenstående tabel er givet et estimat for, hvor mange borgere der har behov for KRAM tilbud og faldforebyggelsestilbud i hver enkelt kommune, hvis udgangspunktet for antallet var baseret på, at alle patienter med lavenergifrakturer fik et kommunalt tilbud. Estimatet er vægtet på baggrund af indbyggertallene for de enkelte kommuner.

Tabel 6 Skøn for kommunal aktivitet medført af opsporing af lavenergifrakturer

Kommuner	Befolkningstal	Antal borgere med behov for kommunale tilbud ved 100 % deltagelse	Antal borgere med behov for kommunale tilbud ved 50 % deltagelse
Brønderslev	35.603	123	61
Frederikshavn	60.469	208	104
Hjørring	65.468	225	113
Jammerbugt	38.325	132	66
Læsø	1.794	6	3
Mariagerfjord	42.057	145	72
Morsø	20.971	72	36
Rebild	28.820	99	50
Thisted	44.205	152	76
Vesthimmerlands	37.478	129	64
Aalborg	205.925	709	354
Region Nordjylland	581.115	2.000	1.000

Kilde: www.statistikbanken.dk

Ikke alle osteoporosepatienter har imidlertid fået en lavenergifraktur (endnu). Hvis alle osteoporosepatienter bør have et kommunalt tilbud vil behovet for pladser afhænge af hvor mange der skannes (og dermed diagnosticeres) og deltagelsesprocenten i de kommunale tilbud.

I nedenstående tabel er der lavet et skøn for behovet af pladser ud fra en forudsætning om, at der findes ca. 8.000 osteoporosepatienter pr. år - som følge af opsporingsindsatsen fra almen praksis på baggrund af risikofaktorer:

Tabel 7 Skøn for kommunal aktivitet medført af opsporingsindsats fra almen praksis på baggrund af risikofaktorer

Kommuner	Befolkningstal	Antal borgere med behov for kommunale tilbud ved 100 % deltagelse	Antal borgere med behov for kommunale tilbud ved 50 % deltagelse
Brønderslev	35.603	490	245
Frederikshavn	60.469	832	416
Hjørring	65.468	901	451
Jammerbugt	38.325	528	264
Læsø	1.794	25	12
Mariagerfjord	42.057	579	289
Morsø	20.971	289	144
Rebild	28.820	397	198
Thisted	44.205	609	304
Vesthimmerlands	37.478	516	258
Aalborg	205.925	2.835	1.417
Region Nordjylland	581.115	8.000	4.000

Kilde: www.statistikbanken.dk

Det skal understreges, at der i ovenstående tabeller er tale om et aktivitetsskøn og ikke et meraktivitetsskøn. Meraktiviteten vil afhænge af den eksisterende kapacitet og af organiseringen af tilbuddet. Det er vurderingen, at der vil være tale om meraktivitet, der vil medføre ekstra omkostninger for kommunerne.

Omkostningerne forbundet med meraktiviteten vil være afhængig af indholdet og dermed prisen for det enkelte kommunale tilbud.
Det anbefales, at tilbuddene skal målrettes til de borgere/patienter som har mest behov for og gavn af tilbuddet. Målet med tilbuddet er, at øge patienternes viden om en generel "knoglevenlig livsstil"[18]:

- Fysisk aktivitet hele livet
- Varieret kost med tilstrækkeligt kalk og D-vitamin
- Ingen rygning
- Ingen alkoholmisbrug
- Undgå undervægt.

Herigennem er det målet at stimulere til omlægning af livsstilen, og eventuelt understøtte omlægningen ved tilbud om motionsrådgivning, ernæringsvejledning, rygestoptilbud og alkoholafvænning. Herudover kan der ske rådgivning om at undgå medicin, der giver dårlig balance, om indretning af hjem, om fodtøj, stok/gangstativ mv. efter behov (faldforebyggelse).

Udvikling og implementering af det specifikke indhold i de kommunale tilbud drøftes, når der er truffet beslutning om, hvordan det tværsektorielle samarbejde om kronikerindsatsen tilrettelægges.

4.5 Tovholder og forløbskoordinator

Den praktiserende læge er tovholder. Varetagelsen af denne funktion vurderes at være en del af den praktiserende læges grundlæggende rolle i sundhedsvæsenet, og vurderer derfor ikke at udgøre en ekstra udgift.

På grund af den manglende afklaring af begrebet forløbskoordination, er det for nuværende ikke muligt at vurdere behovet for forløbskoordination i denne sammenhæng.

Der er dog enighed om, at osteoporose ikke i sig selv, giver et behov for forløbskoordination.

Det kan imidlertid overvejes om en form for forløbskoordination er hensigtsmæssigt i forbindelse med complianceproblemer. Disse tilfælde afklares i en dialog mellem almen praksis og kommunens visitation.

4.6 Ekstraudgifter for region og kommuner ved uændret forebyggelsesindsats af frakturer

Det fremgår af indledningen, at der er store samfundsmæssige omkostninger forbundet med brud - særligt hoftebrud er dyre. Ovenstående aktivitets- og udgiftsskøn skal derfor ses i sammenhæng med muligheden for besparelserne ved at forebygge frakturer i fremtiden.

Tidligere undersøgelser[19] har forsøgt at regne på den gennemsnitlige udgift ved et hoftebrud i Danmark. Hvis undersøgelsens tal fremskrives til 2009 niveau[20] er den gennemsnitlige udgift til en hoftefraktur i omegnen af 200.000 kr. Udgifterne inkluderer indlæggelse, genoptræning, reoperation, hjælpemidler og boligændringer efter udskrivning samt forøget plejebehov 5 år

[18] Definition af generel "knoglevenlig livsstil" stammer fra "Rapport. Forberedende arbejdsgruppe for sammenhængende patientforløb for patienter med Osteoporose, Nordjyllands Amt, 2006. Side 8".
[19] Ankjær-Jensen A., Johnell O., Preventions of Osteoporosis: Cost-effectiveness of Different Pharmaceutical Treatments, Osteoporosis International 1996; pp. 265-275.
[20] Ud fra inflationstakt på 2 %.

efter bruddet. Udgiften det første år efter operationen opgøres til 92.000 kr. til bl.a. sygehusophold og efterfølgende øget plejehjemsbrug eller hjemmehjælp.
Nyere undersøgelser viser, at udgifterne til osteoporotiske frakturer er større end først antaget. I de nye undersøgelser anslås samfundsomkostningen til at udgøre ca. 12 mia. kr. årligt[21] i Danmark.

Det skal bemærkes, at forebyggelsen af et hoftebrud ikke er ensbetydende med denne besparelse. Udgifterne er forankret i den nuværende kapacitet - i læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, hjemmehjælpere osv.

Den kortsigtede vurdering vil være, at forebyggelse af hoftepatienter vil medføre mulighed for i større grad, at bruge sin kapacitet på andre patientgrupper og dermed en serviceforbedring.

Den langsigtede vurdering vil være at forebyggelsen af fremtidige hoftebrud vil bremse udgiftsvæksten. Sidstnævnte skal ses i lyset af, at den demografiske udvikling, hvor antallet af danskere over 60 år forventes at stige med ca. 50 % de næste 25 år. Ekstraudgifter som følge af en uændret indsats skønnes at udgøre op i omegnen af 100 mio. kr. alene for Nordjylland.[22]

Internationale undersøgelser viser, at en fokuseret indsats vil kunne halvere frakturforekomsten i den ældre gruppe[23].

Hertil kommer ikke økonomiske faktorer som reduktion af dødelighed, som især for ældre patienter er høj efter brud.

4.7 Opsummering

Det økonomiske potentiale ved at gennemføre indsatsen må primært forventes at skulle anvendes til at kunne modvirke den demografiske betingede stigning i hoftebrud. Hvis målet om en halvering nås, er der dog et potentiale, som ligger udover den demografisk betingede udvikling.

[21] Kilde: Hansen et al, A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden? Arch Osteoporos 2013, 8:126.
[22] Beregnet ud fra en antagelse om en stigning i antallet af hoftebrud på 50 % svarende til den demografiske udvikling, den nuværende aktivitet på ca. 1.000 hoftebrud om året og skønnet for den tværsektorielle udgift for en hoftepatient på ca. 200.000 kr.
[23] Kilde: Kanis, J.A. & Johnell, O. "Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe", International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation, 2004.

Bilag: 6.1. Følgebrev - høring vedr. tilkskudsprdning for foreninger i Frederikshavn Kommune

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 68882/15

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

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

17. april 2015

Frederikshavner Ordning udsendes i høring

Center for Kultur og Fritid
Sagsnummer: 14/22019
Dok.nr.: 68882-15

Sagsbehandler: Uffe Borg
Direkte telefon.: +45 98 45 5056
E-mail: ufbo@frederikshavn.dk

Kultur- og Fritidsudvalget har på møde den 15. april 2015 besluttet at sende forslag til revideret Frederikshavner Ordning i høring blandt høringsrelevante parter.

Kultur- og Fritidsudvalget besluttede endvidere, at støtteordningen fremadrettet skal benævnes: ”Tilskudsordningen for foreninger i Frederikshavn Kommune”.

Høringsmaterialet er opdelt på følgende måde: Den første kolonne beskriver den gældende ordning. Den anden kolonne omhandler Kultur- og Fritidsudvalgets forslag til ændring af ordningen, mens den tredje kolonne viser de bemærkninger, som Kultur- og Fritidsudvalget har til de anførte forslag.

Kommentarer til forslaget indsendes til Frederikshavn Kommune, Center for Kultur og Fritid, senest **mandag den 18. maj kl. 12.00** pr. mail til ufbo@frederikshavn.dk.

Baggrunden for ændring af støtteordningen er Frederikshavn Kommunes budgetforlig 2015-2018, hvor Frederikahavn byråd på møde den 17. september 2014, besluttede at opsige Frederikshavner Ordningen pr. 1. januar 2015 samt opsige kutyme med et ”omstillings år”.

Kultur- og Fritidsudvalget har efterfølgende i dialog med Folkeoplysningsudvalget udarbejdet forslag til revideret tilskudsordning for folkeoplysende foreninger i Frederikshavn Kommune.

På Frederikshavn Kommunes hjemmeside kan høringsparter fra den 20. april læse mere om Kultur- og Fritidsudvalgets beslutning om at sende ”Tilskudsordningen for foreninger i Frederikshavn Kommune” i høring, samt finde høringsmaterialet i elektronisk udgave.

Med venlig hilsen

Kultur- og Fritidsudvalget

Vedlagt: Forslag til ændret tilskudsordning for foreninger i Frederikshavn Kommune

Bilag: 6.2. Høringsmateriale - ændringer i Frederikshavner Ordningen

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 67973/15

Høringsmateriale – ændringer i Frederikshavner Ordningen

Sag: 14/22019
Dok. nr.: 67973-15

Fremover benævnes tilskudsordningen: ”Tilskudsordning for foreninger i Frederikshavn kommune”.
Den årlige ansøgningsfrist for tilskudsordningen er fremadrettet 1. april.

Gældende:	Forslag til ændringer:	Bemærkninger:
Forudsætning for at modtage tilskud: Ansøgninger indsendes elektronisk på de tilhørende blanketter. Blanketter kan rekvireres på kommunens hjemmeside.	1. Ansøgning skal ske via WinKAS.	Det understreges redaktionelt, at det er Winkas webdelen på den kommunale hjemmeside, der bliver obligatorisk at bruge. Foreningerne vælger stadig eget regnskabssystem.
Generelt: Bevillingsbeløb og takster i dette regelsæt fastsættes hvert år i forbindelse med vedtagelsen af kommunens budget. Taksterne er vejledende – bortset fra lokaletilskud samt de supplerende tilskud. Overholdelsen af den fastsatte budgetramme kan medføre, at Folkeoplysningsudvalget må reducere de forventede tilskudsbeløb.	1. Bevillingsbeløb og takster i dette regelsæt fastsættes hvert år i forbindelse med vedtagelsen af Kultur- og fritidsudvalgets budget. Fagudvalget melder senest den 1. juli ud, hvad udvalget forventer, at budgetrammen forventes at blive. Taksterne er vejledende. Overholdelsen af den fastsatte budgetramme kan medføre, at Folkeoplysningsudvalget må reducere de forventede tilskudsbeløb. Gældende takster og procentsatser fremgår af side XX – Takster og puljer.	Foreningerne søger på baggrund af foreningens regnskab for foregående regnskabsår.
Børneattester: Erklæringen kan hentes på Frederikshavn Kommunes hjemmeside under Kultur og Fritid.	1. Erklæring om indhentelse af børneattester sker ved markering af flueben i forbindelse med indberetning af tilskud.	
Definition handicappet medlem: Ved aktive, handicappede medlemmer forstås følgende: Medlemmer hvis handicap medfører, at de ikke kan dyrke samme aktivitet eller får samme udbytte af aktiviteten, som øvrige aktive medlemmer	1. Hvert enkelt medlem, (forældre til børn under 18), skal skriftligt erklære overfor foreningen, at deltagelse sker som handicappet i forhold til aktiviteten. 2. Ændring i faktortallet – op eller ned – kan ske årligt sammen med fastsættelsen af	Der udarbejdes en standarderklæring, der kan hentes på den kommunale hjemmeside

	øvrige takster.	
*Hvad er en aktivitetstime: - Den årlige ordinære foreningstid (træning, kampe, social samvær osv.) - Ekstraordinær foreningstid (lejre, ture, stævner, weekendarrangementer osv.) Det samlede aktivitetstilskud, der udbetales til foreningen kan ikke udgøre mere end 85 % af det beløb, som de tilskudsberettigede medlemmer (bortset fra handicappede medlemmer) i ansøgningsperioden har indbetalt i kontingent (egenbetaling)	Foreningsetablerede, programlagte sociale aktiviteter samt taktikmøder og planlægning, der aktiverer medlemmerne kan medtælles. Taktik, bad og omklædning medtælles med maksimalt en halv time.	
Driftstilskud til paraplyorganisationer: Til Idrætssamvirket og Frederikshavn Ungdomsfællesråd ydes der et årligt driftstilskud på 4 % af den i budgettet afsatte sum til aktivitetstilskud. Beløbet deles ligeligt mellem de 2 organisationer og udbetales i 2 rater uden ansøgning.	- Paraplyorganisationerne modtager fremover i alt 200.000 kr. årligt til deling mellem organisationerne. - Paraplyorganisationerne skal fremover udarbejde og indsende virksomhedsplan og regnskab.	
*Træner- og instruktørtilskud: Tilskuddet kan som udgangspunkt maksimalt udgøre 40 % af de tilskudsberettigede medlemmers kontingentbetaling (egenbetaling). Der ydes kun tilskud til følgende udgifter: - Løn- og kørselsudgifter honoreres med tilskud på 40 % - Gaver/gavekort/mundering honoreres med tilskud på 80 % på max. udgiftsloft 3.000 kr. (ulønnet trænere/instruktører)	Beregning af tilskud til Træner/Instruktør (løn og kørsel) adskilles fra beregning af gaver/mundering. Procentsatsen for trænertilskud (løn/kørsel) fastsættes til 30 %	
*Transporttilskud:	Der ydes ikke tilskud til transport til enkeltpersoner.	Der vil være redaktionel opmærksomhed på at

Følgende udgifter er ikke tilskudsberettigede: - Afholdte transportudgifter til enkeltpersoner ved deltagelse i træning og lignende		formulere, at der i alle tilfælde skal være tale om foreningsetableret transport.
Anvisning af lokaler: Der ydes kun tilskud til nye ansøgninger om lokaletilskud, hvis egnede offentlige lokaler ikke kan anvises. Iht. Folkeoplysningsloven anviser kommunalbestyrelsen i prioriteret rækkefølge til den frie folkeoplysende virksomhed følgende til formålet egnede ledige lokaler, herunder idrætshaller og andre haller samt udendørsanlæg, som tilhører kommunen eller er beliggende i denne: 1. Kommunale lokaler m.v. 2. Lokaler m.v., der benyttes til udbud af uddannelser med godkendelse efter lov om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v., lokaler, der benyttes til udbud af uddannelserne til social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske og radiograf, og af den pædagogiske grunduddannelse og lokaler, der benyttes til aktiviteter efter lov om centre for undervisningsmidler m.v. 3. Regionale lokaler m.v. 4. Statslige lokaler m.v.	- Selvejende institutioner og foreningsdrevne lokaler indgår som en del af Folkeoplysningsudvalgets anvisning af lokaler. Dog med de egnede offentlige lokaler som første prioritet.	

Bilag: 7.1. Referat fra mødet 13. april 2015

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 67489/15

Tilgængelighedsudvalget

Referat fra mødet, mandag den 13. april 2015, kl. 13.00, Rådhuset lokale 0.27

Deltagere: Aksel Jensen, Mette Jensen, Helle Madsen, Fie Munch og Dorthe Smidt

Afbud fra: Børge Bondeven Frederiksen og Gurli Nielsen

1. **Godkendelse af dagsorden.**

   Nyt punkt til dagsorden:
   - **Handicapdag og rullende trapper i Råbjerg Mile**

2. **Bemærkninger til forrige referat.**

   Ingen bemærkninger

3. **Genoptagelse af sagen, Handicapparkering ved andelsboliger og almene boligområder.**

   Hvordan sikre vi, at man som handicappet har mulighed for at parkere med eksempelvis handicapbus ved andelsboliger og almene boligområder. Kan der indføres i fremtidige lokalplanforslag, i henhold til Handicapkonventionen, at der skal tages hensyn til dette, ved at afsætte areal til handicap p-pladser, så man tilgodeser en evt. borger der har behov for dette.

   Beslutning d. 16. marts:
   Det undersøges, om der for at opfylde FN Handicapkonventionens krav om ligebehandling, kan indskrives i fremtidige lokalplaner og Frederikshavn Kommunes Boligpolitik, at der skal afsættes p-plads til handicapbusser

   Indstilling:
   Til drøftelse

   Beslutning:
   Til næste møde inviteres der en planlægger og en byggesagsbehandler med, for at få en drøftelse af hvad der er af muligheder i forhold til kommende lokalplaner og byggetilladelser.

4. **Signalanlæg på Aalborgvej samt ændringer i rundkørslen ved Sdr. Ringvej/Toldbodvej i Sæby.**

   Projekter forelægges på mødet med hensyn til placering af opmærksomhedsfelter

   Indstilling:
   Til drøftelse

   Beslutning:
   Projektet på Aalborgvej er der ingen kommentarer til, det laves med lydfyr som det der er lavet på Finnsvej i Frederikshavn.

   Der laves en besigtigelse af projektet med ændring af rundkørslen ved Sdr. Ringvej/Toldbodvej.

5. **Tilgængelighed på valgstederne ved kommende valg.**

   Hvad er status fra sidste valg, er der noget der skal tjekkes op på, og hvad kan gøres bedre inde næste valg.

   Indstilling:
   Til drøftelse

Beslutning:
Sagen genoptages på næste møde

6. Handicapdag og rullende trapper i Råbjerg Mile

Fra onsdag d. 8. juli til søndag d. 12. juli bliver der igen i år lagt en kørestolsbane ud i Råbjerg Mile til glæde for kørestolsbrugere samt gangbesværede.
Kørestolsbanen begynder, der hvor asfalten på p-pladsen slutter og er ca. 350-400 m. lang, hvilket betyder, at man kan komme så højt op i sandmasserne at man har fornemmelsen af at være midt på Skagen Odde. Herfra kan man se Skagerrak og Kattegat.
Naturstyrelsen Vendsyssel står for arrangementet.

Indstilling:
Til orientering

Bilag:
Skrivelse fra Naturstyrelsen Vendsyssel

7. Handicapmesse d. 2. og 3. oktober 2015.

Status på messen

Indstilling:
Til drøftelse

Beslutning:
Det undersøges hvad der blev lavet af Roll up mm. fra sidste messe.
Folderen med udpluk fra "Tilgængelighed for alle" skal revideres så den matcher den nye.

8. Punkter til næste møde.

- Handicapparkering ved andelsboliger og almene boligområder
- Handicap messe
- Tilgængelighed på valgstederne ved kommende valg
- Rundkørslen ved Sdr. Ringvej

9. Nye lokalplaner.

- Ingen nye lokalplaner

10. Eventuelt.

11. Næste møde er mandag d. 18. maj.

Mødet afholdes i mødelokale 155, Knivholtvej 15, Park og Vej.

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

Bilag: 10.1. Økonomioversigt Handicaprådet - 2015

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 12841/15

Handicaprådet Budget 2015 (april)

	2014	2015	2016	2017
Budget	223.120	227.960		
Bogførte Udgifter	77.943	21.613	-	-
Mellemsum	145.177	206.347	0	0
Heraf disponeret:				
Tilgængelighedsudvalget	40.000	40.000		
Handicapmesse 2015		170.000		
Konference under messen ??				
Trykning af tilgængelighedspjece	20.000			
100.000 OVERFØRES TIL 2015				
Forplejning 2015		4.500		
Juleafslutning		6.000		
I alt	60.000	220.500	-	-
Restbudget til disposition	**85.177**	**-14.153**	**-**	**-**

2018

0

-

-

Bilag: 17.1. Hjerneskadepjece

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70160/15

Hjerneskadekoordinatorer	Tlf.: 98 45 52 08 / Tlf.: 98 45 51 74
Visitationsenheden	Tlf.: 98 45 53 53
Træningscentre	
Træningscenter Phønix (Frederikshavn)	Tlf.: 98 45 54 15
Træningscenter Skagen	Tlf.: 98 45 54 05
Træningscenter Sæby	Tlf.: 98 45 54 25
Sundhedscentre	
Sundhedscenter Frederikshavn	Tlf.: 98 45 52 19
Sundhedscenter Skagen	Tlf.: 98 45 52 32
Sundhedscenter Sæby	Tlf.: 98 45 70 04
Hjælpemiddelenheden	Tlf.: 98 45 54 00
Socialenheden	Tlf.: 98 45 53 82
Aktivitetscentre	
Nord – Ankermedet, Strandgården	Tlf.: 30 94 40 66
Vest – Bangsbo, Dybvad, Østervrå	Tlf.: 98 45 59 18
Øst – Rådhuscentret, Sæby Aktivitetscenter	Tlf.: 98 45 58 62
Midt – Rosengården, Ingeborgvej	Tlf.: 98 45 58 97
Jobcenter	Tlf.: 98 45 56 00

Mine kontakter

Navn:	Tlf.:
Navn	Tlf.:
Navn:	Tlf.:
Navn:	Tlf.:
Navn:	Tlf.:

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

Tlf.: +45 98 45 50 00
post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Neurorehabilitering

– Til voksne med erhvervet hjerneskade

Neurorehabilitering i Frederikshavn Kommune
Har du eller din pårørende fået en erhvervet hjerneskade, kan det give mange udfordringer i hverdagen for dig og dine nærmeste. Hjerneskaden kommer til udtryk både fysisk, kognitivt, psykisk og socialt, og nogle gange kan det være svært at bevare overblikket.

Denne pjece giver dig og dine pårørende en hurtig oversigt over dine muligheder, når du gennemgår neurorehabilitering i Frederikshavn Kommune. Pjecen indeholder de mest nødvendige oplysninger, så du kan se, hvor du kan henvende dig, hvis du har spørgsmål – både når du bliver udskrevet fra sygehuset, eller hvis du senere i forløbet har behov for hjælp.

Du skal være opmærksom på, at du ikke frit kan vælge mellem tilbuddene. Det vil altid kræve en konkret vurdering af dig og dine behov.

Du finder de forskellige enheders kontaktoplysninger på pjecens bagside.

Et sammenhængende rehabiliteringsforløb

I Frederikshavn kommune arbejder vi tværfagligt og professionelt for at skabe sammenhæng og afklaring i dit rehabiliteringsforløb, så både du og dine pårørende kan bevare overblikket.

Hjerneskadekoordinator
Hjerneskadekoordinatoren er den, der samler alle trådene og koordinerer kommunens indsatser ift. borgeren. Hjerneskadekoordinatoren er med andre ord den, der hjælper dig med at skabe overblik i dit forløb.

Hos hjerneskadekoordinatoren kan du få råd og vejledning om relevante kommunale tilbud og forskellige muligheder, så dit forløb bliver så overskueligt og trygt som muligt for både dig og dine pårørende.

Visitationsenheden
I visitationen kan du søge om hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp, herunder hjemmetræning, madservice, nødkald, socialpædagogisk støtte til fysisk handicappede, ældre- og plejebolig, aflastningsophold, genoptræning og vedligeholdelsestræning samt kørsel til træning på kommunens træningscentre.

Træningsafdelingen
Som en del af rehabiliteringen tilbyder Frederikshavn Kommune genoptræningsforløb. Genoptræningen varetages af træningsområdets specialiserede neuroteams og gennemføres i samarbejde med bl.a. talepædagog og tværkommunale og regionale rehabiliteringsinstitutioner.

Den fysio- og ergoterapeutiske genoptræning kan foregå i træningscentret, i borgerens eget hjem og nærmiljø samt i forbindelse med aflastnings- og genoptræningsophold.

Sundhedscentre
En hjerneskade kan i nogle tilfælde betyde, at du skal være ekstra opmærksom på dit helbred. I Frederikshavn Kommunes sundhedscentre kan du få råd og vejledning om sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedscentrene tilbyder vejledning og kurser om kost, rygning, alkohol og motion.

Hjælpemiddelenheden
Borgere, der gennemgår neurorehabilitering, har mulighed for at søge om støtte til hjælpemidler. Hjælpemidler leveres af Hjælpemiddeldepotet på hverdage. Der er også mulighed for, at du eller dine pårørende selv kan afhente hjælpemidlet efter aftale med en terapeut i Hjælpemiddelenheden.

Socialenheden
Socialenheden bevilger ydelser til voksne borgere indenfor handicap, psykiatri, socialt udsatte og misbrugsområdet. Socialenheden arbejder tæt sammen med visitationsenheden.

Aktivitetscentre
Frederikshavn Kommune har en række aktivitetscentre for bogere over 60 år. Centrene tilbyder motion, kreative aktiviteter, sammenkomster og forskellige typer undervisning.

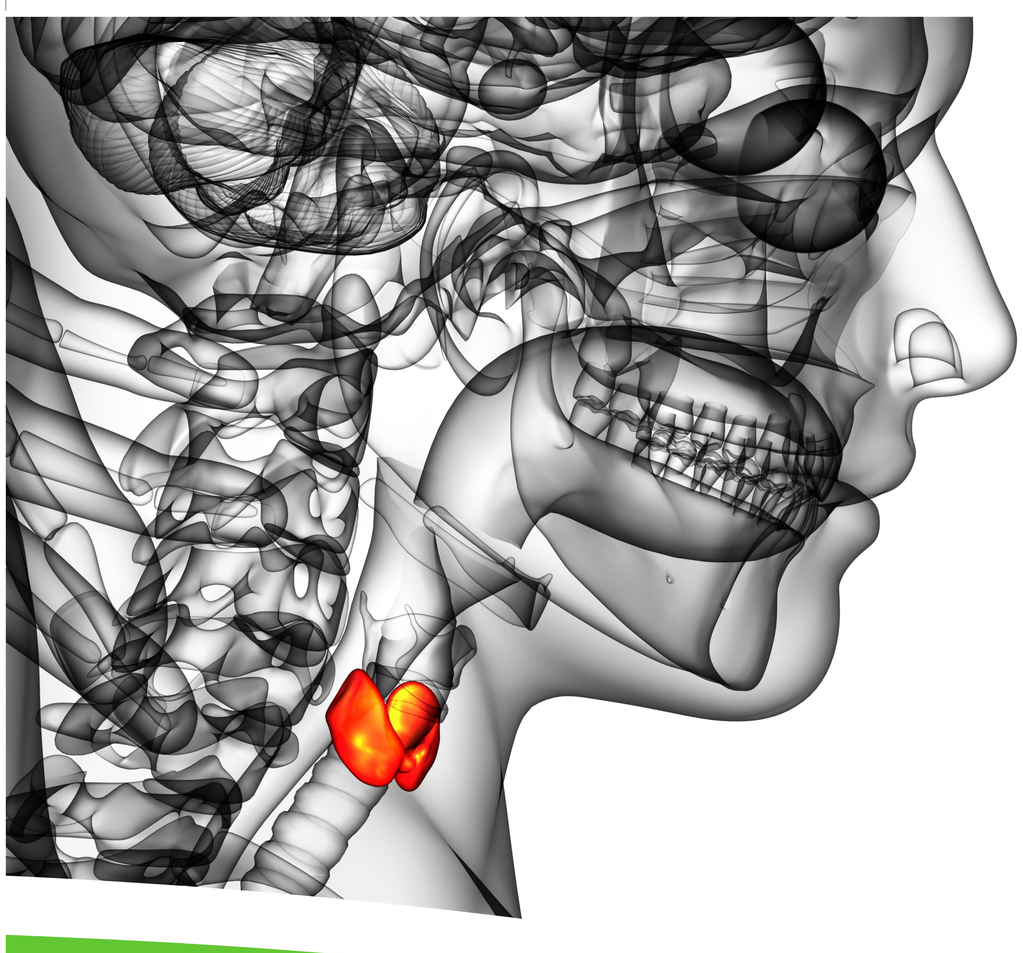
Jobcenter
Selvom du har nedsat arbejdsevne, er der forskellige muligheder for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Jobcentrets personale kan rådgive dig om muligheden for fleksjob eller revalidering.

Læs mere om dine muligheder på
frederikshavn.dk

Bilag: 17.2. Poster til international kongres

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70159/15



HOW TO OPTIMIZE THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DYSPHAGIA IN COOPERATION WITH HOSPITAL AND MUNICIPALITIES

BACKGROUND

In Denmark there is minimal focus on dysphagia among patients with community-acquired pneumonia (CAP). Dysphagia is a highly prevalent clinical finding in elderly patients with CAP. Consequences of dysphagia can be aspiration pneumonia, malnutrition, anxiety, depression, social isolation and death. Studies are documenting a high frequency of readmission among patients with dysphagia. The primary aim of the study was to prove the prevalence of dysphagia among patients with CAP and to determine if a collaborative effort reduces the risk of readmission and death.

METHOD

This cross-sectional study with longitudinal follow-up included patients (18 years+) hospitalised with CAP at Vendsyssel Hospital, Denmark, from 1 September 2013 to 31 March 2014. The patients were continuously included and screened for dysphagia with the standardised volume-viscosity swallow test (V-VST). The occupational therapist and a dietician in the municipalities visited the patient 21 days after discharge, where the patient was retested and launched a multidisciplinary approach.
Mortality and readmission were registered 30, 180 and 360 days after discharge.

RESULT

In the study 154 patients with CAP were recruited (45.1% female, mean age 77.1 years). In the group 35.85% of patients had dysphagia; 38.89% for patients 70 years+.

Patients with dysphagia were older; more of them were living in nursing homes and showed lower functional status. They had a higher frequency of readmission and prevalence of comorbidity.

Patients with dysphagia and pneumonia were discharged after a mean of 9.6 days as compared to a mean of 7.9 days for patients with pneumonia.
360 days after discharge 80.2% of the patients with pneumonia were alive compared to 28.3% of the patients with pneumonia and dysphagia.

There is no significant change in number of patients rehospitalised (P=0.423). However rehospitalisation is more frequent in the group of patients with dysphagia.

CONCLUSION

Close cooperation between the hospital and municipalities around the rehabilitation of patients with dysphagia seems to reduce the number of readmissions.

CASE

Christian is a retired 62-year-old man who is often hospitalised due to pneumonia. He is well known to have chronically obstructive pneumonia disease and minor stroke sequela. He is independent in his daily life and has few social contacts.

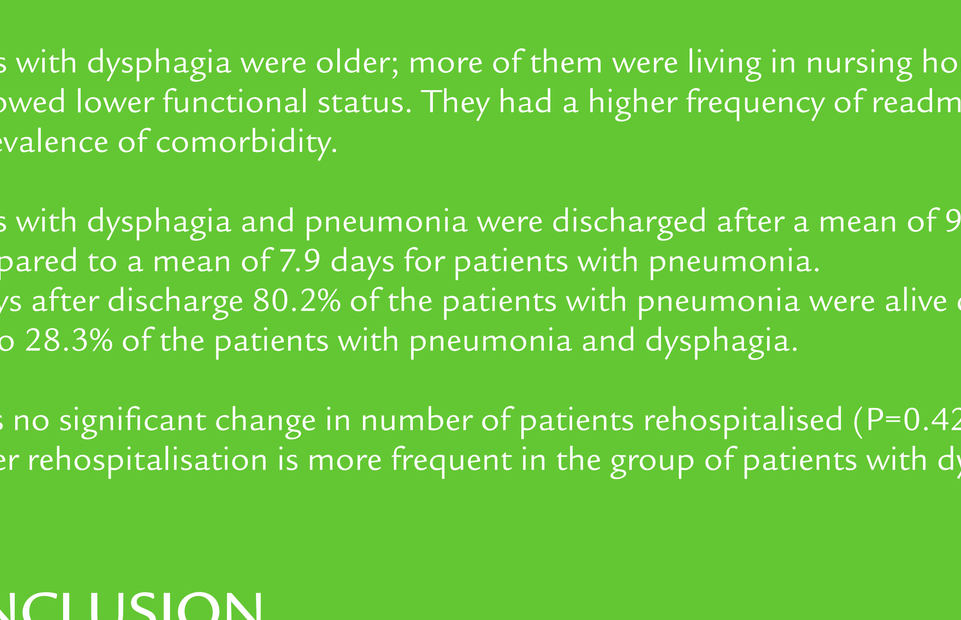
During the six months prior to Christian being diagnosed with dysphagia, he was hospitalized 9 times (3-6 days every time). He called 112 and was transported to the hospital by ambulance, and when he was discharged he was taken home with transportation paid for by the hospital.

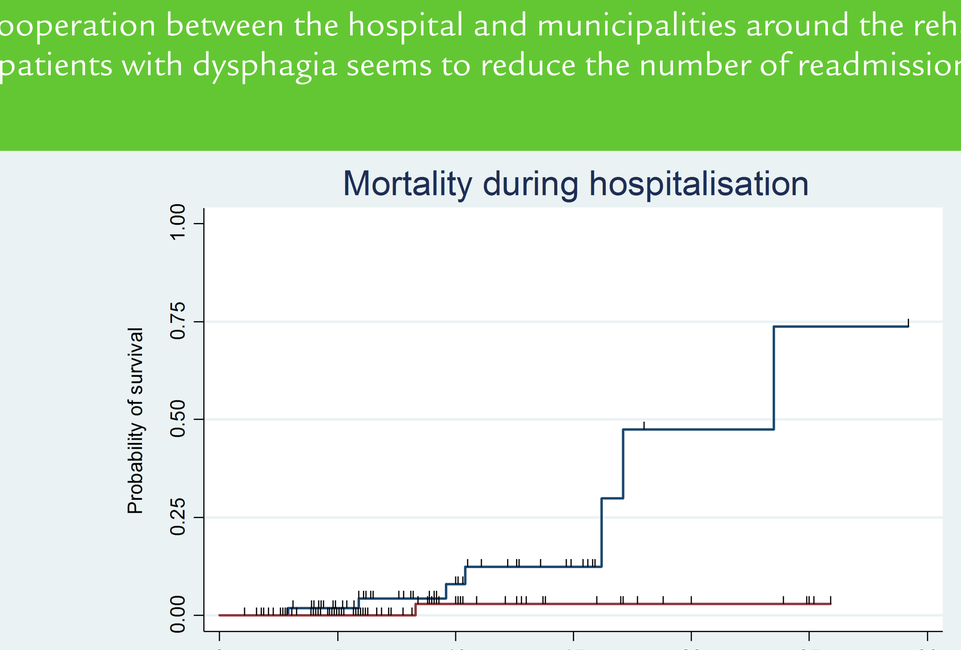
When Christian was diagnosed with dysphagia the municipality was informed and an intensive intervention was launched: an occupational therapist and a dietician visited him in his home and initiated training and information targeted dysphagia.

During the following six months after diagnosis, Christian was hospitalised 4 times and he was still transported by an ambulance to the hospital, and had his transportation home after being discharged paid by the hospital.

CALCULATION

Before diagnose	
Hospitalised (9 x 22.844 DKK)	205.596 DKK
Transport to the hospital and back (9 x 6.259 DKK)	56.331 DKK
Total	261.927 DKK
Intervention in the municipality	
Occupational therapist and dietician (24 contacts)	17.316 DKK
Hospitalised (4 x 22.844 DKK)	91.376 DKK
Transport to the hospital and back (4 x 6.259 DKK)	25.036 DKK
Total	133.728 DKK
Saving	128.199 DKK





Dorte Melgaard[1], Development Therapist, PhD student • Line Lykke Jensen[2], Occupational therapist • Marlene Ditlev Pedersen[3], Occupational Therapist
[1]Center for Clinical Research, Vendsyssel Hospital/Aalborg University, Denmark • [2]Hjoerring Municipalities, Denmark • [3]Frederikshavn Municipalities, Denmark

Hjørring Kommune

VENDSYSSEL HOSPITAL

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Bilag: 18.1. P 6 0 - Procedure for beredskabsplaner

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70158/15

FREDERIKSHAVN KOMMUNE
CENTER FOR SUNDHED OG ÆLDRE
ARBEJDSMILJØ

Titel: **Procedure for beredskabsplaner.**

Formål: Sikre at der udarbejdes beredskabsplaner og at disse kan efterleves.
Sikre den enkelte ansatte kvalificeres til at handle ud fra beredskabsplanen.

Ansvar: Områdeleder, arbejdsmiljørepræsentant og arbejdsmiljøkoordinator.

Beskrivelse: Områdeleder er ansvarlig for, at der er udarbejdet beredskabsplan og at denne ajourføres, når det er nødvendigt.
Beredskabsplanen består af en række actioncards samt telefontavle.
Beredskabsplanen er kendt af alle medarbejdere.
Beredskabsplanen skal være tilgængelig for alle medarbejdere.

Alle medarbejderne i plejecentre, hj.plejen, køkkener og akt. center skal modtage instruktion i alarmering og placering af brandslukningsmateriel.
Instruktionen foretages af boligforening eller AMR/AMK – 1 gang årligt
Alle fastansatte i plejecentre, hj.plejen, køkkener og akt. center skal have brandslukningskursus.
Ved manglende kursus tilmeldes til førstkommende.
Brandslukningskurserne afholdes af Beredskabet.

Arbejdsmiljøgruppen skal under de ½-årlige arbejdsmiljørunderinger sikre sig tilstedeværelse af brandslukningsmateriel, frie flugtveje og overholdelse af Instruks I 6.0.

Dokumentation: Beredskabsplan & Actioncard.
Personaleliste med dokumentation for deltagelse i brandslukningskursus samt alarmering og brandslukningsmateriel.
Instruks nr. I 6.0

Arkivering: T-drev/Ældreafdelingen/Arbejdsmiljø
Arbejdsmiljømappe.

Bilag: 18.2. Actioncards brand

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70157/15

Brand med ABA-anlæg

Opgave

- Lokaliser branden
- Vurdere fare for udvikling af brand.
- Redde mennesker i umiddelbar fare.

Handling:

- Aflæse Brandalarm – gruppe & detektor.
- Begrænse branden.
- Evakuere.

Gør vi selv:

- ABA-anlæg.
  Lokalisere brandsted og modtage brandvæsen, hvis det er muligt.
  Obs på placering af trykflasker.
- Vurdere om brandbekæmpelse er forsvarlig.
- Flytte mennesker til et sikkert sted. **Husk:** Elevator må ikke benyttes.

Fremmed assistance:

- Brandvæsen.
- Indsatsleder vurderer indsats.

Evakueringssted

_____

Brand uden ABA-anlæg

Opgave

- Tilkalde hjælp.
- Vurdere fare for udvikling af brand.
- Redde mennesker i umiddelbar fare.

Handling:

- Alarmering
- Begrænse branden
- Evakuere.

Gør vi selv:

- Ring 112
- Lokalisere brandsted og modtage brandvæsen, hvis det er muligt. OBS på placering af trykflasker. Husk: Elevator må ikke benyttes.
- Vurdere om brandbekæmpelse er forsvarlig.
- Flytte mennesker til et sikkert sted.

Fremmed assistance:

- Brandvæsen.
- Indsatsleder vurderer indsats.

Evakueringssted

_____

Bilag: 18.3. I 6.0 - Instruks for forebyggelse af brand

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70156/15

FREDERIKSHAVN KOMMUNE
CENTER FOR SUNDHED OG ÆLDRE
ARBEJDSMILJØ

Titel:	**Instruks for forebyggelse af brand.**
Formål:	Ordensregler for forebyggelse af brand.
Ansvar:	Områdeleder.
Beskrivelse:	Vær forsigtig med anvendelse af åben ild. RYGNING: ➢ Da vi har ansvaret for at forebygge risiko for brand i plejeboligerne, skal personalet vurdere om det er sikkert, at borgeren ryger uden opsyn. ➢ Hvis der vurderes, at der er risiko for brand, skal personalet undersøge eventuelle muligheder for brug af hjælpemidler. (Kontakt gerne AMR for rådgivning). ➢ Alternativt kan det blive nødvendigt at fratage borgeren mulighed for at ryge – og dermed gøre brug af magtanvendelse. ➢ Tobaksrygning må kun finde sted på anviste steder. Levende lys og dekorationer skal anbringes på ubrændbart og stabilt underlag og i god afstand fra gardiner og andet brændbart materiale. Tændte lys skal holdes under opsyn. Komfuret må ikke anvendes som afsætningsplads. Selvlukkende døre må kun stå åbne, hvis de ved brand lukker automatisk. Flugtvejsdøre må ikke spærres og der må ikke anbringes genstande eller effekter i flugtveje og på trapper. Brandslukningsmateriellet skal holdes fri tilgængeligt.
Dokumentation:	B 4.0 - Checkliste til intro af nye medarbejdere.
Arkivering:	T-drev/Ældreafdelingen/Arbejdsmiljø. Arbejdsmiljømappe

Bilag: 18.4. Brandsikker bolig - Screeningsliste til hjemmeplejen inklusive vejledning

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 70155/15

Foreningen af Kommunale Beredskabschefer

TrygFonden

BEREDSKABS STYRELSEN

Brandsikker Bolig
Hjemmeplejens screeningsliste

Borgerens navn	Kontaktoplysninger til borgeren. **Adresse, tlf.** og evt. **e-mail.** Udfyldes i blokbogstaver. Adresse og telefonnummer udfyldes så redningsberedskabet kan kontakte borgeren om det brandforebyggende hjemmebesøg.

Opmærksomhedspunkter	
Enlig (bor alene uden samlever)	
Ryger	
Brændemærker i møbler, gulv, seng	
Indtager alkohol	
Brug af sløvende medicin	
Nedsat syn	
Nedsat hørelse	
Bevægelseshæmmet	
Lider borgeren af demens el. andre sindslidende sygdomme?	
Rodet i boligen især obs. på køkken ved komfur/brødrister	

Felter udfyldes med X.
Er der behov for bemærkninger, kan feltet "særlige forhold" benyttes.

Supplerende spørgsmål	Ja	Nej
Er der røgalarm i boligen?		
Formoder du, at borgeren kan agere korrekt ved brand?		
Er der brandslukningsudstyr i boligen, som borgeren formodes at kunne benytte?		

Særlige forhold Feltet benyttes til evt. supplerende informationer, som redningsberedskabet skal være opmærksom på. Det kan fx være, hvis borgeren ikke taler dansk, dyr i boligen, el. er meget dårligt hørende el. andet, som vurderes væsentligt.

Samtykkeerklæring – Undertegnede giver hermed tilladelse til, at brandvæsenet må komme på besøg og foretage et brandforebyggende hjemmebesøg.
Underskrift

Skal en repra
hjemmepleje
når brandvæ
brandforeby
hjemmebesø

Kontaktperson fra redningsberedskabet Navn på hjemmeplejens kontaktperson forud for screeningen.	Evt. **ønske til dato og tid** for det brandforebyggende hjemmebesøg

Dato for visitationen	
Visiteret af: Navn, arbejdsplads, titel (i blokbogstaver) og underskrift	

Bilag: 18.5. Brev til kommunerne fra klima-, energi- og bygningsministeren

Udvalg: Handicaprådet
Mødedato: 27. april 2015 - Kl. 14:30

Adgang: Åben
Bilagsnr: 69095/15

KLIMA-, ENERGI- OG
BYGNINGSMINISTERIET

Stormgade 2-6
1470 København K
Tlf. 3392 2800
Fax 3392 2801
kebmin@kebmin.dk
www.kebmin.dk

Til landets kommuner

Brandsikkerhed på plejehjem og i ældreboliger

I forbindelse med den seneste tids medieomtale om brandsikkerhed på plejehjem og i ældreboliger er jeg blevet gjort opmærksom på, at der kan være behov for at have særligt fokus på brandsikkerheden i disse typer boliger.

Ministeren

15. april 2015

J nr. 2015-905

Beredskabsstyrelsens årlige opgørelse over brandofre fra 2014 har desværre vist, at der har været flere dødsbrande i det forgangne år end i tidligere år. Blandt de omkomne er en række ældre borgere, hvoraf flere boede på plejehjem eller i ældreboliger.

Det er vigtigt, at personer har mulighed for at komme i sikkerhed ved egen hjælp eller med hjælp fra andre, når der opstår brand i deres bolig. For at dette kan ske, er det vigtigt, at der i plejeboliger er installeret brandalarmanlæg, som advarer beboere og personalet så tidligt som muligt ved brand.

Der har siden 1982 været regler i bygningsreglementet om opsættelsen af automatiske brandalarmanlæg i nybyggede plejehjem og i plejehjem, der ombygges i større grad. Siden 1982 er der sket en stor udvikling i udførelsen af automatiske brandalarmanlæg. Udviklingen muliggør nye løsninger, herunder anvendelsen af røgdetektorer, som kan sikre en hurtigere alarmering og dermed mulighed for en hurtigere redning af personer ved brand.

For de eksisterende plejehjem følger det af byggeloven, som for alt andet byggeri, at det er bygningsejeren, der skal sikre, at bygningerne er sikkerhedsmæssigt forsvarligt indrettet.

Jeg vil derfor gerne opfordre kommunerne til at holde fokus på området, bl.a. om kommunerne har plejeboliger uden automatisk brandalarmanlæg eller om der er utidssvarende automatiske brandalarmanlæg installeret i deres plejeboliger, og om der i de konkrete tilfælde kan være behov for at opdatere anlæggene. Af hensyn til beboernes sikkerhed bør sådanne overvejelser indgå som en naturlig del af processen i forbindelse med den almindelige vedligeholdelse.

Med venlig hilsen

Rasmus Helveg Petersen