FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat

Ældrerådet

Ordinært møde

Dato	23. november 2015
Tid	09:00 – 12:30
Sted	Frederikshavn Rådhus, ML 0.27
NB.	Gæst: Under pkt. 8 deltager demenssygeplejerske Louise Schwartz
Fraværende	Ingen
Stedfortræder	
Medlemmer	Hanne Andersen Oda Kajgaard Ole Kanstrup Petersen Jytte Schaltz Chris Sørensen Dan Eriksen Else Henriksen Dorte Tofting Lisbeth Dørum

Indholdsfortegnelse

Side

1. Godkendelse af dagsordenen 4

2. Godkendelse af referat 4

3. Høringssag: Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område 4

4. Høringssag: Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Sundhedsudvalgets område 10

5. Høringssag: Opnormering af natsygeplejen på Kastaniegården 13

6. Høringssag: Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot 16

7. Orientering om status på fusionen af træningscentre og sundhedscentre 16

8. Orientering om diabetesområdet 17

9. Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre 20

10. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg 20

11. Information fra formanden samt øvrige medlemmer 21

12. Forslag om udarbejdelse af årsrapport over Ældrerådets virke 23

13. Næste møde 24

14. Opfølgning på Ældrerådets budget 24

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
3	186775/15	Åben	CenterMED CSP SOU Partshøring vedrørende indsatser for ældrepuljemidler

1. Godkendelse af dagsordenen

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Godkendelse af dagsordenen – herunder gennemgang af erindringsliste over aktuelle sager.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Tilføjelse af nyt pkt. 14 Opfølgning på Ældrerådets budget.
Dagsordenen blev godkendt uden yderligere bemærkninger.

2. Godkendelse af referat

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Godkendelse af referat fra møde i Ældrerådet den 26-10-2015.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

3. Høringssag: Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Socialudvalgets område

Åben sag

Sagsnr: 15/27888
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SOU

Sagsfremstilling
Fra 1. januar 2016 overgår projekterne for Ældrepuljemidlerne til at være driftsopgaver.
I det følgende beskrives overordnet hvordan de 6 projekter/indsatser på Socialudvalgets område vil overgå til driften, med samlet 7,9 mio. kr.. Det drejer sig om:

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

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

Projekt Optur startede medio 2014, og ønskes videreført i alm. drift som hverdagsrehabilitering på de somatiske plejehjem. Det overordnede formål med

indsatserne er at øge selvstændigheden, aktivitetsniveauet og livskvaliteten hos beboere i Kommunens somatiske plejeboliger. Desuden bibeholdes de ekstra midler til Længst Muligt i Eget Liv, da de private leverandører pr. 1.10.2015 er blevet leverandør af hverdagsrehabilitering og hermed inkluderes på området. Der er 3 hovedindsatser; tværfaglig rehabiliterende indsats og faldforebyggelse i somatiske plejeboliger og Længst Muligt i Eget Liv (hjemmeplejen).

1. ***Tværfaglig hverdagsrehabilitering i de somatiske plejeboliger***

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

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

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

2. ***Faldforebyggende***

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

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

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

Det ønskes at oprette et permanent faldteam, som består af forskellige fagfolk. Der udvælges fysioterapeuter, nøglepersoner fra plejepersonalet og sygeplejersker der

dækker alle borgere i Center for Sundhed og Plejes regi.

Det ønskes at etablere en fast tværfaglig arbejdsgruppe, hvor alle faggrupper er repræsenteret), som udvikler på værktøjerne til faldforebyggelse og arrangerer den årlige temadag i sammenhæng med triage (system med farvekoder der anvendes af plejepersonalet både i plejeboligerne og Hjemmeplejen)
Igangsættelse af et digitaliseringsprojekt i Hjemmeplejen. Et projekt i samarbejde med Hjørring Kommune, hvor borgere med brud skal træne i eget hjem med en trænings APP i 12 uger, for hurtigere at kunne blive selvhjulpen, og dermed kan der reduceres i udgiften til hjemmepleje og medfinansiering.

3. ***Længst Muligt i Eget Liv***

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

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

B) Demensprojektet - 1,7 mio. kr.

Projektet startede medio 2014. Det overordnede formål er at forbedre livskvalitet hos borgere med demens. Projektet har arbejdet med nedenstående borgerfokus, baseret på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for behandling og pleje af borgere med demens. Projektets indsats ønskes fortsat i alm. drift. Når de nye nationale handlingsplan for demens skal implementeres, forventes det at tiltagene i demensprojektet tilpasses handlingsplanen.
Der er 2 hovedindsatser i projektet; systematiseret udredning af somatiske sygdomme, smerte og fald og intensiv stimulering og fysisk træning.

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

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

unødvendige gener og indlæggelser.

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

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

Der er ansat fagpersonale samt koordinator til behandling af borgere og vejledning af plejepersonale. Den terapeutiske indsats og vejledning med fokus på den særlige tilgang, som der er behov for hos borgere med demenssygdomme er efterspurgt. Målgruppen er derfor i efteråret 2015 udvidet til også at gælde borgere på aflastning, samt borgere i somatiske plejeboliger. I 2016 vil målgruppen kunne udvides yderligere til at omfatte alle borgere med demens uanset bopæl, dvs. også borgere i eget hjem. Dette vil have en meget stor forebyggende effekt ift at borgerne og de pårørende klarer sig bedre – og længere i eget hjem, samt give god kontinuitet i den periode, hvor borgerne med demens får behov for at flytte i plejebolig.
I samarbejde med frivillige musikere og seniordansere, er der udviklet et koncept for dansegrupper som genoptræning og vedligeholdelsestræning. Det dækker p.t. 8 demensafsnit og nogle få somatiske afsnit. Det er en meget populær træningsform blandt beboerne. Det forventes, at der dokumenteres resultater af træningsindsatsen mht. til deltagernes gang og balancefunktion, i april 2016. Konceptet kan derefter udbredes til borgere i alle demensafsnit og daghjem, men også videreudvikles til borgere i somatiske plejeboliger.

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

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

C) Kastaniegården - 1,5 mio. kr.
I relation til de nye sundhedsaftaler og den samfundsmæssige udvikling, er det væsentligt, at indsatsen på Kastaniegården overgår til drift fra 2016.
Det er vigtigt at processen med at tilpasse Kastaniegården til de fornødne krav fortsættes, således at der kan varetages kvalificeret behandling af borgerne. Sygehusene udskriver borgere tidligt i deres behandlings og plejeforløb, og

samtidig skal vi have langt større fokus på den forebyggende indsats. Det er især personalets sygeplejefaglige kompetencer og den brede faglighed der skal styrkes, for at kunne varetage den nuværende og kommende mangeartede komplekse sygeplejeopgaver.
Udgiften til dette udgør årligt 1,5 mio. kr.

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

Der er i dag en udfordring i, at udbringningen af varer til borgere der er visiteret til indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83, ikke dækkes af den visiterede tid/indtægt. En beregning viser, at udgiften til dette i 2014 var på ca. 0,750 mio. kr.
Det foreslås en driftsmodel, hvor Center for Social- og Sundhedsmyndighed automatisk udbetaler 50 kr. til leverandøren af hjemmepleje pr. udbringning af varer til borgere der er visiteret til indkøb.

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

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

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

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

Indstilling

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

A)	Kr. 1,9 mio	driften af hverdagsrehabilitering i plejeboliger, faldforebyggelse og Længst Muligt i eget Liv
B)	Kr. 1,7 mio.	driften af indsatser på demensområdet
C)	Kr. 1,5 mio.	opkvalificering af Kastaniegården
D)	Kr. 0,75 mio.	tilskud til Indkøbsordningen jf. Servicelovens § 83

E)	Kr. 0,5 mio.	alm. takst til Servicelovens § 85 borgere med mere end 40 visiterede timer pr. uge
F)	Kr. 1,55 mio.	pulje til ”de allersvageste”

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

Beslutning Socialudvalget den 4. november 2015
Sagen sendes i høring inden endelig beslutning træffes.
Sagen følges tæt via evaluering.

Fraværende: Irene Hjortshøj.

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

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

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

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

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

Vedr. tilskud til indkøbsordning:
Ældrerådet ønsker en orientering om, hvordan indkøbsordningen fungerer i dag. Der sendes forespørgsel herom til Centerchef i Sundhed og Pleje.

4. Høringssag: Indsatser i 2016 for ældrepuljemidler på Sundhedsudvalgets område

Åben sag

Sagsnr: 15/27888
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
Fra 1. januar 2016 overgår projekterne for Ældrepuljemidlerne til at være driftsopgaver.
I det følgende beskrives overordnet hvordan de 2 projekter på Sundhedsudvalgets område vil overgå til driften, med samlet 3 mio. kr.. Det drejer sig om projekterne ”Forebyggelse af ensomhed og isolation” (forebyggende hjemmebesøg) og Nedbringelse af ventetid på genoptræning.

A) Forebyggende hjemmebesøg efter ny lovgivning pr. 1.1.2016 - 0,5 mio.kr.

Med udgangspunkt i oplægget for den nye lovgivning vedr. forebyggende hjemmebesøg, tilføres området fra 1.1.2016 0,5 mio. kr. til fremtidig drift af forebyggende hjemmebesøg efter ny lovgivning med elementer fra ældrepuljeprojektet ”Forebyggelse af ensomhed og isolation”

Lovgivningen indebærer:
- Forhøjelse af aldersgrænsen for obligatoriske årlige tilbud fra 75 år til 80 år (nyt)
- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år (nyt - en del var omfattet af ”Ensomheds- og isolationsprojektet”)
- ’Tryghedsbesøg’ til alle 75-årige
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i den enkelte kommunens kvalitetsstandard
- Fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet

Hjemmehjælpskommissionens rapport fra 1. juli 2013, danner baggrund for det nye lovforslag om lovpligtige forebyggende hjemmebesøg. Ifølge rapporten er anbefalingen, at de forebyggende hjemmebesøg i højere grad skal tage udgangspunkt i det differentierede ældrebillede, hvor mange 75+ årige lever et aktivt liv, mens der er borgere under 75 år, der vil have stor gavn af et forebyggende hjemmebesøg. Risikogrupper, der bør have besøg tidligere, er borgere, som har været igennem belastende livsforandrende begivenheder, som f.eks. tab af ægtefælle, borgere med overforbrug af alkohol, borgere udskrevet fra et længerevarende hospitalsophold, borgere med sansetab og borgere der er isoleret i særlig grad.

Fremtidig drift
Tryghedsbesøg til 75 årige vil, som i dag, blive tilbudt som fælles informationsarrangementer, med efterfølgende tilbud om individuelle besøg til de borgere, der ikke deltager. I dag tager ca. 67 % imod tilbuddet om fællesmøde eller et individuelt besøg. Det forventer vi ikke vil ændre sig i forbindelse med den ny lovgivning.

Fravalget af besøg ligger allerede på nuværende tidspunkt fortrinsvis i årene fra 76

– 79 år

Statistik viser, at 42,4 % af de 76-79 årige er enlige, og altså en gruppe vi fortsat skal have særlig fokus på. Vi forventer derfor ikke, at der fra denne aldersgruppe frigives ret mange personaleressourcer til at varetage risikogrupperne i alderen 65-74 årige. Derfor vil tilførslen op 0,5 mio. kr. fortrinsvis bruges til personaleressourcer.

Fremadrettet vil fokus fortsat være på:

- Nye 65 årige som er registreret som enke/enkemand og alene boende på adressen
- Enker/enkemænd, i alderen 66-75 år, som vi allerede har kontakt med i forbindelse med projekt " Ensomhed og isolation", og har behov for opfølgning.
- Hjemmeboende ægtefæller, der har sin mand/hustru på plejecenter
- Nye enker/enkemænd i fra 65 år og opefter, som tilbydes besøg efter 6 uger og igen efter 6 mdr.

Dødsstatistikken for 2014 viser, at der døde 597 af Kommunens borgere i aldersgruppen 65-99+ år.
Vi må forvente at ca. halvdelen af disse 597 døde efterlader en ægtefælle der skal have besøg.

Samarbejdet med frivillige, organisationer mm. vil fortsætte uændret, med henblik på at sluse ældre ensomme ind i sociale netværk. Fx sorg og livsmodsgrupper i samarbejde med kirke og Ældresagen, henvisning til aktiviteter via Aktivtældreliv.dk.
Desuden har Sundhedscentrene i 2015 opstartet Cafe Pot & Pande, på baggrund af erfaring fra Ensomheds- og isolationsprojektet. Her mødes udvalgte borgere 5 gange, for at lære at lave mad af sundhedscentrets fagpersonale. Efter madlavningen spiser gruppen sammen. Målet er at skabe netværk i en lille gruppe, som forhåbentlig kan fortsætte med at mødes og spise sammen efterfølgende. Denne aktivitet vil også fremadrettet blive prioriteret, og forsøgt overdraget til en interesseorganisation.

B. Nedbringelse af ventetid på genoptræning - 2,5 mio. kr.

Tidligt igangsat og målrettet genoptræning er en forudsætning for, at de borgere som rammes af en ulykke eller sygdom bliver i stand til i størst mulig grad, at genvinde deres tidligere funktionsniveau og hermed deres selvhjulpenhed og livskvalitet. Genoptræning er således en sundhedsmæssig og samfundsøkonomisk god investering.

For at sikre en rettidig og effektiv genoptræning af alle borgere i Frederikshavn Kommune, blev der i forbindelse med Ældrepuljen i 2014 afsat midler til at sænke ventetiden på såvel genoptræning efter en sygehusindlæggelse jf Sundhedslovens § 140, samt genoptræningen af ældre og handicappede efter et sygdomsforløb i hjemmet jf Servicelovens § 86. Ventetiden på opstart af genoptræningen blev med denne ressourcetilførsel ændret fra 3 uger til 2 uger.

I forbindelse med udmøntningen af puljemidlerne fra ”Det nære Sundhedsvæsen”, blev der i 2015 og fremadrettet afsat 1,5 mio. kr. årligt til en kapacitetsforøgelse for at nedbringe ventetiden til genoptræning efter en sygehusindlæggelse yderligere, således at denne kunne reduceres til 1 uge.
Der blev i den forbindelse indgået en samarbejdskontrakt med de private fysioterapiklinikker i Kommunen. Denne kontrakt løber til april 2016, hvorfor der skal tages politisk stilling til om den skal forlænges.

Antallet af genoptræningsforløb efter en sygehusbehandling, er i 2015 steget med yderligere 15 % svarende til 351 forløb, i forhold til 2014.

Fremtidig drift
For at opretholde det nuværende serviceniveau på genoptræning og hermed sikre, at borgene hurtigt får igangsat deres genoptræning, ønskes det at 2,5 mio. kr. fra Ældrepuljen tilføres som faste driftsmidler til de nuværende fysio- og ergoterapeut ressourcer på Træningsområdet, således at ventetiden fortsat holdes på 2 uger.

Ønskes det at ventetiden på genoptræning jf Sundhedslovens § 140, fortsat skal være på 1 uge, skal samarbejdskontrakten med de private fysioterapiklinikker fornyes fra april 2016.

Sagen sendes til høring i Handicaprådet og Ældrerådet inden behandling i Sundhedsudvalget.

Indstilling
Socialdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget godkender at Ældrepuljemidlerne på Sundhedsudvalgets område overgår til driften med følgende fordeling:

A) Kr. 0,5 mio. tilgår driften af forebyggende hjemmebesøg jf. ny lovgivning pr. 1.1.2016
B) Kr. 2,5 mio. tilgår driften af nedbringelse af ventetid på genoptræning fra 3 til 2 uger
C) Der skal primo 2016 tages politisk stilling til, om der skal indledes ny forhandling med de private fysioterapiklinikker, med henblik på indgåelse af ny samarbejdskontrakt, for at fastholde ventetiden på 1 uge på genoptræning jf. Sundhedslovens § 140.

Og, at forslaget sendes til høring i CenterMED Sundhed og Pleje, Ældreråd og Handicapråd inden Sundhedsudvalget træffer endelig beslutning om anvendelse af sin andel af Ældrepuljemidlerne svarende til 3 mio. kr.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Ældrerådets høringssvar:
Det er med stor forundring, at Ældrerådet (ÆR) konstaterer, at ”Ensomheds- og isolations-projektet/Forebyggende hjemmebesøg” er blevet reduceret med 0,5 mio. kr.
Årsagen til ÆR´s store forundring skyldes, at ”Ensomheds- og isolationsprojektet har været

en stor succes.
Med en tildeling på 0,5 mio. kr. frygter ÆR, at projektet ikke kan forsætte denne succes, ligesom det kan frygtes, at aktiviteterne ”Cafe Pot og Pande” og ”Udflugter” ikke kan fortsætte. Målgruppen for ”Ensomhed blandt ældre” er bl.a. alle enker/enkemænd mellem 65 og 74 år, der bor alene. Ifølge Danmarks Statistik har Frederikshavn Kommune 1152 borgere, der er enker/enkemænd i denne aldersgruppen.

Af sagsfremstillingen fremgår, at madlavningen (Cafe Pot og Pande) forsøges overdraget til en interesseorganisation. ÆR stiller sig meget tvivlende overfor, om der er en interesse-organisation, der kan løfte opgaven.

Indførelsen af det nye lovforslag om Lovpligtige forebyggende hjemmebesøg vil også betyde, at en større kreds af borgere skal besøges, hvilket igen kan betyde øget pres på de tildelte midler, således at projektet ”Ensomheds- og isolationsprojektet”, og dermed borgerne der har gavn af projektet, bliver ”taberne”.

I tilslutning hertil konstaterer ÆR at projektet ”Nedbringelse af ventetid på genoptræning”, uændret har fået tildelt 2.5 mio. kr.
ÆR har aldrig modtaget en status på dette projekt - har de iværksatte tiltag på området nedsat ventetiden?

Med baggrund i ovenstående foreslår ÆR, på det kraftigste, følgende fordeling:
A) Kr. 1,0 mio. tilgår driften af forebyggende hjemmebesøg, jf. ny lovgivning pr. 1.1.2016.
B) Kr. 2,0 mio. tilgår driften af nedbringelse af ventetid på genoptræning.

Ælderådet foreslå endvidere, at der indledes ny forhandling med de private fysioterapi-klinikker, med henblik på indgåelse af ny samarbejdskontrakt, for at fastholde venteti-den på 1 uge på genoptræning jf. Sundhedslovens § 140.

5. Høringssag: Opnormering af natsygeplejen på Kastaniegården

Åben sag

Sagsnr: 15/30989
Forvaltning: CSP
Sbh: mskr
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
Baggrund

Indlæggelsestiderne på sygehus bliver stadig kortere og sygehusene mere specialiserede. Parallelt med denne udvikling bliver der flere behandlingskrævende ældre og flere mennesker med kronisk sygdom. Disse ændringer fordrer et veludbygget nært sundhedsvæsen, der har kompetencer til at løfte mere akutte indsatser, f.eks. i relation til de ældre medicinske patienter, og til at sikre tidlig opsporing, rehabilitering og understøttelse af borgerens egen mestringsevne. Kommunerne arbejder derfor med udvikling af sygeplejefaglige kompetencer i sygeplejen – herunder bl.a. i akuttilbud.

Akuttilbud har til formål dels at forebygge indlæggelser og genindlæggelser og dels hurtigt at hjemtage borgere fra sygehus, når der ikke (længere) er behov for sygehusindlæggelse. De akutte kommunale sygepleje- og rehabiliteringsindsatser vil primært være målrettet borgere, der ikke har behov for indlæggelse på sygehus, men hvor borgeren heller ikke kan håndteres i den almindelige kommunale sygepleje.

Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL har i 2012 udarbejdet en definition af kommunale akutte pleje- og rehabiliteringsindsatser. Iflg. definitionen skal akutte kommunale tilbud døgnet rundt kunne

levere en række sygeplejeindsatser, som kræver en række særlige kompetencer hos de involverede sundhedspersoner.

Sundhedsudvalget skal i den forbindelse tage stilling til faglig opnormering, så der kan være døgndækning med sygeplejersker på Kastaniegården.

Sundhedsaftalen 2015 – 2018

Akuttilbud er en del af Sundhedsaftalen i Region Nordjylland. Jævnfør afsnit 5, Behandling og Pleje er der indgået aftale om øget fokus på kommunale akutfunktioner.

Der er ligeledes i afsnit 5.2.2. indskrevet, at der skal ske en sikring af differentierede tilbud med udgangspunkt i borgerens ressourcer.

Akuttilbud i Frederikshavn Kommune

Borgernes behov for behandling og pleje har gradvist ændret sig til nu også at omfatte akutfunktioner.

Den akutte indsats kan foregå ved:

- **Udgående funktion:** I Den kommunale sygepleje mærkes kompleksiteten generelt, og der er allerede etableret udgående funktion, der varetager akutopgaver. Her kan læger i almen praksis bede en kommunal sygeplejerske om at tilse en borger indenfor en aftalt tid ned til indenfor 1 time. Sygeplejerskerne er opkvalificeret, og alle, der har 2 års erfaring udfører akutfunktioner.

- **Akutpladser:** Jævnfør Sundhedsstyrelsens, Danske Regioner og KLs definition på akutpladser, anbefales der døgndækning af sygepleje. Det anbefales ligeledes, at der indgås særlige aftaler om lægedækning og rammedelegering. Tilbuddet skal være et tilbud, der er mere hensigtsmæssigt for borgeren end en indlæggelse. De økonomiske omkostninger for borgere, der kommer på en akutplads, bør ligeledes afklares.

Frederikshavn Kommune kan ikke leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutpladser på nuværende tidspunkter.

Kastaniegården

Kastanjegården er et af Frederikshavn Kommunes aflastningssteder. Her mærkes de ændrede opgaver kraftigt, fordi mange af de borgere, der udskrives hertil, har komplicerede forløb med omfattende behov for sygepleje af akut karakter i døgnets 24 timer.

Reelt fungerer Kastaniegården allerede i dag som et akutlignende sted, fordi kommunen jævnfør Sundhedsaftalen er forpligtiget til at modtage borgeren, når denne er færdigbehandlet på sygehuset.

Frederikshavn Kommune opfylder i dag forpligtigelsen til at tage færdigbehandlede borgere hjem straks. Det betyder imidlertid, at opgaveløsningen på Kastaniegården er under stærkt pres, og der er behov for tilførsel af resurser, så der kan etableres døgndækning af sygeplejersker.

Frederikshavn Kommune kan dermed komme et skridt nærmere egentlige akutpladser.

Kastaniegårdens oprindelige funktion

Kastaniegården er et aflastningssted beliggende i den nordlige ende af Frederikshavn By. Den hører organisatorisk under plejecentrene i Center for Sundhed og Pleje.

På Kastaniegården er der 33 aflastningsboliger med tilknyttet aktivitets- og træningssal placeret i de tre etager i fløjen ud mod Barfredsvej. Personalet er sammensat af social- og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, sygeplejersker, træningspersonale og køkkenpersonale.

Målgruppen er borgere, der kommer i en situation, hvor de har behov for særlig omsorg og pleje og ikke kan passes i eget hjem.

Det er Visitationsenheden, der ud fra en konkret individuel vurdering træffer afgørelse om, hvorvidt en borger skal tilbydes aflastningsophold. Hvis borger bevilges et aflastningsophold, er det muligt at søge om genoptræning under opholdet - både hvis borger kommer fra et sygehusophold eller fra eget hjem.

Borgere, der udskrives fra sygehus udenfor Visitationens åbningstid, kan af Hjemmesygeplejen henvises til Kastanjegården i det omfang, der er en ledig plads.

Ændring af opgaverne og målgruppen

De borgere, der udskrives fra sygehuset til aflastning, er imidlertid blevet stadig dårligere. I dag kræver de fleste mere sygepleje – også af mere kompleks og akutlignende karakter, hvor der er større behov for at kunne få hurtig lægefaglig rådgivning og bistand.

Tempoet på aflastningspladserne og flowet af borgere er nu så højt, at der allerede i dag udføres opgaver svarende til et ”akutsted”. Det er et krav til stedet, at der modtages midlertidige borgere med mangeartede og komplekse lidelser.

Dertil kommer, at rigtig mange af de borgere, der er på Kastaniegården, har behov for særlig omsorg i form af samtaler om deres sygdom, og hvad den betyder for deres livssituation. De har ligeledes pårørende, der ofte er ramt af krise, fordi deres nærmeste har pådraget sig en kompleks eller livstruende sygdom. For at give tryghed og understøtte helbredelsen er det nødvendigt, at samtaler og støtte er en del af de opgaver, der udføres på Kastaniegården.

Med ændring af opgaverne bliver målgruppen en anden. Der er opstået et stærkt behov for en opnormering af medarbejdere med sygeplejerske uddannelse og mere specialiseret viden og erfaring, som kan dække behovet i døgndrift.

Kastaniegården fungerer i realiteten ikke mere som et egentligt aflastningssted, men et akutlignende sted med komplekse borgere, hvoraf nogle har brug for genoptræning.

Faglig opnormering

Kastaniegården har behov for sygeplejerske opnormering svarende til kr. 0,3 mio. til iværksættelse af døgndækning med sygeplejersker.

Beløbet foreslås dækket af puljen til afledte udgifter i forbindelse med Sundhedsaftalen. Bevilling af midlerne skal ses i lyset af Socialudvalgets fortsatte prioritering af Ældrepuljens midler til opkvalificering af plejepersonalet på Kastaniegården.

Sagen sendes til høring i CenterMED i Sundhed og Pleje, Ældrerådet og Handicaprådet samt til efterfølgende orientering i Socialudvalget.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget

1. afsætter kr. 0,3 mio. til opnormering med natsygeplejen på Kastaniegården
2. at midlerne disponeres fra Puljen til udgifter afledt af Sundhedsaftalen

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Ældrerådets høringssvar:
Ælderådet støtter opnormeringen – samtidig ønskes en afklaring af de økonomiske omkostninger for borgerer, der kommer på en akutplads.

6. Høringssag: Udbud vedr. drift af hjælpemiddeldepot

Lukket sag

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

7. Orientering om status på fusionen af træningscentre og sundhedscentre

Åben sag

Sagsnr: 15/32425
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
I det følgende gives en orientering om status på fusionen af Træningscentrene og Sundhedscentrene.

På personalemøder i uge 22 2015 blev medarbejderne på Træningscentrene og Sundhedscentrene informeret om tankerne, om en mulig fusion af de 2 områder. Den endelige politiske beslutning kom med budgetvedtagelsen primo oktober 2015.

Milepæle i processen ind til nu:

- En god proces med involvering af tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter og ledelse som bl.a. har skabt en drejebog/køreplan for fusionsprocessen.
- Udsendelse af nyhedsbrev med status for fusionsprocessen.
- Fastlæggelse af navn til det nye område og den fusionerede afdeling
  Områdenavn: **Sundhed, Træning og Aktivitet**
  Områdeleder Susanne Thaarup

Afdelingsnavn: **Sundhed og Træning**
Bestående af:
Sundheds- og Træningscenter Skagen
Sundheds- og Træningscenter Frederikshavn
Sundheds- og Træningscenter Sæby
Leder Helle Yding Kooij

- Lokal MED har aftalt AMR- og TR-struktur for det samlede område Sundhed, Træning og Aktivitet
- Sundhedscentre og Træningscentre har afholdt en fælles temadag om kerneopgaven og der pågår opfølgning på temadagen med henblik på at skabe fælles forståelse mellem de 2 områder
- En fælles programpjece for Sundhed og Træning er under udarbejdelse
- Planlægning ift. økonomistyring pågår i tæt samarbejde med økonomicenteret

Videre plan
Der er tæt kontakt mellem ledelse og tillidsvalgte, og der afholdes løbende møder, med henblik på at fastholde og videreudvikle den gode proces i fusionen. Dette fortsættes efter "Sundhed og Træning" er i drift.
Videre arbejde med at øge kendskabet Sundhedscentre og Træningscentre imellem, med henblik på at øge samarbejdspotentialet yderligere, både fagligt og organisatorisk.

Kendetegnet for hele processen er, at både ledere og medarbejdere har gået til fusionen med nysgerrighed og engagement. Den nye afdeling er i drift fra 1.1 2016.

Sagen er sendt til orientering i Handicaprådet og Ældrerådet.

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

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Ældrerådet tager sagen til efterretning.

8. Orientering om diabetesområdet

Åben sag

Sagsnr: 15/28068
Forvaltning: CSP
Sbh: mank
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling
I det følgende gives en kort orientering om indsatsen på diabetesområdet i Frederikshavn Kommune.

Børn og unge under 18 år er omfattet af tilbud i sygehusregi. Sygehus Vendsyssel tilbyder en gang årligt sundhedsplejersker, pædagoger lærer mfl. information om udvikling på området.
For småbørn fra 0-6 år er det børneambulatoriet der kan undervise personalet i institutionerne om diabetes. For skolebørn i alderen 6-15 år tilbyder skolesundhedsplejerskerne at undervise i klasser hvor der er et barn med diabetes. Selve behandlingen af børn fra 0-15 år er forældrene ansvarlige for sammen med sygehuset. Nogle lærere samt pædagoger vil gerne være behjælpelige med at huske barnet på blodsukkermåling og insulintagning i de timer de er i skole/institution.
De 15-18 årige har ingen tilbud om sundhedspleje, hvorfor deres tilbud alene er i sygehusregi og egen læge.

Sundhedscentrene tilbyder rehabilitering til borgere med en kronisk sygdom indenfor hjertekar, KOL, kræft og diabetes type 2, efter lægehenvisning, jf. sundhedsaftalerne for borgere over 18 år.
Målgruppen for diabetes type 2 rehabilitering er alle borgere i Frederikshavn Kommune, uanset alder og etnisk herkomst, med en diagnosticeret type 2 diabetes med en lægehenvisning.

Når sundhedscentret modtager en henvisning fra læge eller sygehus, vil borgeren blive indkaldt til en indledende samtale ved en af sundhedscentrenes diabetessygeplejersker. I denne samtale vil der blive lagt en plan for et individuelt forløb, der tager udgangspunkt i borgerens behov. Formålet er at hjælpe borgeren til størst mulig livskvalitet på trods af en kronisk sygdom.

Sundhedscentrene tilbyder henviste borgere med type 2 diabetes hjælp til at styre deres diabetes, så den ikke styrer dem.

Målet med diabetes type 2 rehabilitering er:

- At få større viden omkring diabetes
- At få redskaber til at kunne forstå kostens sammensætning og dennes indvirkning på blodsukrene
- At borgeren lærer, hvordan kost og motion kan være med til at regulere diabetes
- Støtte og vejledning i at leve med diabetes
- Lære at måle blodsukre og forstå dem
- Gøre borgeren opmærksom på de forskellige kontroller, som bør følges årligt

Diabetes type 2 rehabilitering planlægges individuelt og kan indeholde:

- Individuelle samtaler med en diabetessygeplejerske
- Undervisning i hvad diabetes er og hvordan man lever med den
- Diætistsamtaler og -vejledning
- Hjælp til rygestop
- Træning - fysisk træning er en væsentlig del af behandlingen. Der tilbydes et forløb, med træning 2 gange om ugen i max 12 uger ved Kommunens Træningscentre.

Sundhedscentrene arbejder sammen med diabetesforeningen og der er bl.a. en netværksgruppe for diabetikere den 2. tirsdag i hver måned på Sundhedscenter Skagen. Flere af de sygdomsbekæmpende foreninger har i samarbejde med LOF etableret opfølgningshold med træning.

På Sundhedsudvalgsmødet d. 10. november vil Sundhedscentrets diabetessygeplejerske og områdeleder for Sundhed og Sygepleje give en uddybende orientering om arbejdet på diabetesområdet.

Indstilling
Socialdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Sundhedsudvalget den 10. november 2015
Udvalget tager orienteringen taget til efterretning – orienteringen gives tillige i Handicaprådet.
Formanden holder møde med Diabetesforeningen.

Indsats vedr. diabetesområdet tages op i KLU i forhold til samarbejde mellem sektorerne.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Orientering ved. Louise Schwarts.
Sundhedscentrenes tilbud er til type 2 diabetespatienter, og den typiske borger er 30 år eller derover. Er tilknyttet Sundhedscentret i 1 år, hvor der afholdes flere kursusdage. I 3 måneder er der tilbud om motion f.eks. med gåture i naturen. Det øvrige tilbud går typisk på råd og vejledning, så borgeren selv kan tage over (rehabiliteringstanken).

Type 2 diabetes er arveligt. Mange går rundt uden af få sygdommen registreret. Ofte er det følgesygdommene, der får borgeren til at reagere, frem for selve sukkersygen. Betyder at mange kommer sent i gang med behandlingen. Det er vigtigt, at man fortæller sin læge, hvis man har sukkersyge i familien, så der kan blive fulgt op
Sundhedscentrene afholder i november informationsmøde for de praktiserende læger, da de skal henvise til de kommunale tilbud.

Sundhedscentrene holder en årlig diabetesdag, hvor man laver forskellige tiltag med fokus på diabetes.

Personale fra Sundhedscentrene holder faste møder med sygehusets ambulatorie. Arbejder for tiden på at lave en ”udslusning” af komplicerede diabetes 2 patienter fra sygehusenes ambulatorier via det kommunale tilbud.

Diabetes 1 patienter samt komplicerede diabetes 2 hører under sygehusets regi.

9. Orientering fra møde i Kontaktpersonordningen mellem Ældrerådet og kommunens plejecentre

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Orientering fra afholdte møder.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

18/11 Søparken – deltagere: Leder og rotationsmedarbejder. Godt møde. Talte bl.a. om Køkkenstrukturundersøgelsen. Har fået mere ”ro” på ledersiden, arbejder fortsat med de forskellige kulturer i Søparken og Abildparken.

12/11 Ankermedet – deltagere: Leder samt husassistent. Godt møde. Fik en snak om maden og fordeling af opgaverne omkring maden. Får god hjemmelavet mad. Kører godt med Triage-projektet. Giver et rigtigt godt overblik over de beboere der har mest brug for hjælp. Har indført ny farve, som er Lysrød. Denne markering betyder, at borgeren ikke er ”tilstede”, f.eks. indlagt eller mors.
Starter 2016 med en bruttonormering, hvor man bl.a. skal dække hinanden i ferieperioden. Har indhentet en del af det underskud man havde tidligere på året.

Enkelte plejecentre (bl.a. Kastaniegården og Drachmannsvænget) mangler fortsat at få afholdt 2. af årets møder i kontaktpersonordningen. Ældrerådet afventer indkaldelse hertil.

10. Opfølgning på sager fra de politiske udvalg

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Sager fra de politiske dagsordner, der har interesse for Ældrerådet

- Socialudvalget
- Sundhedsudvalget
- Teknisk udvalg
- Plan- og Miljøudvalget
- Kultur- og fritidsudvalget
- Arbejdsmarkedsudvalget/Integrationsrådet
- Økonomiudvalget
- Byrådet
- Handicaprådet
- Nyt fra Sundhedspanelet

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Ingen meddelelser under punktet.

11. Information fra formanden samt øvrige medlemmer

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Information fra:

- Formanden
- Medlemmer
- Øvrige meddelelser

Information fra formanden:

Opsamling på formands- og næstformandsmøder i august og september
Danske Ældreråd har sendt en opsamling på de 5 formands- og næstformandsmøder. På møderne blev følgende tre emner drøftet:

- Hvilke ældrepolitiske udfordringer oplever vi som ældreråd i kommunerne?
- Værdighed på den politiske dagsorden – hvilke principper for værdighed, synes vi er væsentlige?
- Pejlemærker for arbejdet i de kommende år?

Ældrerådsformanden lægger op til en drøftelse af, om der er emner fra formandsmøderne vi vil arbejde videre med lokalt?

Ny dato for temaaften om Frivilligt socialt arbejde
Mødet er udsat til torsdag den 26. november kl. 18.30-21.00 i Sydbycentret.

Mailservice 8/2015 Danske Ældreråd:

Akutteam kan aflaste sygehuse og praktiserende læger i Sønderborg
Akutteamet blev oprettet i 2012 af Sønderborg Kommune. Teamet består af 10 sygeplejersker, der i tidsrummet 7-23 tager sig af behandling og sygepleje i forhold til pludseligt opstået sygdom eller ulykker hos borgere i eget hjem. Akutteamet har aflastet sygehuset og de praktiserende læger, og de borgere, som er blevet henvist til akutteamet, er glade for at kunne få behandling og pleje derhjemme frem for på

sygehuset. KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) har udarbejdet en evalueringsrapport over forsøget, som kan læses hér.

Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)
Den faglige forening for ansatte, der arbejder med demens, udgiver et nyhedsbrev 4 gange årligt. Nyhedsbrevene behandler ofte et særligt tema, hvor fagpersoner på området inviteres til at skrive artikler. Nyhedsbrevene er tilgængelige på DKDKs hjemmeside. Tryk hér for at komme frem til hjemmesiden.

Flere kommuner laver pårørendepolitik
13 kommuner har lavet politikker, der beskriver, hvordan pårørende kan inddrages i ældreomsorgen, mens 9 kommuner arbejder med at udforme en politik. Det viser en rundspørge foretaget af DR Nyheder, hvor 95 ud af 98 kommuner har svaret. Pårørendepolitikkerne er meget forskelligartede i deres ordlyd. Thisted Kommune har, som eksempel, formuleret følgende: ”Det forventes at netværket tager aktiv del i borgerens liv, og er med til at bakke op om forskellige aktiviteter efter behov. F.eks. ved at tage med borgeren til lægebesøg, da personalet som udgangspunkt ikke har mulighed for at tage med, eller ved at være behjælpelig med at holde orden i borgerens bolig efter besøg mm.”
DR har for øjeblikket emnet ’Velfærd i forandring’, og behandler også spørgsmål om pårørendes inddragelse. Læs mere hér.

Ønsker og forslag til en mere værdig ældrepleje
Dansk Sygeplejeråd, FOA og Ældre Sagen foreslår, at Folketinget fastsætter et nationalt værdigrundlag, hvor begrebet værdighed indgår centralt, og at det bliver skrevet ind i Lov om Social Service. Samtidig skal Folketinget forpligte kommunerne til at sikre en værdig ældrepleje inden for 10 områder. Tanken bag de tre organisationers udspil er, at kommunerne skal udvikle deres egen værdighedspolitik, hvor de er forpligtet til at følge op og sikre, at de lever op til deres politik i praksis, skriver nyhedsbrevet Synergi. Læs uddybende hér.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015

Finanslov 2016 - Værdighedspolitik
Der afsættes en milliard kroner årligt fra 2016 og frem til udbredelse og implementering af en værdighedspolitik i alle kommuner. Ældrerådet forventer at blive inddraget i processen omkring en værdighedspolitik i Frederikshavn kommune.

Møderække 2016
Der udsendes forslag til Ældrerådets møderække 2016 snarest muligt.
Der afsættes plads til en ekstraordinært møde den 5. januar 2016, i tilfælde af høringssager.

Ny plejecenterleder på Drachmannsvænget
Fra den 1. januar 2016 er gruppeleder Dorthe Houmann ansat som plejecenterleder på Drachmannsvænget.

Offentligt møde om Frederikshavn Sygehus den 19-11-2015
Der var ca. 40 deltagere til mødet. Orientering ved. Chris Sørensen.

12. Forslag om udarbejdelse af årsrapport over Ældrerådets virke

Åben sag

Sagsnr: 15/22943
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling
Ældrerådsmedlem har fremsat forslag om, at Ældrerådet udarbejder en rapport over sit virke 1 gang årligt. Drøftelse af formål samt forslag til form og indhold.

Indstilling
Til drøftelse.

Beslutning Ældrerådet den 26. august 2015
Drøftelse genoptages på særskilt møde.

Beslutning Ældrerådet den 21. september 2015
Ældrerådet besluttede at lave en årsrapport over ældrerådsarbejde fra og med 2015. Rapporten skal være kort og aktuel, og er som udgangspunkt tænkt som en information til det politiske niveau.

Supplerende sagsfremstilling
Der er udarbejdet udkast til en årsrapport – til drøftelse.

Bilag: Ældrerådet Frederikshavn Kommune, Årsberetning 2015 - udsendes særskilt til Ældrerådets medlemmer.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Der arbejdes videre med årsrapporten ud fra de indkomne bemærkninger.

13. Næste møde

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling

Næste ordinære møde i Ældrerådet er planlagt til mandag den 14. december 2015.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Mødedato fastholdes.

14. Opfølgning på Ældrerådets budget

Åben sag

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Sagsfremstilling

Opfølgning på Ældrerådets økonomi med udgangen af oktober.

Beslutning Ældrerådet en 23-11-2015
Orientering v. Chris Sørensen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

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

Dato: 12.11.2015

Partshøring vedrørende indsatser for ældrepuljemidler på socialudvalgets område

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

Med venlig hilsen
Medarbejdersiden i CenterMed Sundhed og Pleje