

Referat

Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 04-10-2016 15:30

Mødeafholdelse: lokale 0.28

NB.

Tilstede: Anders Broholm (V) - Formand
Irene Hjortshøj (A)
Brian Kjær (A)
Kenneth Bergen (A)
Kristina Frandsen (V)
Jytte Høyrup (V)

Fraværende: Flemming Rasmussen (DF)

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

04-10-2016 15:30

1 (Åben) Dialogmøde med FIT DEAL.....	3
2 (Åben) Dialogmøde med julehjælpsuddelerne.....	4
3 (Åben) Redegørelse for brug af § 18 - tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2014	5
4 (Åben) SUU - budgetopfølgning 310816	7
5 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix.....	9
6 (Åben) Pladsmangel på Træningscenter Phønix	14
7 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Indtryk fra møder med interessenter	16
8 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019.....	18
9 (Åben) Revideret sundhedsaftale på Hjerte Kar området	22
10 (Åben) TeleCareNord KOL - reviderede henvisningskriterier	24
11 (Åben) Orientering om TeleCare Nord Hjertesvigt	26
12 (Åben) Orientering om PLO´s udspil På patientens vegne.....	29
13 (Åben) Orientering om ventetider i Den Kommunale Tandpleje.....	31
14 (Åben) Sygefraværstatistik august 2016 SUU	32
15 (Åben) Fastlæggelse af mødeplan for Sundhedsudvalget 2017	33
16 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer	35

1 (Åben) Dialogmøde med FIT DEAL

Sags ID: EMN-2016-02426

Sagsbehandler: Louise Pedersen

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Jf. Sundhedsudvalgets beslutning i møde den 7. juni 2016 er FIT DEAL inviteret til et dialogmøde om samarbejdet mellem sundhedsområdet og FIT DEAL.

FIT DEAL kommer til stede kl. 15.30-16.00, - 2-3 personer deltager fr FIT DEAL.

Fagkonsulent Birgitte Kvist og administrativ assistent Louise Pedersen deltager under punktet.

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet blev afholdt med deltagelse af 3 personer fra FIT Deal: Hasse Kristensen, Henrik Carlsen og Birgitte Mathiasen.

Der aftales et dialogmøde mellem Fit Deal og forvaltningen for at afdække muligheder for samarbejde mellem Fit Deal og sundhedsområdet.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

2 (Åben) Dialogmøde med julehjælpsuddelerne

Sags ID: EMN-2016-02426

Sagsbehandler: Louise Pedersen

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Jf. Sundhedsudvalgets beslutning i møde den 7. juni 2016 er julehjælpsuddelerne

- Dansk Folkehjælp
- Frelsens Hær Frederikshavn
- Frelsens Hær Skagen
- Dansk Røde Kors

inviteret til et dialogmøde om samarbejdet vedr. julehjælp kl. 16.00-16.30.

Dansk Folkehjælp deltager med en person

Frelsens Hær Frederikshavn deltager med en person.

Fagkonsulent Birgitte Kvist og administrativ assistent Louise Pedersen deltager under punktet.

Indstilling

-

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Dialogmødet gennemført med deltagelse af Erik Sørensen, Dansk Folkehjælp og Inge Lise Larsen, Frelsens Hær, Frederikshavn.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

3 (Åben) Redegørelse for brug af § 18 - tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2014

Sags ID: EMN-2016-00348

Sagsbehandler: Louise Pedersen

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Administrationen har modtaget den seneste redegørelse fra Ankestyrelsen, som viser, hvordan de økonomiske midler til frivilligt socialt arbejde er anvendt i kommunerne. Den seneste redegørelse viser anvendelse af § 18 tilskud i 2014.

I nedenstående skema ses den procentvise fordeling i Frederikshavn Kommune sammenlignet med fordelingen på landsplan. På ældre- og børn, unge og familieområdet ligger Frederikshavn Kommunes uddeling højere end på landsplan. På de øvrige områder ligger Frederikshavn Kommune tæt på landsgennemsnittet.

	Frederikshavn	%	Landsplan	%
Ældre	kr. 478.860	27	kr. 2.887.475	21
Børn, unge og familier	kr. 392.060	22	kr. 15.438.482	11
Kvinder eller mænd i krise	kr. 10.000	1	kr. 6.023.679	4
Handicappede	kr. 108.500	6	kr. 7.310.251	5
Misbrugere eller tidligere misbrugere	kr. 65.000	4	kr. 7.373.590	5
Hjemløse	kr. -		kr. 2.697.049	2
Sindslidende	kr. 178.000	10	kr. 11.903.834	9
Sygdomsgrupper	kr. 119.200	7	kr. 9.743.687	7
Flygtninge/indvandrere	kr. 63.000	4	kr. 10.498.689	8
Ensomme	kr. 42.000	2	kr. 4.545.781	3
Ofre for vold eller seksuelle overgreb	kr. -		kr. 595.885	0
Pårørende til ovennævnte grupper	kr. -		kr. 1.039.199	1
Andre	kr. 324.500	18	kr. 31.779.762	23
	1781120	100	kr. 137.837.363	100

Som det fremgår af rapporten har Frederikshavn Kommune uddelt 96 % af det tildelte bloktilskud i 2014. Administrationen forsøger hvert år at uddele 100 % af § 18 tilskuddet men modtager også hvert år tilskud retur fra foreninger, som ikke har afholdt den ansøgte aktivitet, eller kun har brugt tilskuddet delvist. Tilskud, som kommer retur fra foreningerne, overføres til puljen det efterfølgende år

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- paragraf 18 redgørelse 2014 - seneste (1384647 - EMN-2016-00348)

4 (Åben) SUU - budgetopfølgning 310816

Sags ID: EMN-2016-02576

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Center for Økonomi og Personale

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Center for økonomi og personale har i samarbejde med Centerchefer og Direktør foretaget budgetopfølgning pr. 31 august 2016 for Sundhedsudvalgets område. Heri er budget, forbrug og andre budgetforudsætninger (mængder og priser) gennemregnet. På det grundlag er der udarbejdet en redegørelse (se bilag), som ikke omfatter en fuldstændig beskrivelse af udvalgets budgetområde, men kun de omkostningssteder/aktiviteter, hvor der er udsigt til væsentlige afvigelser, eller områder af stor betydning for kommunens samlede økonomi.

Sundhedsudvalgets korrigerede driftsbudgetramme udgør pr. 31. august 2016 332,2 mio. kr. ekskl. overførte overskud fra 2015 (hensat på bankbøger). Det forventede regnskabsresultat pr. 31. august 2016 er opgjort til 332,2 mio.kr. og dermed forventes balance mellem budget og forbrug.

Sundhedsudvalgets korrigerede anlægsbudgetramme udgør pr. 31. august 2016 1,5 mio. kr. og de forventede udgifter estimeres til 1,5 mio. kr. ekskl. overførte overskud fra 2015 (hensat på bankbøger).

De hensatte beløb på bankbøger både under drift og anlæg indgår ikke i budgetopfølgningens estimater og konklusioner, idet disse, iht. økonomiudvalgets beslutning, ikke er en forbrugsmulighed i 2016, og henstår alene som en evt. fremtid option. Følgende beløb henstår fra 2015:
(Drift - overført overskud fra 2015 (bankbøger) 3,3 mio. kr.)
(Anlæg - overført overskud fra 2015 1,5 mio. kr.)

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller:

At Sundhedsudvalget tager budgetopfølgningen til efterretning, og fremsender denne til videre behandling i Økonomiudvalget.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Budgetopfølgningen taget til efterretning, og fremsendes til Økonomiudvalget til videre behandling.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- SUU budgetopfølgning 310816 (1418889 - EMN-2016-02576)

5 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix

Sags ID: EMN-2016-00525

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Opfølgning på ”Foranalyse konkurrenceudsættelse Træningscenter Phønix” med yderligere beskrivelse af model 2

Sundhedsudvalget behandlede foranalysen vedr. konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix på udvalgs møde d. 10. maj 2016.

Udvalget ønsker, at der arbejdes videre med model 1, og at mulighederne i model 2 undersøges nærmere.

Model 1) Samarbejdsmodel – spidsbelastningsmodel

Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang træner med alle borgere. Såfremt borgere med basale problemstillinger ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, er der mulighed for, at borger kan vælge at modtage træningen hos privat leverandør hvor Frederikshavn Kommune har indgået aftale.

Modellen er velkendt fra sundheds/sygehusvæsen som model til nedbringelse og fastholdelse af lav ventetid. Dette er Frederikshavn Kommunes nuværende ordning.

Model 2) Udbud på udvalgte opgaver

Med model 2 udbydes specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til privat leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her vælges ofte udbud på monofaglige, ukomplekse opgaver.

Der er mulighed for at private leverandører såvel som den kommunale leverandør kan byde ind på den enkelte opgave eller hele leverancen.

Fra rapporten: TRÆNINGSCENTER PHØNIX, budgetbemærkninger om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør ligger et skema med beskrivelser af fordele, ulemper mm. vedr. model 2 – **vedlagt som bilag 1**

Arbejdsgruppen skal gøre opmærksom på lovgivningsmæssige forhold omkring frit valg på sundhedsloven § 140. Hvis man etablerer tilbud (på specifikke diagnosegrupper) ved

privat leverandør i optagerområde Phønix, har alle kommunens borgere have ret til at vælge dette tilbud. (se bilag 2 Genoptræning §140)

Lovgivning på området

Træningsområdet udfører følgende ydelser på baggrund af bevilling fra Center for Social og Sundhedsmyndighed:

- Genoptræning efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven § 140
- Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse jf. Serviceloven § 86 stk. 1
- Vedligeholdelsestræning jf. Serviceloven § 86 stk.2
- Fysio- og ergoterapeutisk vejledning og instruktion jf. Serviceloven § 86 stk. 1 og 2

Herudover udfører træningsområdet følgende ydelser:

- Fysisk træning og undervisning i forbindelse med rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske lidelser i form af KOL, kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme jf. sundhedsloven § 119
- Sundhedsfremmende holdtræning til udvalgte målgrupper jf. sundhedsloven § 119

Vedlagt som bilag 2: lovgivning på træningsområdet

Baggrund for udvælgelse af træningsopgaver der kan varetages af privat leverandør

Ud fra et borgerperspektiv og på baggrund af en faglig vurdering, er der lavet en beskrivelse af de områder/ borgerkategorier, som arbejdsgruppen, som består af ledere og medarbejdere fra både Center for Social og Sundhedsmyndighed og fra Center for Sundhed og Pleje vurderer bedst egnet til udflytning fra Træningscenter Phønix til leverance hos private aktører.

I denne vurdering er der ikke taget hensyn til økonomi og administrative problematikker ej heller til de personalemæssige konsekvenser en udflytning af opgaver kan have. Alligevel skal der være opmærksomhed på, at nogle af de grupper der peges på, også er de grupper, der er mest omkostningseffektive ift. produktion og drift af træningscenter Phønix.

For at sikre at borgerene fortsat oplever en høj grad af koordinering og et højt kompetenceniveau i udførslen af de mere komplekse genoptræningsforløb, er der lagt vægt på, at det er monofaglige fysioterapeutiske indsatser med grupper af en vis volumen, der lægges ud. Hvilket også er vigtigt at have med i overvejelserne, når der skal træffes beslutning om hvor mange leverandører, der ønskes på de enkelte områder. Herudover er der lagt vægt på, at borgergrupperne i nogen grad er kendt i regi af de private fysioterapeuter.

Indsatser, der kræver samtidig koordinering fra flere faggrupper vurderes ud fra et borgerperspektiv og en faglig vurdering til fortsat at skulle varetages af kommunens træningscenter.

Opgaver der vurderes at kunne flyttes fra Træningscenter Phønix

Træningsopgaverne er uddybet i **vedlagt bilag 3 - beskrivelse af opgaverne:**

Opgaver omfattet af både sundhedsloven § 119 og § 140 - hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud

- Træning før operation – Slidgigt i knæet
- **Opgaver omfattet af sundhedsloven § 140 – hvor der er frit valg mellem kommunens etablerede tilbud** Skulderproblematikker
- Nakke/rygproblematikker
- Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader

Opgaver omfattet af servicelovens § 86, stk. 2

- Vedligeholdelsestræning

I forbindelse med udflytning af opgaver til privat leverandør skal der være fokus på følgende problematikker:

Forsyningsforpligtelsen:

Kommunen har forsyningsforpligtelsen, og skal til en hver tid kunne overtage opgaven. Derfor skal der være fokus på, at Træningscenter Phoenix mister de specifikke kompetencer for de opgaver der bliver flyttet ud. Særlig betydning har det for opgaver under sundhedsloven § 140, hvor det også må antages at have indflydelse på de kommunale træningscentre i Skagen og Sæby, idet det må forventes at også borger herfra vil benytte sig af det frie valg, og dermed påvirke de samlede kompetencer i det kommunale træningsområde.

Journalssystem

Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed har for nuværende en større administrativ opgave forbundet med visitering til de private fysioterapeuter, idet disse ikke har adgang til det kommunale anvendte journalsystemet CSC. Hvis flere opgaver skal lægges ud til private leverandører, er det nødvendigt at disse, på linje med de private leverandører på hjemmepleje, også have adgang til journalsystemet CSC. I kontrakten skal det fremgå, om leverandørerne selv skal investere i dette eller om kommunen finansierer det og stiller det til rådighed.

Arbejdsopgaver for Visitationen i Center for Social og Sundhedsmyndighed

Der skal være opmærksomhed på, at der er forskellige visitationsretningslinjer indenfor områder, målgrupper, diagnoser mm, gør det kompliceret for borger og visitator. Hvis opgaver under sundhedsloven § 119 (nogle af borgerne med slidgigt i knæet) skal udbydes til privat leverandør, vil det betyde at Visitationen, vil få en ny opgave, idet disse i øjeblikket sendes direkte til Træningscentrene uden visitering.

Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner

Træningscenter Phønix har et godt ry blandt både borgere og samarbejdspartnere. Det gode omdømme blandt de regionale samarbejdspartnere er væsentlig for at Frederikshavn Kommune får det antal almene genoptræningsplaner som vi gør. I 2015 var fordelingen mellem almene genoptræningsplaner/ specialiserede genoptræningsplaner 88/12. Det er udskrivende læge, der vurderer om borgeren udskrives til kommunen med en almen genoptræningsplan, eller bibeholdes i sygehus regi med en specialiseret genoptræningsplan. Skades omdømmet vil det kunne få konsekvenser for den kommunale medfinansiering.

Vedr. udbudsform:

Såfremt det besluttes, at flytte opgaver fra Træningscenter Phønix til privat leverandør, skal der træffes beslutning om udbuddets form, og hvor mange leverandører kommunen vil indgå aftale med. Kommunale opgaver kan varetages uden at fysioterapeuten har et ydernummer. Det kræver derfor stillingtagen til, om det kun er klinikker med ydernummer, der er placeret i Træningscenter Phønix geografiske område, der skal have tilbuddet om at varetage Træningscenter Phønix opgaver, eller er det muligt for andre aktører, der udbyder fysioterapi at få mulighed for at løse opgaven.

Kørselsudgifter

Udflytning af opgaver efter serviceloven § 86 og sundhedsloven § 140 kan have indflydelse på udgifterne til kørsel, (borger der er berettiget til kørsel, har ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse til nærmeste etablerede tilbud).

Personalemæssige og økonomiske konsekvenser

Området er i dag rammestyret og en eventuel udflytning af opgaver til private leverandører må forventes at få indflydelse på den økonomiske ramme, herunder også ansættelsesmæssige konsekvenser for personalet i træningscentre.

Sundhedsudvalget sender indstillingen til høring i Ældreråd, Handicapråd samt til udtalelse i lokal MED og Center MED inden endelig behandling.

Områdeleder Susanne Thaarup deltager under punktet.

Indstilling

Social- og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget beslutter:

1. Om der skal laves økonomiske beregninger på en eller flere diagnosegrupper eller lovområder, inden der tages stilling til en evt. udflytning af opgaver til private leverandører.
 - Følgende diagnosegrupper/lovområder er nævnt:
 - Skulderproblematikker
 - Nakke/rygproblematikker
 - Træning før operation – Slidigt i knæet
 - Efter kikkertoperation i knæ – f.eks. menisk og korsbåndsskader
 - Vedligeholdelsestræning

Såfremt der ikke ønskes økonomiske beregninger på et eller flere diagnosegrupper/lovområder, inden endelig stillingtagen til et udbud, Indstilles at Sundhedsudvalget træffer beslutning:

2. Om en eller flere diagnosegrupper/lovområder skal sættes i udbud til varetagelse hos private leverandører, eller om Sundhedsudvalget fravælger at arbejde videre med Model 2 i forhold til konkurrenceudsættelse af opgaver fra Træningscenter Phønix
3. Om hvilke af ovennævnte diagnosegrupper/lovområder der skal udbydes til varetagelse hos private leverandører

Såfremt der træffes beslutning om at udbyde specifikke opgaver til private leverandører, indstilles at Sundhedsudvalget beslutter:

4. Om opgaverne skal udbydes til én eller flere leverandører, herunder om én eller flere leverandører skal varetage den enkelte opgave
5. Om den/de private leverandører skal være fysisk placeret i træningscenter Phønix geografiske optageområde

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

For at afhjælpe kapacitetsproblemet på Phønix ønsket udvalget, at et antal forløb lægges ud til private leverandører. Administrationen udarbejder et høringsoplæg med det udgangspunkt.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- Bilag 1 - fordele, ulemper (1422920 - EMN-2016-00525)
- Bilag 2 Lovgivning på træningsområdet (1422921 - EMN-2016-00525)
- Bilag 3 - beskrivelse af opgaverne (1422922 - EMN-2016-00525)

6 (Åben) Pladsmangel på Træningscenter Phønix

Sags ID: EMN-2016-02543

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

De fysiske rammer på Træningscenter Phønix er under stort pres, og der er en akut situation som skal tages hånd om. Den fortsatte aktivitetsstigning gør situationen på Phønix uholdbar med fare for at borgere ikke kommer til rettidigt, og at medarbejderne bliver syge. En evt. politisk beslutning af at flytte opgaver væk fra Phønix kræver tid og vil muligvis på lang sigt kunne afhjælpe noget af problematikken. Det løser dog ikke problemet her og nu.

Der er aktivitetsstigning på alle områder både henvisninger efter sygehusindlæggelse og efter henvendelse fra borger/egen læge/øvrige samarbejdspartnere.

På kronikerrehabiliteringsområdet er der en markant stigning på hjerterehabilitering og cancerrehabilitering hvilket gør, at der skal oprettes flere holdtræningstider.

Vi kan pege på følgende midlertidige løsninger på den akutte pladsproblematik:

- a) Borgerene motiveres til at træne i Sæby eller Skagen. Det kræver, at borger med krav på kørsel kan bevilliges dette til det ønskede træningscenter og ikke kun det nærmeste. Det kan få indflydelse på kørselsbudgettet
- b) Lokalet frigivet fra flytningen af fristedet på Kastanjegården omdannes hurtigst muligt til træningssal til brug for både Kastanjegårdens beboere og ambulante borgere. Al den holdtræning, der er muligt at flytte fra Phønix, flyttes til Kastanjegården. Dette kræver midler til indretning af det tomme lokale på Kastanjegården.

Der ønskes en stillingtagen til, hvordan vi kan afhjælpe den meget tilspidsede situation på Phønix. Der er tale om en midlertidig løsning for det næste halve

år, idet ingen af løsningsforslagene i tilstrækkelig grad vil kunne afhjælpe pladsmanglen på Træningscenter Phønix.

Sagen høres i Ældrerådet, Handicaprådet og sendes til orientering i Socialudvalget.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller, at Sundhedsudvalget:

- drøfter løsning a og b
- Beslutter, hvilken løsning, der vælges.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 26-09-2016

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet støtter den midlertidige løsning med anvendelse af frigivet træningssal på Kastaniegården, dog under forudsætning af, at det ikke giver gener for de borgere, der har midlertidigt ophold på Kastaniegården.

Udvalg: Handicaprådet **Dato:** 26-09-2016

Handicaprådet peger på løsning a.

Fraværende: Susanne Jensen, Aksel Jensen - i stedet mødte Børge Bondeven Frederiksen, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt, Irene Hjortshøj – i stedet mødte Birthe Pedersen.

Beslutninger:

Udvalget følger model A.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- Antal træningsforløb 2011 - 2016 (1414543 - EMN-2016-02543)

7 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Indtryk fra møder med interessenter

Sags ID: EMN-2016-00269

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på mødet den 9. februar 2016 besluttet at igangsætte en proces, der fører frem mod den kommende Sundhedspolitik for perioden 2017 – 2020.

Sundhedsudvalget har på mødet den 16. august 2016 godkendt "Sundhed med lyst til livet!", som er udkastet til ambition og pejlemærker.

I øjeblikket afprøves ambition og pejlemærker i en dialog med borgere om sundhed på følgende møder:

- 20.09.2016: Ældrerådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Det fysiske Sundhedspanel
- 27.09.2016: Borgermøde i Skagen – afholdes på Karstensens Skibsværft
- 04.10.2016: Borgermøde i Sæby – afholdes på Roblon
- Det elektroniske sundhedspanel
- 12.10.2016: Møde med de frivillige – afholdes på L.P. Houmøllersvej.
- 25.10.2016: Borgermøde i Frederikshavn – afholdes på MAN Diesel og Turbo

Formand og næstformand orienterer om indtryk fra møderne.

Indstilling

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

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

8 (Åben) Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 - 2019

Sags ID: EMN-2016-02086

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Resumé

I oktober 2015 blev en satspuljeaftale på sundheds- og ældreområdet til 874,3 millioner kr. forhandlet på plads i Sundheds- og Ældreministeriet.

Svage ældre, demente og mennesker med psykiske problemer er nogle af de grupper, som får glæde af midler fra satspuljen 2016-2019.

Sundhedsudvalget orienteres her om aftalen for 2016 – 2019.

Satspuljeaftalen for 2016 - 2019

Regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti indgik i oktober 2015 en ny satspuljeaftale på sundhedsområdet.

Med aftalen blev partierne enige om at fordele midler fra satspuljen over de næste fire år til indsatser, der bl.a. skal komme de svageste ældre og demente til gavn.

Der er afsat i alt 470 millioner kr. til en national handlingsplan for demens, som skal give demente og deres pårørende et bedre liv. Og 20 millioner kr. til en pulje, som blandt andre kommuner, frivillige foreninger mv., kan søge om midler fra til aktiviteter, der skal øge livskvaliteten hos de mere end 40.000 ældre, der i dag bor på plejehjem eller i plejebolig.

Med udgangspunkt i beboernes behov og muligheder kan aktiviteterne bl.a. bidrage til at styrke den personlige og sociale trivsel på plejecentrene. Aktiviteterne kan eksempelvis være centreret omkring gode måltider, naturoplevelser, kulturelle tilbud eller besøgshunde, som kan stimulere og aktivere beboernes følelser og lysten til at kommunikere.

Der er også afsat 100 millioner kr. af til, at beboere på plejehjem kan få tilknyttet faste læger, og 29 millioner kr. til, at sårbare ældre kan få opfølgende hjemmebesøg.

Satspuljepartierne har desuden afsat midler til en række forebyggelsesinitiativer. Det gælder eksempelvis 30 millioner kr. til sundhedstjek, der har til formål at opfange tegn på

sygdom og øge opmærksomheden om risikofaktorer, som eksempelvis kan motivere til at leve sundere.

Derudover er der afsat 25 millioner kr. til stofindtagelsesrum, hvor stærkt afhængige misbrugere over 18 år kan indtage deres medbragte stoffer under hygiejniske forhold og under overvågning af kvalificeret personale, der kan gribe ind og hjælpe ved overdoser.

En del af pengene fra dette års satspulje øremærkes til indsatser rettet mod mennesker med psykiske problemer.

Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien' får 5 millioner kr. til at videreføre sin natåbning, og foreningen 'Det Sociale Netværk' bevilges 1 millioner kr. til at arrangere næste års psykiaritopmøde, som bl.a. er med til at opbygge viden og udveksle erfaringer om psykiatrien generelt set.

Derudover tildeles kampagnen 'EN AF OS', der bl.a. har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom, midler til at fortsætte sit arbejde med at fjerne de tabuer og negative opfattelser, der alt for ofte kobles til mennesker med psykiske lidelser.

Fakta om satspuljeaftalen:

Med satspuljeaftalen er der i alt afsat 874,3 millioner kr. til følgende initiativer på sundheds- og ældreområdet:

- National handlingsplan for demens 2025: 470 mio. kr. (2016-2019)
- Faste plejehjemslæger: 100 mio. kr. (2016-2019)
- Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre: 82,4 mio. kr. (2016-2017)
- Sundhedstjek: 30 mio. kr. (2016-2019)
- Opfølgende hjemmebesøg for sårbare ældre: 29 mio. kr. (2016-2019)
- Stofindtagelsesrum: 25 mio. kr. (2016-2017)
- Pulje til livskvalitet på plejehjem: 20 mio. kr. (2016-2019)
- Screening for cystisk fibrose: 14,8 mio. kr. (2016-2019)
- Projekt 'I sikre hænder': 14 mio. kr. (2016-2018)
- Videreførelse af forebyggelsesindsatsen i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge: 10,6 mio. kr. (2017-2018)
- Erstatningsordning til andenhånds-eksponerede asbestofre: 10 mio. kr. (2016 og frem)
- Styrket indsats for børn og unge som pårørende: 9 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til forebyggelse af narkotikadødsfald med udlevering af modgiften Naloxon: 8 mio. kr. (2016-2018)
- Pulje til kompliceret sorg: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Kultur på recept: 8 mio. kr. (2016-2019)
- Forskning i HPV-vaccinens bivirkninger: 7 mio. kr. (2016-2018)

- Børnehospice – Sankt Lukas Stiftelsen: 6 mio. kr. (2016-2018)
- Tilskud til Danske Hospitalsklovne i psykiatrien: 6 mio. kr. (2016-2019)
- Videreførelse af kampagnen 'EN AF OS': 6 mio. kr. (2017-2019)
- Telefonrådgivningstjenesten for selvmordstruede 'Livslinien': 5 mio. kr. (2016-2019)
- Nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre patienter: 3 mio. kr. (2017-2018)
- Udbredelse af akuthjælpeordning: 1,5 mio. kr. (2016)
- Det Sociale Netværk – afholdelse af Psykiaritopmøde 2016: 1 mio. kr. (2016)

Uddybning af de enkelte initiativer kan ses i bilaget: *Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016 – 2019.*

I slutningen af 2016 forhandles der igen satspulje.

Administration af ansøgningspuljerne på sundheds- og ældreområdet

Sundheds- og Ældreministeriet udbyder puljer, men den største del administreres af Sundhedsstyrelsen. Der kan dog også være puljer, som udbydes af Socialstyrelsen. Dette gælder områder indenfor psykiatri- og misbrugsområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen udarbejder IKKE fremadrettede oversigter over de puljer, der er på vej. Når puljerne er færdigbeskrevet offentliggøres de løbende via deres nyhedsbreve.. Socialstyrelsen udmelder, som noget nyt, ansøgningspuljer via bekendtgørelser. Puljebekendtgørelserne forvarsles 6 – 8 uger før udmelding.

Administrationen følger løbende de ansøgningspuljer der kommer, og vurderer relevans ud fra følgende kriterier:

- Strategisk prioritering af projekterne, så de udvalgte understøtter organisationens overordnede strategi
- Sikring af balance mellem projekter og drift
- Sikring af, at projektledelse bliver forandringsledelse
- Resursetræk contra udbytte

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om satspuljeaftalen.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget og Socialudvalget

- orienteres om satspuljeaftalen for 2016 – 2019

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-10-2016

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- Notat om screening af puljer på sundheds- og ældreområdet medio september 2016 (1412631 - EMN-2016-02086)

9 (Åben) Revideret sundhedsaftale på Hjerte Kar området

Sags ID: EMN-2013-01375

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Orientering om ny sygdomsspecifik sundhedsaftale på hjerte-kar området
Der har i siden 2009-2010 været indgået en Sygdomsspecifik Sundhedsaftale på Hjerte-Karområdet med alle kommuner. Denne er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale. Aftalen beskriver den stratificering, der er i forhold til behandlings- og rehabiliteringstiltagene. I den akutte fase 1, ligger ansvaret i sekundær sektor, i fase 2 har der altid været delt ansvar mellem primær og sekundær sektor, og i fase 3 ligger ansvaret overvejende i primær sektor.

Det nye er, at der - på baggrund af en pilotafprøvning i Sygehus Vendsyssel og Brønderslev Kommune samt 2 års erfaringer med samarbejdet om sammenhængende hjerterehabilitering i Hjørring og Frederikshavn Kommune og Sygehus Vendsyssel - er udarbejdet en konkretisering af stratificeringen i fase II, som tager afsæt i:

- et sammenhængende forløb på tværs af sygehuse og kommuner og en individuel og social differentieret vurdering af patientens behov.
- at alle patienter starter hjerterehabiliteringen på sygehuset med en samtale, hvor der foretages en individuel vurdering af, hvorvidt patienten skal henvises til fuld hjerterehabilitering i kommunen, eller om patienten skal modtage elementer af hjerterehabiliteringen i kommunen og elementer på sygehuset. Endelig vurderes det, om der er særlige indikationer, der gør, at patienten skal modtage den fulde hjerterehabilitering på sygehuset.
- det lægefaglige ansvar ligger på sygehuset under hele forløbet, og kommunen kan kontakte kardiologisk afdeling efter behov. Først ved afslutning af forløbet overgår det lægefaglige ansvar til egen læge.
- at det er præciseret, at regionen påtager sig opgaven med videndeling og rådgivning fx i form af undervisningsdage, faglige temadage og faglige besøg med henblik på at give adgang til kardiologisk viden, og at kommunerne ligeledes stiller sig til rådighed for faglige besøg og videndeling.

Aftalen omfatter patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapsygdomme, der har fået en hjertesygdom, de skal lære at leve med.

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- Samlet_Sundhedsaftale - Hjerte-Kar 2016.ashx (1414206 - EMN-2013-01375)

10 (Åben) TeleCareNord KOL - reviderede henvisningskriterier

Sags ID: PRJ-2016-00014

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Orientering om fortsatte drift af TeleCare Nord og de nye henvisningskriterier.

TeleCare Nord KOL var et telemedicinsk projekt i regi af den nordjyske sundhedsaftale og alle de nordjyske kommuner, PLO Nordjylland og de nordjyske sygehuse deltog i projektet, som nu fortsætter som drift.

TeleCare Nord KOL havde inkluderet 1225 patienter med KOL i forskellig sværhedsgrad fra let/moderat KOL til meget svær KOL. Med forskningsresultaterne fra den sundhedsøkonomiske forskning fandtes, at der var en sandsynlighed for sundhedsøkonomiske gevinst ved subgruppen af patienter med svær KOL. På den samlede gruppe derimod var resultatet, at telemedicin var dyrere.

Forskningsresultaterne er i overensstemmelse med fund i andre internationale forskningsforsøg, hvor der primært ses en sundhedsøkonomisk gevinst for patienter med KOL i svær grad - og til dels meget svær grad.

På de patientnære effekter, herunder livskvalitet, var resultatet på den samlede gruppe, at livskvaliteten faldt, men at den faldt mindre i interventionsgruppen, dvs. gruppen som modtog telemedicin. Der fandtes igen i subgruppen af patienter med svær KOL, at livskvaliteten steg i gruppen, som modtog telemedicin.

På tværs af hele gruppen af patienter som modtog telemedicin, var resultatet, at disse oplevede en øget tryghed.

På baggrund af forskningsresultaterne og de opsamlede erfaringer igennem projektforsøget har arbejdsgruppen udarbejdet oplæg til reviderede kriterier for henvisning af patienter og borgere til TeleCare Nord KOL i fortsat drift.

Kriterierne for henvisning er udarbejdet efter nyeste klassifikationsmodel; kombineret vurdering af stabil KOL modificeret fra GOLD guidelines, hvor patienter inddeles i kategorierne A,B,C og D efter symptomgrad og risikograd. **Den reviderede sygdomsspecifikke sundhedsaftale for KOL, som er under udarbejdelse, vil indeholde samme klassifikationsmodel.**

Det er i regi af arbejdsgruppen drøftet hvilke patienter / borgere, der med afsæt i forskningsresultater og erfaringer bør tilbydes telemedicin

fremadrettet. Anbefalingen er, at kriterierne bør omfatte borgere / patienter i gruppe D og / eller patienter i iltbehandling. Dette omfatter dermed patienter og borgere som efter tidligere stratificering blev klassificeret til at have svær KOL, og borgere som er i høj risiko for indlæggelser.

I sammenhæng til denne drøftelse ses fra kommunal side perspektiver i fremadrettet at arbejde med muligheden for at tilbyde telemedicin til borgere med let grad af KOL ud fra et forebyggende perspektiv, hvor man tror på, at der kan forebygges i en tidligere indsats. Området må fortsat betragtes som et udviklingsområde, hvor der fortsat kan undersøges muligheder for anvendelsen af telemedicin for borgere med KOL. Samtidig bør implementering været et fremadrettet fokus.

Der kan blive behov for at revurdere inklusionskriterierne, da der arbejdes med nationale retningslinjer i forbindelse med national udrulning af hjemmemonitorering til patienter med KOL.

Henvisningskriterierne for TeleCare Nord KOL er vedlagt i bilag

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

6. Henvisningskriterier KOL TCN 2016 (1330270 - PRJ-2016-00014)

11 (Åben) Orientering om TeleCare Nord Hjertesvigt

Sags ID: EMN-2016-02537

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

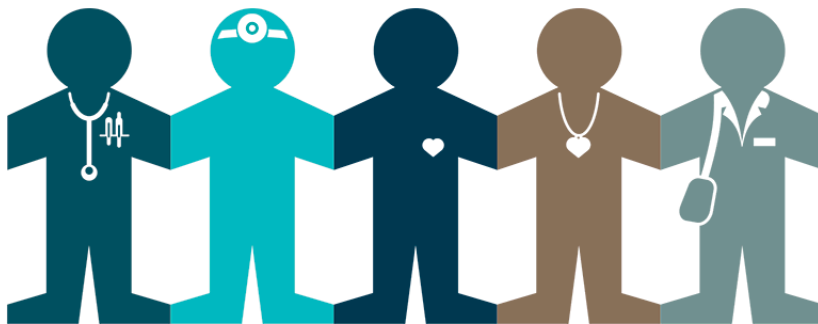
Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Orientering om TeleCare Nord Hjertesvigt

TeleCare Nord Hjertesvigt er et telemedicinsk projekt i regi af den nordjyske sundhedsaftale 2015 – 2018 og alle de nordjyske kommuner, PLO Nordjylland og de nordjyske sygehuse deltager i projektet.



Praktiserende læge

Sygehus

Patient

Pårørende

Kommune

Projektet tager afsæt i erfaringer og løsninger fra TeleCare Nord KOL og målrettes telemedicin til patienter med hjertesvigt. Projektet skal afprøve telemedicin til en ny patientgruppe i stor skala, og bidrage til et vidensgrundlag for udbredelse af telemedicin til patienter med hjertesvigt. Samtidig skal projektet bidrage til, at den nordjyske telemedicinske servicefunktion udvikles til at kunne håndtere flere forskellige patientgrupper og evt. patienter med mere end en sygdom.

TeleCare Nord hjertesvigt har modtaget kr. 8.8 mio. i støtte under puljen "telemedicin til nye patientgrupper" initiativ 1.1 under Strategi for digital velfærd.

Projektmål

TeleCare Nord Hjertesvigt skal beskrive et individuelt og differentieret patientforløb på tværs af sygehuse og kommuner og i samarbejde med almen praksis. I projektperioden skal projektets sundhedsfaglige indhold

udvikles, opgave-og ansvarsfordelingen aftales, it-leverancerne skal sikres og implementeringen drives.

Der er opstillet en række projektmål både i forhold til de patientnære effekter, og i forhold de sundhedsøkonomiske gevinster. I forhold til patienten forventes en øget sygdoms mestring samt øget tryghed og livskvalitet. Med en systematisk telemedicinske hjemmemonitorering og opfølgning forventes samtidig at forværringer i sygdommen opdages tidligere, og at der opnås en reduktion i indlæggelser, genindlæggelser og ambulante besøg.

Ansøgning om forlængelse af projekt periode

Forslag om en projektførlængelse er begrundet i vanskelighederne med at inkludere det nødvendige antal patienter i projektet indenfor den eksisterende tidsramme. Det har ligeledes fra forskningens side været anført, at det ville være meget svært at nå at gennemføre de forudsatte analyser af projektet indenfor den eksisterende tidsramme.

Det samlede projektbudget på 22.173.150 kr. er uændret. Kravet til den kontante finansiering på samlet 8.208.000 kr. for projektpartnerne og aconto afregningen med partnerne i år 2016 og 2017 er uændret. Ligeledes er kravet til egenfinansieringen (timeregistreringen) på 5.102.250 kr. uændret, men kan af partnerne samles op over 3 år i stedet for 2 år. Tilskuddet fra Digitaliseringsstyrelsen på 8.862.900 kr. er ligeledes uændret.

Forlængelse med 1 år vil alene betyde, at slutafregningen med fonden og med partnerne sker i regnskabsår 2018 i stedet for 2017.

En forlængelse af projektperioden kræver Digitaliseringsstyrelsens godkendelse. Efter Den Administrative Styregruppe beslutning om en forlængelse, skal Digitaliseringsstyrelsen ansøges om den formelle projektførlængelse på baggrund af en begrundet ansøgning om forlængelse indeholdende en ny tidsplan. Styrelsen er dog umiddelbart positiv overfor en forlængelse.

Projekt opstart

Der er udarbejdet informationsmaterialer til borgere og lavet samarbejdsaftaler mellem sygehus, læger og kommuner samt instrukser som ligger på Region Nordjyllands hjemmeside. De første tværsektorielle undervisningsdage har været afholdt.

De første borgere blev inkluderet i projektet 1. september 2016 og Frederikshavn Kommune har de første borgere på telemedicin.

Orientering om TeleCare Nord Hjertesvigt:

<http://www.rn.dk/Service/Nyhedsbase-RN/Nyhed?id=F0935F9F-6448-4CC5-BC67-3DBB10BE0D1C>

Indstilling

Social og Sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- patientinformation TCN hjerte.ashx (1414269 - EMN-2016-02537)

12 (Åben) Orientering om PLO's udspil På patientens vegne

Sags ID: EMN-2016-02582

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Alle borgere skal have deres egen praktiserende læge, og lægen skal have ordentlig tid til at lytte til patienten. Alle patienter skal opleve et trygt og sammenhængende forløb mellem forskellige behandlingstilbud. Og samfundet skal have mest mulig sundhed for pengene.

Det er de tre overordnede sigtelinjer i PLO's nye udspil, "På patientens vegne", der indeholder 28 konkrete forslag.

De er blandt andet tænkt som et indspark til det igangværende udvalgsarbejde, der skal munde ud i en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det PLO fremhæver er:

"PLO har længe argumenteret for, at der er brug for at styrke almen praksis og resten af det nære sundhedsvæsen. Hvis det også fremover skal være sådan, at man i hele Danmark har adgang til sin egen praktiserende læge – også i områder langt fra universitetsbyerne – er det på høje tid, at der handles. Med dette udspil giver PLO en række bud på, hvordan væksten kan sættes i gang."

"Samtidig har PLO forskellige forslag til, hvordan de kan skabe mere sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, sygehusene og kommunerne. At sikre større sammenhæng og undgå, at patienter falder mellem to stole, er en af de allerstørste udfordringer i det danske sundhedsvæsen."

"PLO's tredje overordnede fokus er at bidrage til, at samfundet får mest mulig sundhed for pengene. Økonomien er stram, og der skal prioriteres på sundhedsområdet. Derfor har de set på, hvordan de kan sikre, at praktiserende lægers tid i højere grad anvendes målrettet på de områder, hvor de gør størst gavn for borgerne."

Christian Freitag – formand for PLO understreger, at "På patientens vegne" hverken er en facitliste eller en handlingsplan – og at der ikke er sat prisskilt på et eneste af forslagene:

"PLO's udspil er ment som et oplæg til dialog om, hvordan vi i fællesskab kan gøre det bedre til glæde for patienterne. PLO mener, at de som praktiserende læger har et ansvar for at være konstruktive og give deres bud på, hvordan der kan sikres bedre kvalitet i den del af sundhedsvæsenet, hvor de har deres daglige gang".

Blandt PLO's forslag kan nævnes:

- Patienter med særlig komplicerede problemstillinger skal have mulighed for at få længere konsultationer
- Der skal sikres bedre overgange fra sygehus til almen praksis; blandt andet med en overdragelseskonsultation hos egen læge
- Der skal ansættes mere personale, så lægens tid i højere grad kan bruges på patientbehandling af høj faglig kvalitet
- Alle praktiserende læger skal forpligtes til at tilbyde en direkte telefonlinje, der kan benyttes af kommunens sygeplejersker.

Bilag er vedlagt: "På patientens vegne"

Indstilling

Social og sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget

- Orienteres om PLO's oplæg "På patientens vegne"
- Drøfter PLO's oplæg "På patientens vegne"

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Drøftet og taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- PLO På patientens vegne 2016 (1417008 - EMN-2016-02582)

13 (Åben) Orientering om ventetider i Den Kommunale Tandpleje

Sags ID: EMN-2016-01430

Sagsbehandler: Lene Jelsbak Mortensen

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

På Sundhedsudvalgets møde den 16. august blev punktet vedrørende konkurrenceudsættelse og brug af fremmed aktør i den kommunale tandpleje behandlet. Sundhedsudvalgets fokus i den forbindelse centrerede sig særligt omkring rationel drift, geografi og ventetider. Siden har Sundhedsudvalget aftalt, at sætte analysearbejdet vedr. konkurrenceudsættelse i bero, grundet at der i det aktuelle finanslovsforslag er et forslag om at etablere frit valg i tandpleje. Uagtet dette, påkalder ventetider i Tandplejen sig fortsat opmærksomhed, og derfor fremlægges hermed et notat om ventetider i den Kommunale Tandpleje til orientering.

Indstilling

Direktøren for Børn, Skole og Arbejdsmarked indstiller, at Sundhedsudvalget:

- Tager notat om ventetider i den Kommunale Tandpleje til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- c) Notat om ventetider i den Kommunale Tandpleje i Frederikshavn (1420475 - EMN-2016-01430)

14 (Åben) Sygefraværstatistik august 2016 SUU

Sags ID: EMN-2016-01155

Sagsbehandler: Karina Juul Sundvall

Ansvarligt center: Center for Økonomi og Personale

Beslutningskompetence
Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Den vedlagte sygefraværstatistik viser udviklingen i den sygdomsrelaterede fraværsprocent i perioden 2013, 2014, 2015 samt perioden januar - juli 2016 i Frederikshavn Kommune. Derudover ses de enkelte centres sygdomsrelaterede fraværsprocent med 13 måneders tilbageblik for perioden juli 2015 til og med juli 2016 vist pr. måned.

Sygefraværsprocenten inkluderer de sygdomsrelaterede fraværårsager: Sygdom, delvis syg (sygemelding i løbet af dagen), nedsat tjeneste, arbejdsskade og fravær, hvortil der gives refusion fra første dag (fravær på grund af langvarig eller kronisk sygdom (§ 56)).

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at sygefraværstatistikken tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

- Bilag - Sygefraværstatistik august 2016 (1392047 - EMN-2016-01155)

15 (Åben) Fastlæggelse af mødeplan for Sundhedsudvalget 2017

Sags ID: EMN-2014-00701

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence

SUU

Sagsfremstilling

Frederikshavn Byråd vedtog på sit møde 31. august 2016 mødeplan for afvikling af byrådets møder i 2017.

Af planen fremgår, at der skal være et møde pr. måned, dog er juli måned mødefri.

For at sikre et naturligt flow af sagerne fra de stående udvalg m.fl. til Økonomiudvalget og Frederikshavn Byråd, foreslås møderne i Sundhedsudvalget som hovedprincip afholdt i første halvdel af hver måned.

- Tirsdag den 17. januar
- Tirsdag den 7. februar
- Tirsdag den 14. marts
- Tirsdag den 18. april
- Tirsdag den 9. maj
- Tirsdag den 13. juni
- Tirsdag den 22. august
- Tirsdag den 12. september
- Tirsdag den 10. oktober
- Tirsdag den 14. november
- Tirsdag den 12. december

Møderne foreslås afholdt kl. 15.30.

Indstilling

Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at mødeplan for 2017 fastlægges.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Mødedato 7. februar ændres til 14. februar. Mødeplanen i øvrigt godkendt.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

Bilag

16 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

Beslutninger:

Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Helle Madsen.

