

## Referat

## Sundhedsudvalget

Ordinært møde

**Mødetidspunkt:** 08-11-2016 15:30

**Mødeafholdelse:** lokale 0.28

**NB.**

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

**Fraværende:** Kristina Frandsen (V)

**Stedfortrædere:**



# Indholdsfortegnelse

Sundhedsudvalget

08-11-2016 15:30

<b>1 (Åben) Status medfinansiering oktober 2016 .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Åben) Orientering om tildeling af satspuljemidler til projekt Tidlig Indsats på Tværs (TIT) .....</b>	<b>4</b>
<b>3 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune .....</b>	<b>7</b>
<b>4 (Åben) Dokumentation med borgeren i centrum .....</b>	<b>10</b>
<b>5 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn .....</b>	<b>12</b>
<b>6 (Åben) Sundhedspolitik 2017 - 2020 - Indtryk fra møder med interessenter .....</b>	<b>15</b>
<b>7 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg .....</b>	<b>17</b>
<b>8 (Åben) Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix.....</b>	<b>20</b>
<b>9 (Åben) Orientering om opsporing og hindring af ensomhed og isolation blandt Frederikshavn Kommunens ældre .....</b>	<b>26</b>
<b>10 (Åben) Udmøntning af indsats i folkeskolen og ungdomsuddannelse.....</b>	<b>29</b>
<b>11 (Åben) Høring om Fødselsplan 2016.....</b>	<b>31</b>
<b>12 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer .....</b>	<b>32</b>

## 1 (Åben) Status medfinansiering oktober 2016

Sags ID: EMN-2016-02911

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen

Ansvarligt center: Økonomi

### Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

Hermed fremsendes til Udvalgets orientering, oversigt over udviklingen på betaling til den aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering af de Regionale sundhedsudgifter. Vedhæftede bilag viser udgiftsudviklingen for 10 måneder, i forhold til det periodiserede budget.

I forhold til det periodiserede budget ses der pt. et merforbrug på 4,3 mio. kr.

### Indstilling

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

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

### Bilag

- Medfinansiering okt 2016 (1707905 - EMN-2016-02911)

## **2 (Åben) Orientering om tildeling af satspuljemidler til projekt Tidlig Indsats på Tværs (TIT)**

Sags ID: EMN-2016-02464

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

### **Beslutningskompetence**

SUU

### **Sagsfremstilling**

#### **Resumé**

7 projekter fra landets fem regioner har fået tilsagn fra Sundhedsstyrelsen om, at de har fået midler fra puljen til styrket sammenhæng for de svageste ældre. Puljen er en del af regeringens Aftale om satspulje på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019. De 7 projekter modtager i alt 78,5 millioner kroner.

Region Nordjylland og 10 Nordjyske kommuner (herunder Frederikshavn) har fået tildelt støtte til projekt "Tidlig Indsats på Tværs".

Sundhedsudvalget har tidligere behandlet ansøgningen og orienteres her om udvælgelsen.

#### **Formålet med projekterne**

Målet ved projekternes afslutning er både, at de svageste ældre medicinske patienter ikke oplever at falde mellem to stole, og at der er indsamlet viden og dokumentation til at kvalificere fremtidige indsatser.

#### **Sundhedsstyrelsens vægtning ved udvælgelsen**

Sundhedsstyrelsen har ved vurderingen af ansøgningerne lagt vægt på, at projekterne kan bidrage med erfaring og viden om, hvilke organiseringer der sikrer bedre sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Et overordnet kriterium har således været, at det er muligt at opnå veldokumenterede, gode erfaringer, der eventuelt kan udbredes nationalt. I henhold til puljeopslaget har Sundhedsstyrelsen endvidere vægtet geografisk spredning af projekterne, bred eller fuld tilslutning blandt kommuner i den relevante sygehus-klynge, dækning af både land og by samt patient-/borgergrundlag og involvering.

Projekterne, som har modtaget støtte, er samarbejdsprojekter mellem region og en eller flere kommuner. Der er givet støtte til projekter fra alle fem regioner, og i alt 60 forskellige kommuner. Sundhedsstyrelsen modtog i alt 12 ansøgninger til en samlet ansøgningssum af knap 154 mio. kroner.

#### **Projekt "Tidlig Indsats på Tværs" (TIT)**

Frederikshavn Kommune er en del af projekt "Tidlig opsporing på tværs", som har fået tildelt støtte.

Projektets overordnede mål er i tæt samarbejde med borgeren at skabe bedre og individuelt tilrettelagte forløb for gruppen af sårbare og svækkede ældre. Dette vil ske ved udvikling af nye samarbejdsformer omkring tidlig opsporing, tidlig indsats samt at finde alternativer til indlæggelse for derved at forebygge indlæggelser.

Projektet er to spor:

### **1. Tidlig opsporing og tidlig indsats**

Det primære fokus vil være på tidlig opsporing af svækkede ældre i kommunerne. Opgaven varetages i almen praksis og kommunerne. Gruppen af svækkede ældre er dynamisk, og både almen praksis og kommunerne vil løbende kunne identificere borgere, der tilhører denne gruppe.

Med udgangspunkt i tidlig indsats for målgruppen udarbejdes handleplan for den enkelte borger. Handlingsplanen skal indeholde indsatser i kommune/almen praksis regi og vil sikre, at kommunen løbende kan følge borgeren tæt, herunder igangsætte eventuelle nødvendige foranstaltninger før en indlæggelse bliver nødvendig.

### **2. Udredningsenheder på hospitalerne**

Der etableres en række udredningsenheder med udgangspunkt i hospitalerne, hvor kommunerne har ansvaret for at følge ind, følge op og følge hjem.

Regionen stiller specialistressourcer (læger og sygeplejersker) og fysiske lokaler til rådighed. Det sikres, at de borgere, som visiteres til udredningsenheden, har hurtig adgang til faglig vurdering og diagnostisk udredning. Regionens specialistressourcer og kommunerne sikrer, at der samarbejdes om udvikling af nye samarbejdsformer med henblik på at tilgodese et individuelt tilrettelagt forløb for den enkelte borger.

Det er hensigten, at der etableres 1-2 udredningsenheder på hver af regionens hospitaler. Antallet af enheder vil løbende blive tilpasset behov og efterspørgsel. En udredningsenhed skal ikke nødvendigvis ses som en fysisk enhed, men der vil lokalt også kunne afprøves andre udredningsmuligheder, f.eks. i form af elektronisk samarbejde via skærme. Det afgørende vil således være, at borgeren får adgang til hurtig, specialiseret udredning med henblik på at understøtte målene i projektet.

### **Økonomi**

Sundhedsstyrelsens tilsagn yder 5.900.000 kr. til projektet. Under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven vil der blive ydet yderligere tilskud i 2018 og 2019, således at der samlet kan anvendes 8.210.000 kr. i projektperioden.

Der blev oprindeligt ansøgt om 12,5 mio. kr. i projektperioden med en medfinansiering på samlet 16 mio. kr. (i form af medarbejdertimer) for det nordjyske projekt.

### **Det videre arbejde**

Der er nedsat en projektgruppe, som arbejder på at tilpasse projektet til det reducerede budget.

Desuden skal der laves aftaler om de konkrete tiltag i de enkelte lokalområder.

I Frederikshavn Kommune tænkes den tidlige opsporing og indsats koblet på arbejdet med triagering.

For arbejdet med udredning ønskes telesundhed indtænkt.

Ældrerådet, Handicaprådet og Socialudvalget orienteres om tildelingen af projektmidlerne.

### **Indstilling**

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

### **Tidligere beslutninger:**

.

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

### **Bilag**

### 3 (Åben) Akut sygepleje i Frederikshavn Kommune

Sags ID: EMN-2016-01775

Sagsbehandler: Birgitte Kvist

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

#### Beslutningskompetence

SUU

#### Sagsfremstilling

Med den Nationale handlingsplan fra 2016 fra Sundheds- og ældreministeriet "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" er kommunerne inden udgangen af 2016 forpligtet til at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om "Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje" fra 2014. Primo 2017 vil Sundhedsstyrelsen have udarbejdet kvalitetsstandarder, som de kommunale akutfunktioner skal leve op til fra 2018.

Indeværende anbefalinger fokuserer snævert på den særlige sygepleje og behandling, der bliver varetaget i en akutfunktion i hjemmesygeplejen, samt samarbejdet herom, med almen praksis og sygehuset.

Grundlæggende lever Frederikshavn Kommune op til både Sundhedsstyrelsens anbefalinger og til Sundhedsaftalen, men der vil være behov for et tættere samarbejde med den kommunale praksiskonsulent om blandt andet at udarbejde generiske rammedelegationer til personalet. Samtidig vil der være behov for et tættere samarbejde mellem de enkelte praksislæger og den kommunale sygepleje om de borgere, der er særlig skrøbelige, og sikre en koordineret og intensiveret indsats for dem.

Frederikshavn er en geografisk langstrakt kommune med knap 100 km fra "bund til top". Der er etableret 7 sygepleje/hjemmeplejegrupper under fælles ledelse, geografisk fordelt i hele kommunen. Frederikshavn Kommune har ikke særlige "akutteams" men største parten af alle kommunale sygeplejersker er akutsygeplejersker. Der er ikke etableret akutpladser med henblik på at imødegå indlæggelser, men aflastningspladser, til bl.a. borgere der har et øget rehabiliterings eller plejebehov efter udskrivelse fra sygehus.

Med aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient"

---

Fordeling af midler på indsatsområder i handlingsplan for den ældre medicinske patient, mio. kr.

	2016	2017	2018	2019	i alt	varigt
Styrkede kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen	50	95	130	170	445	170
Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje	35	55	35	–	125	–
Hvilket for Frederikshavn Kommune vil betyde tilførsel af ca.	0,85	1,5	1,65	1,7		1,7

I aftale om finansloven 2016 følger midler til indsatsområder i "Handleplan for den ældre medicinske patient" til at styrke de kommunale akutfunktioner samt til kompetenceløft i den kommunale sygepleje. Denne styrkelse af akutfunktionen og styrkelse af kompetencerne, er også en nødvendighed i Frederikshavn kommune, for fortsat at kunne varetage de mere og mere komplekse problemstillinger, som borgerne i både sygeplejen og hjemmeplejen har. Og med udsigten til Super Sygehus i Aalborg og færre sengepladser og generel kortere indlæggelses tid, bliver disse forventninger til kompetencerne i sygeplejen/ hjemmeplejen ikke mindre i fremtiden.

For den samlede kommunale økonomi vil forebyggelse af indlæggelser hos den ældre medicinske patient få en større betydning i fremtiden, idet den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet fra 2018 ændres, så ordningen aldersdifferentieres og derved i højere grad afspejler de kommunale muligheder for forebyggelse, der hvor kommunerne i forvejen har kontakt med borgerne.

Vedlagt bilag med baggrund for akutfunktionen i Frederikshavn Kommune  
Sagen er inden behandling i Sundhedsudvalget sendt til udtalelse i Ældreråd og Handicapråd.

### Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at sundhedsudvalget:

- Tager orienteringen om den fremadrettede prioritering af akutfunktionen i Frederikshavn Kommune til efterretning.
- Øremærker og frigiver de tildelte midler fra Finansloven 2016 til styrkelse af akutfunktionen og kompetence udvikling af den kommunale sygepleje til den kommunale sygepleje.

### Tidligere beslutninger:

**Udvalg:** Handicaprådet      **Dato:** 20-10-2016

Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.



**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 24-10-2016

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling, men ser dog med bekymring på at der alene afsættes 1 sygeplejerske til at dække sygeplejen i nattimerne.

Ældrerådet foreslår derfor, at de frigivne midler anvendes til ansættelse af en ekstra natsygeplejerske og øremærkes hertil, så man sikrer borgerens tryghed også i nattimerne.

**Beslutninger:**

- Taget til efterretning.
- Godkendt.

Ældrerådet tilbydes en orientering om akutsygeplejen.

Fraværende: Kristina Frandsen

**Bilag**

- Baggrunds materiale akutfunktionen i Frederikshavn Kommune (1393569 - EMN-2016-01775)
- Præsentation SUU 08 11 2016 Akutsygepleje og TIT (1718032 - EMN-2016-01775)

## 4 (Åben) Dokumentation med borgeren i centrum

Sags ID: PRJ-2016-00058

Sagsbehandler: Søren Peter Gunge

Ansvarligt center: IT Projekt og Digitalisering

**Beslutningskompetence**  
SOU/SUU

### Sagsfremstilling

#### Orientering om omlægning af dokumentationspraksis på ældreområdet

Alle landets kommuner står overfor en omlægning af dokumentationspraksis på ældreområdet, som betyder, at dokumentationen i højere grad end nu skal udføres med borgeren i centrum. Formålet er at bidrage til bedre sammenhæng, kvalitet og effektivitet i den kommunale social- og sundhedsfaglige indsats for den enkelte borger. Samtidigt med, at der skabes valid ledelsesinformation, der kan anvendes til prioritering, kvalitetsudvikling og styring.

Omlægningen af dokumentationspraksis indebærer, at der indføres nye fælles begreber, og en ensartet dokumentationsmetode, som skal anvendes i dokumentationen på såvel servicelovs- som sundhedslovsområdet. Den dokumentation, der udarbejdes vedrørende en borgers hjælp og pleje, bliver samlet i et nyt fælles modul i Frederikshavn Kommunes omsorgssystem. Det bliver dermed lettere at opnå et overblik over dokumentationen vedrørende borgeren og det bliver lettere at dele, genanvende og opdatere dokumentationen for det personale, der er involveret i borgerens hjælp og pleje. Samtidigt bliver dokumentationen forenklet og baseret på strukturerede registreringer, hvilket betyder, at personalet ikke skal skrive så meget som det er tilfældet i dag. Anvendelsen af struktureret dokumentation giver bedre muligheder end i dag for at skabe ledelsesinformation til brug ved prioritering, kvalitetsudvikling og styring.

Med denne omlægning af dokumentationspraksis indføres der en ny fælleskommunal dokumentationsmetode, kaldet Fælles Sprog III. Ved Økonomaftalen for 2014 har KL tiltrådt de fællesoffentlige strategier "Digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017" og "Digital velfærd 2013-2017" og forpligtiget kommunerne til at implementere Fælles Sprog III inden udgangen af 2017. Frederikshavn Kommune er indplaceret i den første af i alt tre implementeringsbølger i KL's bølgeplan for implementering af Fælles Sprog III. I første omgang er hjemmepleje (SEL §83), rehabilitering (SEL §83a), aflastning og afløsning (SEL §84), træning (SEL §86) og hjemmesygepleje (SUL §138) omfattet af Fælles Sprog III. Senere vil Fælles Sprog III blive udvidet til at omfatte yderligere områder.

For at kunne gennemføre denne omlægning er det nødvendigt, at anskaffe og implementere et nyt visitations- og dokumentationsmodul til Frederikshavn Kommunes omsorgssystem (Vitae Suite) samt at afholde udgifter til projektledelse og til uddannelse.

Dette modul er stadig under udvikling og det er derfor endnu ikke muligt, at fastlægge omkostningerne, men der vil snarest muligt blive udarbejdet et budget.

Der er etableret en projektorganisation med henblik på at forberede og gennemføre denne omlægning af dokumentationspraksis. Der er tale om en større forandringsproces, som omfatter Center for Social- og Sundhedsmyndighed, Center for Sundhed og Pleje samt de private leverandører på frit valgs området.

#### **Indstilling**

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller sagen til orientering.

#### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Socialudvalget      **Dato:** 01-11-2016

Taget til efterretning.

#### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

#### **Bilag**

## 5 (Åben) Orientering om ændring af embedslægetilsyn

Sags ID: EMN-2016-01931

Sagsbehandler: Karen Henning Lind Christoffersen

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

**Beslutningskompetence**  
SOU/SUU

### Sagsfremstilling

Folketinget vedtog d. 3.6.2016 lovforslaget om ændring af sundhedsloven og andre love vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn mv.

Lovændringen betyder blandt andet ændringer i det årlige tilsyn i plejeboliger, og at embedslægebegrebet forsvinder. Lovændringen betyder også, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremover får en række nye muligheder.

Styrelsen kan fremadrettet:

- forbyde sundhedspersoner at udøve faglig virksomhed, mens en tilsynssag undersøges
- fratage autorisation fra læger og andre sundhedspersoner, der har fået inddraget deres autorisation i udlandet
- få videregivet oplysninger fra bl.a. lægemiddeladministrationsregistret om den enkelte læges medicinordinationer mv.

Da ændringerne stadig er forholdsvis nye, har hverken Styrelsen for Patientsikkerhed eller andre instanser givet mange oplysninger om, hvad ændringerne kommer til at betyde i praksis. Det er derfor kun nogle overordnede betragtninger om ændringerne, der vil blive fremstillet i nedenstående. Området følges naturligvis løbende, når der kommer nye oplysninger om procedure.

### Risikobaseret tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Dette generelle tilsyn sker reaktivt. På baggrund af bekymringshenvendelser fra borgere og fagpersoner, oplysninger i pressen eller afgørelser af patientklagesager mv. beslutter Styrelsen, om der af hensyn til patientsikkerheden skal rejses en tilsynssag og eventuelt føres tilsyn.

Tidligere har embedslægen været forpligtet til én gang årligt at lave uanmeldt tilsynsbesøg vedr. de sundhedsmæssige forhold på plejecentre. Med lovændringen bortfalder dette tilsyn pr. 1. juli 2016. Der bliver i stedet pr. 1. januar 2017 indført et risikobaseret tilsyn, som plejeboligerne fremadrettet vil være omfattet af.

Der foreligger endnu ikke konkrete oplysninger om, hvordan de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt eller gennemført i praksis. Det fremgår dog af lovforslaget, at der ved tilrettelæggelsen af de risikobaserede tilsyn vil blive udvalgt temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Som eksempler på temaer nævnes sektorovergange, fejlmedicinering og præhospital virksomhed. Det nævnes i lovforslaget, at der vil blive lagt vægt på områder, hvor der er høj risiko for svigt, og hvor konsekvenserne af fejl og mangler kan være alvorlige. Desuden vil der blive taget hensyn til behandling af særligt svage eller sårbare grupper.

Med indførelse af det risikobaserede tilsyn vil målgruppen, der kan modtage tilsyn, blive udvidet, da alle steder, hvor der leveres sundhedslovsydelse, vil være omfattet. Følgende behandlingssteder vil være omfattet af det risikobaserede tilsyn: sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. For Frederikshavn Kommune betyder det, at tilsynet vil blive mere omfattende, da områder, der ikke tidligere har modtaget tilsynsbesøg, vil være i målgruppen fremover. Det gælder eksempelvis sygeplejen, træningsområdet og bosteder.

Med det risikobaserede tilsyn vil langt fra alle steder modtage tilsyn indenfor en kort årrække. De behandlingssteder, der efter de tidligere regler var omfattet af de frekvensbaserede tilsyn, vil modtage færre tilsyn, mens de øvrige behandlingssteder vil modtage flere.

### **Bortfald af betegnelsen "Embedslæger"**

Betegnelsen "Embedslæger" bortfalder med lovændringen pr. 1. juli 2016, men det har ingen betydning for de myndighedsopgaver, som Styrelsen for Patientsikkerhed skal varetage. Af forarbejdet til loven fremgår det, at en del af baggrunden for, at betegnelsen bortfalder, er et ønske om at sikre, at Styrelsen for Patientsikkerheds opgaver fremgår tydeligt af lovgivningen. Betegnelsen "embedslæge" har tidligere skabt forvirring, da det i nogle tilfælde er blevet opfattet som en selvstændig myndighed i stedet for en organisatorisk del af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sagen er sendt til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

### **Indstilling**

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

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Handicaprådet      **Dato:** 20-10-2016  
Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 24-10-2016

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

**Udvalg:** Socialudvalget **Dato:** 01-11-2016

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

**Bilag**

## 6 (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-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Tidligere beslutninger:

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

Taget til efterretning.

Fraværende: Flemming Rasmussen.

### Beslutninger:

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

## Bilag



## 7 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg

Sags ID: EMN-2015-01371

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

**Beslutningskompetence**  
SUU

### Sagsfremstilling

I august måned 2016 blev der fremsendt et udkast til kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg til politisk behandling i Sundhedsudvalget.

I høringsrunden pegede Ældrerådet og Handicaprådet på ønsket om en kortere og enklere udgave. Sundhedsudvalget beslutning på mødet den 16. august 2016 var, at der skulle udarbejdes en mere forenklet udgave, hvorefter sagen genoptages.

Der er nu udarbejdet en ny forenklet version (bilag), som fremsendes til fornyet høring i Ældrerådet og Handicaprådet og beslutning i Sundhedsudvalget.

### Resumé

Den 1. januar 2016 trådte en ny lovgivning for forebyggende hjemmebesøg i kraft. Loven foreskriver, at kommunen skal udarbejde en kvalitetsstandard på området. Afdelingen Sundhed og Træning har i dialog med repræsentant fra ældrerådet udarbejdet et udkast til kvalitetsstandard for området, som her forelægges Sundhedsudvalget til godkendelse. Kvalitetsstandarden er udarbejdet på baggrund af følgende:

### Hensigten med den nye lovgivning

I den nye lovgivning er der sket tilpasninger, så de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes.

### Lovgivningen indeholder følgende elementer:

- Forhøjelse af aldersgrænse. Aldersgrænsen for tilbud om årlige forebyggende hjemmebesøg rykkes fra 75 år til 80 år.
- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år. Ældre i særlige risikogrupper skal fra 65 år have tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Der indføres derfor en kommunal forpligtelse til at tilbyde borgere, som er i en vanskelig livssituation behovsbestemte hjemmebesøg. Behovet kan både opstå på grund af borgerens generelle livssituation eller på grund af en pludselig psykisk eller fysisk belastning. Det kan f.eks. være, når borgeren bliver enke eller enkemand eller at borgerens ægtefælle flytter på plejehjem.

- Alle borgere skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, i det år de fylder 75 år.
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunens kvalitetsstandard. Alle kommuner forpligtes til at beskrive deres indsats i forhold til de forebyggende hjemmebesøg i deres kvalitetsstandard.
- Fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet. Der åbnes op for, at kommunen kan tilrettelægge tilbuddet, som kommunen lokalt finder det mest hensigtsmæssigt. Kommunen kan fx tilbyde et eller flere kollektive arrangementer, som kan erstatte det forebyggende besøg i borgerens hjem.

Hvis en borger siger nej til et kollektiv arrangement, skal borgeren fortsat tilbydes et individuelt tilbud i hjemmet.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg skal, hvad enten det er et besøg i borgerens hjem eller et kollektiv arrangement, fortsat gives ved direkte henvendelse til den enkelte borger, fx pr. telefon, mail eller brev. Det er ikke tilstrækkeligt at oplyse generelt om tilbuddet fx via annoncering i pressen eller på en hjemmeside.

Udkastet til kvalitetsstandard er vedhæftet og sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

### **Indstilling**

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at sundhedsudvalget godkender kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Handicaprådet      **Dato:** 20-10-2016  
Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

**Udvalg:** Ældrerådet      **Dato:** 24-10-2016

Ældrerådets høringssvar:

Ældrerådet anbefaler forslag til kvalitetsstandard, men foreslår dog, at man anvender begrebet "sundhedsfaglig medarbejder" i teksten, frem for at nævne flere forskellige stillingsbetegnelser.

### **Beslutninger:**

Godkendt. Ældrerådets forslag om at anvende betegnelsen "sundhedsfaglig medarbejder" indarbejdes i kvalitetsstandard.

Fraværende: Kristina Frandsen

### **Bilag**

- 1933771-Kvalitetsstandard 2016 - Forebyggende hjemmebesøg 2  
(1409632 - EMN-2015-01371)

## **8 (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 udførelsen 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 Phønix 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 journalssystemet 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 journalssystemet 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 træningscentrene.

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

### **Supplerende sagsfremstilling:**

#### **Høringsoplæg vedr. "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix"**

Sundhedsudvalget behandlede "Opfølgning på foranalyse konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix" på sundhedsudvalgsmødet d 11/10-16, med følgende beslutning:

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

På baggrund af ovenstående har administrationen udarbejdet følgende høringsoplæg, som sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd og til udtalelse i berørte centerMED og lokalMED.

Høringsoplæg vedlagt som bilag

#### **Indstilling**

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at sundhedsudvalget drøfter høringsoplægget og de indkomne høringssvar med henblik på beslutning af løsning af kapacitetsproblemet på Træningscenter Phønix.

#### **Tidligere beslutninger:**

**Udvalg:** Sundhedsudvalget **Dato:** 11-10-2016

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

Fraværende: Flemming Rasmussen.

**Udvalg:** Handicaprådet **Dato:** 20-10-2016

Handicaprådet finder det særdeles vanskeligt på baggrund af indstilling og oplæg i det hele taget at give et fyldestgørende høringssvar, men på trods af dette tiltræder Handicaprådet høringsoplægget.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.

**Udvalg:** Ældrerådet **Dato:** 24-10-2016

#### **Ældrerådets høringssvar:**

Ældrerådet anbefaler Social- og Sundhedsdirektørens indstilling 1, dvs. at der laves økonomiske beregninger inden der tages stilling til en eventuel udflytning af opgaver. Samtidig mener Ældrerådet, at der er behov for en oversigt over udnyttelsesgraden af de enkelte rum på Phønix.

**Udvalg:** CenterMED Sundhed og Pleje **Dato:** 24-10-2016

Susanne Thaarup genopfrisker udbudsmaterialet for CenterMED og fortæller om de fire modeller, der var opstillet i forbindelse med konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix.

Ledelsen har fået til opgave at beskrive hvilke ydelser, det kan være, og hvilke konsekvenser, det har. Én af konsekvenserne er reducere af medarbejdere.

CenterMED skal lave en udtalelse til det forslag, der er fremlagt.

LokalMED i Sundhed, Træning og Aktivitet har holdt ekstraordinært lokalMED inden dette CenterMED-møde. Louise Mulvad Suhr og Marianne Bagh Jørgensen fremfører



LokalMEDs drøftelser og læser udtalelsen fra LokalMED højt. LokalMED lægger vægt på følgende i udtalelsen:

- Der er stigninger i visiterede ydelser, og centret arbejder i forvejen meget effektivt med opgaverne.
- Medarbejderne har manglende forståelse for, at et økonomisk trængt center har råd til denne løsning.
- Træningscenter Phønix har selv stillet forslag om at benytte træningslokale på Kastaniegården, som vil løse pladsproblemerne på Phønix.
- Træningsområdet ser på det hele menneske for at kunne give den bedste træning for borgeren.
- Hvis private leverandører går konkurs, har kommunen forsyningspligten, men vil så mangle personale til at varetage opgaven.
- Spidskompetencerne, som Træningscentret har udviklet gennem årene bliver ikke udnyttet, og det er svært at bibeholde det høje niveau.

Et enigt CenterMED bakker op om udtalelsen fra LokalMED.

#### **Beslutninger:**

Et flertal bestående af Socialdemokratiet og Dansk Folkeparti ønsker, at processen stopper for nuværende, og der på kommende møde tages en drøftelse af kapacitetsproblemerne på træningsområdet.

Et mindretal bestående af Venstre ønsker, at der foretages økonomiske beregninger, inden processen fortsætter.

Fraværende: Kristina Frandsen

#### **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)
- Høringsoplæg vedr. Opfølgning på konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix (1702983 - EMN-2016-00525)
- Udtalelse fra Lokal MED STA vedr. opfølgning af foranalyse på konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix (1716814 - EMN-2016-00042)
- Phønix - udtalelse vedr. høringssvar (1721149 - EMN-2016-00525)

## 9 (Åben) Orientering om opsporing og hindring af ensomhed og isolation blandt Frederikshavn Kommunes ældre

Sags ID: EMN-2016-02809

Sagsbehandler: Marianne Skrubbeltrang

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

### Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

#### Resumé

Frederikshavn Kommunes har deltaget i ensomhedsprojektet med støtte fra ældrepuljemidlerne. Projektet er gået fra projekt til drift i 2016. Deltagelsen i projektet har medført en langt større opmærksomhed på at finde borgere, der er i risiko for at blive eller være ensomme og isolerede. På Sundhedscentrene har de forebyggende medarbejdere særlig opmærksomhed på at få øje på ensomme, når de er på forebyggende hjemmebesøg hos borgere over 65 år. På aktivitetscentrene er der stort fokus på aktiviteter, der inkluderer. Deltagelse i projektet har også medført et endnu tættere samarbejde mellem sundhedscentrene, aktivitetscentrene, forskellige frivillige organisationer og foreninger. Der er skabt grobund for givtige fællesskaber for så mange som muligt.

Sundhedsudvalget orienteres her om arbejdet med den tidlige opsporing af ensomhed og isolation.

#### Hvor opdages ensomhed?

Medarbejderne har fokus på ensomhed og isolation, når de er i kontakt med borgerne ved f.eks. forebyggende hjemmebesøg - enkebesøg, bekymringshenvendelse - borgers egen henvendelse eller ved henvendelse fra borgerens egen læge eller pårørende.

De forebyggende hjemmebesøg tilbydes årligt til alle borgere over 80 år, der ikke har hjemmehjælp samt til borgere over 65 i særlig risiko for sygdom og ensomhed - f.eks. efter ægtefælles dødsfald eller flytning til plejehjem.

Der er opmærksomhed på forskellen på det at være alene og det at være ensom: Uønsket alene = ensomhed. Denne definition er god til, sammen med borgeren, at finde ud af, om det er et problem borger vil have taget hånd om.

#### Hvordan gør de forebyggende medarbejdere?

Der afdækkes, hvad det enkelte menneske har af interesser og ønsker, med henblik på at finde ud af, hvordan vi bedst kan støtte op om at få brudt ensomheden. Medarbejderen har stort kendskab til, hvad der findes af muligheder i lokalsamfundet, og kan skabe kontakt med relevante aktører, som kan gøre en forskel. At kunne være noget for andre

modvirker ensomhed og isolation, og nogle borgere profiterer af selv at blive frivillige. Andre profiterer af at få en hjælpende hånd til at deltage i nogle af de mange aktiviteter, der findes i lokalområdet.

Der samarbejdes med en bred vifte af frivillige organisationer f.eks. motionsklubber, kultur- og fritidsklubber, kirker, ældresagen og mange flere.

### **Eksempler på Sundhedscentrenes og aktivitetscentrenes tiltag i forhold til ensomhed og isolation**

#### *Cafe Pot og Pande*

Cafe Pot og Pande er en cafe med madlavning for borgere i risiko for ensomhed og isolation. Formålet er at danne godt netværk samtidig med fokus på mad og måltider. Cafeen foregår i samarbejde med Sundhedscentrene og aktivitetscentrene.

Sundhedscentrene er sparringspartnere. Aktivitetscentrene varetager i samarbejde med frivillige selve cafeen. Borgere til disse hold rekrutteres først og fremmet fra de forebyggende besøg.

Cafe Pot og Pande er kørt i drift på Ingeborgvej.

Der har været afholdt to hold i Sæby og et i Østervrå. I september-oktober er der hold på Sæby Ældrecenter. Efter nytår startes Pot og Pande i Præstbro og Østervrå.

I Skagen er Cafe Pot og Pande i støbeskeen til opstart i begyndelsen af det nye år. Det bliver et samarbejde mellem Sundhedscenteret og aktivitetscenteret og er tiltænkt placeret på Sct Laurentii centeret.

#### *"Lægge liv til årene" – en særlig ressource tilknyttet aktivitetscentrene*

"Læg liv til årene" er en større gruppe fleksjobansatte, som hjælper ensomme ældre til en mere indholdsrig og aktiv hverdag. Det kan være i form af besøg hos borgeren til en snak, avislæsning eller en gåtur i haven, men kan også være udflugter eller samvær i mindre grupper på kommunens aktivitetscentre.

Målet er at øge borgernes livskvalitet i den sidste del af livet. Det handler meget om at hjælpe de enlige ind i fællesskaber.

Ældrerådet har på mødet i september fået en mundtlig orientering af leder for Sundheds- og Træningscentrene Helle Yding Kooij.

Sagen sendes også til orientering i Socialudvalget.

### **Indstilling**

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

**Tidligere beslutninger:**

.

**Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Kristina Frandsen

**Bilag**

## 10 (Åben) Udmøntning af indsats i folkeskolen og ungdomsuddannelse

Sags ID: EMN-2016-02965

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Familie

### Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

I Budget 2017 bevilliges der samlet 1 mio. kr. til sundhedsplejen. Bevillingen skal udmøntes gennem dels en styrkelse af sundhedsindsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelser og dels en styrkelse af sundhedsplejen i folkeskolen. Begge indsatsområder bevilliges 0,5 mio. kr. hver. Begge indsatser skal have sigte på at styrke den generelle indsats for målgruppen.

I forhold til indsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelserne er det besluttet, at indsatsen skal etableres i et partnerskab med Ungdomsuddannelsen og i et tæt samarbejde med kommunens sundhedscentre. Udover det generelle fokus er det for denne indsats forudsat, at der også skal være fokus på at nå de unge, der ikke aktuelt er i gang med en ungdomsuddannelse.

Med udgangspunkt i pejlemærkerne i arbejdet med den nye sundhedspolitik drøftes det, hvordan der kan sættes retning for de to nye indsatser. De forløbige pejlemærker for den nye sundhedspolitik er:

- Herre i eget liv
- Tidlig indsats
- Lige forudsætninger for sundhed
- Den der kan selv- skal selv
- Sammenhæng på tværs- i hele livet

### Indstilling

Social-, sundheds- og kulturdirektøren indstiller, at punktet drøftes.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Drøftet.

Fraværende: Kristina Frandsen

## Bilag

## 11 (Åben) Høring om Fødselsplan 2016

Sags ID: EMN-2016-02966

Sagsbehandler: Gro Uldahl Jensen

Ansvarligt center: Familie

### Beslutningskompetence

SUU

### Sagsfremstilling

Region Nordjylland har udarbejdet Fødselsplan 2016, der beskriver plan og mål for fødselsområdet. Fødselsplanen sendes i høring hos relevante parter og aktører. Frederikshavn Kommune er høringspart og derfor præsenteres sundhedsudvalget hermed for høringsversion til Fødselsplan i vedhæftede bilag.

Fødselsplan 2016 sendes i høring hos høringsparterne i perioden 29. september-15. november 2016, og forventes politisk godkendt af Regionsrådet den 19. december 2016.

### Indstilling

Social-, sundhed- og kulturdirektøren indstiller, at udvalget afgiver et høringsvar.

### Tidligere beslutninger:

.

### Beslutninger:

Høringsvar fra Frederikshavn Kommune godkendt.

Fraværende: Kristina Frandsen

### Bilag

- Høringsversion - Fødselsplan (1711927 - EMN-2016-02966)
- Høringsparter - Fødselsplan (1711925 - EMN-2016-02966)
- Høringsbrev - Fødselsplan (1711926 - EMN-2016-02966)
- Høringsvar fra Frederikshavn Kommune - Fødselsplan (1713967 - EMN-2016-02966)

## 12 (Lukket) Udvalgsformanden orienterer

### **Beslutninger:**

Taget til efterretning.

Fraværende: Jørgen Tousgaard, Rikke Løgtved Bruus – i stedet mødte Dorthe Smidt.



