

Sundhedsudvalget 2015 - 2017s møde den 15. august 2017

Frederikssund Hospital, mødelokale 4 (ved kantinen) kl. 15.30

Referat

59 Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

60 Meddelelser

Sagsfremstilling

- Udvalgsmedlemmerne inviteres på rundvisning på Rehabiliteringsafdelingen kl. 15.30
- Kommende arrangementer indenfor udvalgets område
- Den regionale Sundhedsberedskabsplan er sendt i høring. Det har ikke givet anledning til bemærkninger fra Frederikssund Kommune
- Referat fra dialogmødet mellem Sundhedsudvalget og beboer- og pårørenderåd/Handicaprådet
- Invitation fra Sundhedsudvalget til dialogmøde den 12. september 2017 kl. 17 med beboer- og pårørenderåd/Handicaprådet
- Novavi flytter til permanente lokaler (bilag vedlagt).
- Status for Tandplejen.
- Orientering om specialiserede pladser i psykiatrien på Frederikssund Hospital (satspuljeaftale).

Beslutning

Taget til efterretning.

- [Referat fra dialogmøde på det specialiserede socialområde den 6 juni 2017](#)
- [Invitation til dialogmøde](#)
- [Sagsliste Sundhedsudvalget 2017 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 15. august 2017](#)
- [Novavis nye adresse](#)

61 Orientering om rehabiliteringsafdelingens arbejde

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 +86 stk. 1 samt sundhedslovens § 138 og 140.

Sagsfremstilling

Administrationen fremsender hermed en orientering til Sundhedsudvalget om arbejdet i Frederikssund Kommunes Rehabiliteringsafdeling. Udvalget vil blive vist rundt på afdelingen.

Sundhedsområdet er i forbindelse med organisationsændring pr. 1. august 2016 organiseret som et selvstændigt område. Området er organiseret i 5 enheder – Tandplejen, Sundhedsplejen, Rehabiliteringsafdelingen, Træningsenheden og et Sundhedssekretariat. Målet er, at der sikres bedre sammenhæng i forebyggelses- og sundhedsindsatserne.

Rehabiliteringsafdelingens ydelser er fastsat i Lov om Social Service §§ 83 + 86 stk. 1 samt i Sundhedslovens § 138 og 140. Formålet med rehabilitering er at støtte borgeren i at tage ansvar og være så aktiv som muligt i eget liv med udgangspunkt i egne ressourcer og ønsker og med bedst mulig livskvalitet og sundhed.

Typer af korttids-ophold

Formålet med et ophold på Rehabiliteringsafdelingen er, efter behov, at tilbyde borgere pleje og omsorg samt en tværfaglig tidsbegrænset rehabilitering via et døgnophold, der kan sikre borgeren funktionsmæssige forudsætninger for tilbagevenden til eget hjem og livsførelse. Rehabiliteringsafdelingen har en kapacitet på 24 sengepladser og kan rumme borgere indenfor følgende opholdstyper:

- Rehabiliteringsophold
- Midlertidige døgnophold
- Akutophold
- Aflastningsophold
- Midlertidigt pleje- og omsorgsophold

Rehabiliteringsophold er for borgere, der efter en hospitalsindlæggelse har behov for pleje og omsorg samt en tværfaglig tidsbegrænset rehabilitering ved et døgnophold. Opholdet skal sikre borgerens funktionsmæssige forudsætninger for tilbagevenden til eget hjem.

Midlertidigt døgnophold skal give pleje, omsorg og støtte til borgere der er godkendt til plejebolig og som ikke kan være i eget hjem, mens de venter på en plejebolig.

Akutophold har til formål at iværksætte akut behandling og pleje af borgere ved akut opstået sygdom, som ikke kan varetages i hjemmet. Indsatsen leveres i maksimalt 48 timer.

Aflastningsophold skal aflaste samboende og pårørende, som i det daglige yder personlig og praktisk hjælp til borgere, der er berettiget til hjælp efter § 83 i Sundhedsloven. Udgangspunkt for opholdets varighed er mellem 2 og 14 dage.

Midlertidigt pleje og omsorgsophold er for borgere der viser tegn på almen svækkelse efter f.eks. sygdomsforløb, eller som i en kortere periode har en påvirket almen tilstand, og hvor der er behov for afklaring eller vurdering, pleje- og omsorg samt evt. træning med det formål at forbedre borgerens almene tilstand.

Samarbejdspartnere

Afdelingen har et tæt samarbejde med tre fast tilknyttede visitatorer i "team udskrivning" og en fast tilknyttet visitator for hjælpemidler. Derudover samarbejder Rehabiliteringsafdelingen med træningsenheden, døgnplejen, plejecentrene og forskellige konsulenter i Sundhedssekretariatet.

Der samarbejdes også med borgerens egen læge, med apoteker og med hospitaler.

Udvalgte nøgletal

Rehabiliteringsafdelingen har det seneste år fra 1. juli 2016 - 1. juli 2017 leveret følgende ydelser:

Gennemsnitlig belægningsprocent: 89,9 %

Antal forløb pr opholdstype på årsbasis	
Rehabiliteringsophold	339
Midlertidige døgnophold	106
Akutophold	0
Aflastningsophold	23

Gennemsnitligt antal dage pr. opholdstype	
Rehabiliteringsophold	23
Midlertidige døgnophold	30
Akutophold	0
Aflastningsophold	11

Af ovenstående oversigt fremgår opholdet Midlertidigt pleje og omsorgsophold ikke, da det er en nyoprettet opholdstype, som der først er blevet visiteret til fra 1. juli 2017.

Organisation og økonomi

Rehabiliteringsenheden er bemandet af fem sygeplejersker, 20 social og sundhedsassistenter, to fysioterapeuter, to ergoterapeuter, en seniorjobber, en gruppeleder samt fast tilknyttede timeafløsere. I alt svarer det til 25,65 årsværk. Rehabiliteringsafdelingen ledes af en områdeleder og har et samlet budget på ca. 19 mio. kr. hvoraf 15 mio. kr. vedrører lønninger.

Rehabiliteringsafdelingen er beliggende på Frederikssund Hospital, hvor Frederikssund Kommune har lejet sig ind siden starten af 2015 og fungerer som spydspids i udviklingen af nye samarbejder med hospitalet. De fleste stuer på afdelingen er flersengsstuer. I afdelingen er der mulighed for at benytte træningsfaciliteter. Lejekontrakten udløber 31. december 2020.

Fremadrettet perspektiv

I Rehabiliteringsafdelingen er der den kommende tid fokus på forskellige udviklingsområder.

Projektet Tværsektoriel Stuegang starter op den 23. august 2017, hvor der går stuegang hos de første borgere. Projektet har til formål at forebygge og forhindre genindlæggelser og er et samarbejde mellem otte kommuner i planlægningsområde Nord, Nordsjællands Hospital og almen praksis. I forbindelse med projektet er det hensigten at implementere triage og tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS), for at kunne reagere i tide og forebygge indlæggelser.

Som led i at udmønte de ambitioner og mål som det samlede Sundhedsområde arbejder med de kommende år iværksætter Rehabiliteringsafdelingen indsatser med fokus på forebyggelse, hvor alle borgere bliver screenet med fokus på problemer med at synke, i forhold til urinvejsinfektioner, samt fald og mundhygiejne.

Sagen er sendt i høring i Handicap- og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Leder af Rehabiliteringsafdelingen Karina Buhl deltager i udvalgmødet.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen drøftes og tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

62 Tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen

Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a. I henhold til

Retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Sagsfremstilling

I dette dagsordenspunkt forelægges resultatet af det uanmeldte helhedstilsyn på Rehabiliteringsafdelingen, der blev foretaget i maj 2017. Sundhedsudvalget forelægges sagen og den samlede tilsynsrapport til drøftelse og orientering.

Baggrund

Det er lovpligtigt at føre tilsyn med de § 83 og 86 ydelser, som leveres på omsorgscentrene, i døgnplejen, i træningsenheden og på rehabiliteringsafdelingen, Der har ikke tidligere været ført tilsyn med det tilbud som Frederikssund Kommune har på rehabiliteringsafdelingen. Administrationen har vurderet, at det giver god mening, at få ført et uanmeldt tilsyn på rehabiliteringsafdelingen og har indhentet tilbud på tilsynsopgaven hos to forskellige tilsynsvirksomheder. Valget er faldet på BDO, som har stor erfaring med at føre tilsyn på ældre- og socialområdet. BDO's tilsynskoncept kombinerer kontrol, kvalitet og læring, som lige væsentligt aspekter.

Formålet med tilsynet er at

- Kontrollere om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og Frederikssund Kommunes kvalitetsstandard og gældende procedurer og retningslinjer.
- Kontrollere, om brugernes retssikkerhed er overholdt.
- Belyse borgernes oplevelser af ydelserne med henblik på kvalitet og overensstemmelse med brugerens oplevede behov.
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne.
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

I maj 2017 var BDO på uanmeldt helhedstilsyn på Rehabiliteringsafdelingen. BDO's vurderinger af kvaliteten af tilbuddet på Rehabiliteringsafdelingen er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under

tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Resultat af tilsynsrapporten for Rehabiliteringsafdelingen i Frederikssund Kommune

BDO vurderer, at Rehabiliteringsafdelingen er et tilbud med Meget tilfredsstillende forhold. Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres

ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet på god og tilfredsstillende faglig vis indfrier kommunens kvalitetsstandarder på området. Tilsynet kan konstatere, at der arbejdes med at løse og kvalificere opgaveløsningen ud fra de givne fysiske rammer og borgernes skiftende, individuelle og komplekse behov.

På baggrund af det uanmeldte helhedsbesøg peger Tilsynet på fire anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at kvalitetssikre dokumentationen, for eksempel gennem ledelses-/tovholdertilsyn, således den fremstår opdateret, stringent og gennemskuelig i forhold til et eller flere af borgernes mål.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne støtter hinanden i at holde fast i de gode overvejelser og den struktur, der er besluttet omkring det gode måltid, herunder også valg af lokale og/eller indretning.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne overvejer og reflekterer over, hvordan de ud fra givne rammer kan arbejde hverdagsrehabiliterende
4. Tilsynet anbefaler, at der etableres samarbejdsfora med kommunens demenskonsulenter for at kvalitetssikre opgaveløsningen, samt trivslen blandt borgere og medarbejdere.

Rehabiliteringsafdelingen har på baggrund af tilsynet og de fire anbefalinger udarbejdet følgende indsatsfelter:

1. Rehabiliteringsafdelingen har udarbejdet en omfattende dokumentationspraksis, som skal sikre den tværfaglige dokumentation. Kommunens dokumentationskonsulent inddrages i en gennemgang af dokumentationsproceduren.
2. Der tilknyttes fast personale under alle måltider for at begrænse forstyrrelser. Rehabiliteringsafdelingen afprøver desuden mindre spisegrupper for demente borgere. Målet er at kunne tilbyde et måltid i roligere omgivelser med to faste medarbejdere, der kan imødekomme de dementes og urolige borgeres behov. Desuden giver dette ro i den store spisestue og muliggør en mere rehabiliterende indsats i begge grupper.
3. Der er p.t. ansat en pædagog i løntilskud for at supplere det tværfaglige team med pædagogiske kompetencer. Derudover er der etableret et givtigt samarbejde med Ældresagen, som har sammensat et korps af fasttilknyttede demensvenner, som besøger afdelingens demente borgere flere gange om ugen.
4. I samarbejde med demenskonsulenten er der etableret et "stilleområde" på afdelingen. Desuden er der opsat mørklægningsgardiner på enkelte stuer, som skal bidrage til en sund døgnrytme. Derudover er der etableret demensundervisning for medarbejdere.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Leder af Rehabiliteringsafdelingen Karina Buhl deltager under punktet.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen drøftes og tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

- [Bilag 1. Tilsynsrapport for Rehabiliteringsafd. 2017- Frederikssund Kommune - Endelig rapport.pdf](#)

63 Brugertilfredshedsundersøgelse på Rehabiliteringsafdelingen

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 +86 stk. 1 samt sundhedslovens § 138 og 140.

Sagsfremstilling

Rehabiliteringsafdelingen støtter borgeren i at være så aktiv som muligt med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og ønsker og med bedst mulig livskvalitet og sundhed. I 2017 er der gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse på Rehabiliteringsafdelingen, som her forelægges Velfærdsudvalget til orientering.

Baggrund

I november 2016 efterspurgte Sundhedsudvalget en brugertilfredshedsundersøgelse på Rehabiliteringsafdelingen. Brugertilfredsundersøgelsen skal undersøge, hvordan borgerne oplever opholdet på Rehabiliteringsafdelingen. Det er første gang der gennemføres en brugertilfredsundersøgelse.

Brugertilfredshedsundersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i foråret 2017. Der er i alt 31 borgere, der har medvirket i undersøgelsen.

Dataindsamlingen har fundet sted på dagen for udskrivelse eller på dagen før udskrivelsen. Borgeren fik udleveret en Ipad med et elektronisk spørgeskema. Ved behov har pårørende og/eller personale, der ikke har haft primær kontakt med borgeren under opholdet, bistået med udfyldelse af spørgeskemaet.

Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse på Rehabiliteringsafdelingen

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser overordnet set, at hovedparten af borgerne samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med opholdet på Rehabiliteringsafdelingen (68 %).

Hvad viser resultaterne?

- 75 % oplevede opstarten på opholdet som meget godt eller godt
- 87 % synes godt om maden på Rehabiliteringsafdelingen
- 81 % oplevede, at deres evne til at klare sig selv i de daglige gøremål har udviklet sig under rehabiliteringsindsatsen
- 81 % oplever personalet som venlige

- 87 % oplever personalet som omsorgsfulde
- 74 % oplever at personalet udviser respekt for borgeren
- 75 % oplever, at personalet generelt kommer, når borgeren henvender sig til personalet

Borgerne på Rehabiliteringsafdelingen har meget forskellige behov, hvilket også afspejler sig i kommentarfeltet fra spørgeskemaet. Eksempelvis oplever nogle en passende mængde aktiviteter, mens andre har sværere ved at få tiden til at gå og derfor ønsker flere aktiviteter. Flere ønsker mulighed for tv på stuen eller adgang til en Ipad.

En del af de uddybende kommentarer går på, at der er uro omkring spisesituationen, ligesom flere udtrykker et ønske om at lave en særskilt afdeling for borgere med demens, da de giver uro for de borgere der ikke har demens. Det bliver også beskrevet, at det giver uro at dele stue med flere andre borgere, og at der er et ønske om max to borgere pr. stue.

Hvad skal der arbejdes videre med?

På baggrund af brugertilfredshedsundersøgelsen er der planlagt flere tiltag for at forbedre borgernes ophold på Rehabiliteringsafdelingen. Der er etableret en stille-spisestue til borgere med demens. Derudover er to andre stuer indrettet specielt til borgere med demens. Desuden er der ansat en pædagog i løntilskudsjob, som er med til at aktivere borgerne i dagtimerne.

Og der er sat ekstra fjernsyn op på afdelingen samt indkøbt to tablets til at se fjernsyn på. Det er således muligt at se fjernsyn på alle 2-sengs stuer, på enmands stuen. Desuden kan der ses TV i spisestuen og i to fællesrum. De indkøbte tablets afprøves i en periode og anvendelse evalueres med henblik på eventuel indkøb af flere tablets.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Leder af Rehabiliteringsafdelingen Karina Buhl deltager under dette punkt.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Sagen drøftes.

Beslutning

Tilfredshedsundersøgelsen blev drøftet. Udvalget ønsker en ny tilfredshedsundersøgelse forelagt i november 2017.

64 Udvikling af akutområdet

Lovgrundlag

Sundhedslovens § 138 og § 139.

Sagsfremstilling

I udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen spiller akutområdet og udviklingen af indsatsen og samspillet med hospital, almen praksis og andre kommuner en central rolle i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser samt hurtigere at kunne hjemtage borgere fra sygehus og sikre sammenhængende borgerforløb. Sundhedsstyrelsen udsendte i april 2017 en kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, der indeholder en række anbefalinger og krav som alle kommuner skal leve op til fra 1. januar 2018.

Sagen behandles også i Velfærdsudvalget.

Baggrund

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2013, om kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje oprettede Frederikssund Kommune et akutteam i den daværende sygepleje. Formålet med akutteamet var at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser gennem hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare borgere. Der henvises til sag i Social, Ældre og Sundhedsudvalget, nr. 71, september 2013 - etablering af akutteam i sygeplejen.

De foreløbige erfaringer med akutteamet i perioden 2013-2016 førte til, at Velfærdsudvalget i maj 2016 besluttede midlertidigt at nedlægge akutteamet blandt andet fordi effekten af indsatsen ikke var tydelig og organiseringen af teamet vurderedes at skulle retænkes og ses i et nyt perspektiv. Der henvises til sag i Velfærdudvalget, nr. 49, maj 2016 - forslag om nedlæggelse af akutteamet.

Administrationen har udarbejdet et kommissorium, der beskriver status på akutområdet i Frederikssund Kommune, samt de nationale pejlemærker for indsatsen. Kommissoriet skitserer en række indsatsspor for udvikling af akutområdet over de kommende år. Der vil i efteråret blive udarbejdet en tids- og procesplan for udmøntning af kommissoriet, som forelægges til politisk beslutning i efteråret 2017.

Akutområdet står overfor en stor udvikling over de kommende år. Kommunens indsats skal geares til den udvikling, der skal ske i det borgernære sundhedsvæsen de kommende år, og dels skal kvaliteten af de kommunale tilbud, der skal sikre at borgerne ikke bliver indlagt og genindlagt styrkes. Arbejdet med at udvikle et tværsektorielt sundhedshus i Frederikssund omfatter også udviklingen af akutområdet i tæt samspil med Nordsjællands Hospital, almen praksis og andre kommuner.

Kommissoriet og oversigtsbilag er vedlagt sagen.

Der vil i efteråret 2017 blive forelagt en særskilt sag for udmøntning af Sundhedsstyrelsens kvalitetstandards for akutfunktioner i hjemmesygeplejen i Frederikssund Kommune.

Afdelingsleder Hanne Larsen deltager omkring dette punkt på mødet.

Der er med lov- og cirkulæreprogrammet under budgettet på ældreområdet afsat 0,424 mio. kr. i 2017. I 2018 er der afsat 0,27 mio. kr. og fra 2019 og fremefter er der afsat 1,31 mio. kr.

Sagen er sendt i høring i Ældreråd og Handicapråd. Eventuelle høringssvar fremsendes hurtigst muligt medlemmerne.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Ældre- og Socialchefen samt Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Tage status på akutområdet til efterretning.
2. Drøfte indsatssporene i kommissoriet.

Beslutning

Indstillingens punkt 1 taget til efterretning.

Indstillingens punkt 2 blev drøftet.

- Kommissorium - udviklingen af akutområdet
- Bilag - oversigt over indsatsspor på akutområdet

65 Proces for handicappolitik

Sagsfremstilling

Frederikssund Kommune har i dag ikke nogen handicappolitik. Det foreslås på baggrund af drøftelser i Handicaprådet, at der udarbejdes en handicappolitik.

En handicappolitik skal beskrive de overordnede politiske visioner og målsætninger for området og medvirke til, at vilkårene for borgere med handicap tænkes ind i de beslutninger, Frederikssund Kommune træffer, både politisk og i administrationen.

Handicappolitikens målgruppe skal defineres. Det foreslås, at en handicappolitik omfatter borgere med fysisk funktionsnedsættelse, borgere med udviklingshæmning, borgere med udviklingsforstyrrelser samt borgere med sindslidelser og andre funktionsnedsættelser.

Det foreslås, at der udarbejdes en relativt kort handicappolitik, som beskriver visionerne for området, målsætningerne samt udvalgte indsats-/fokusområder.

Handicappolitikken er en tværgående politik, som potentielt involverer alle politiske udvalg og fagområder, da alle fag- og politikområder varetager opgaver med relevans for handicapområdet.

Det foreslås derfor, at arbejdet med en handicappolitik tager afsæt i et temamøde i Byrådet i starten af 2018, hvor politikerne på baggrund af oplæg fra administrationen giver input til vision, målsætninger og indsatsområder for handicappolitikken.

Handicaprådet og bruger-/pårørenderådene inddrages i processen, men for at sikre en bred inddragelse og forankring foreslås det, at der også afholdes en workshop, hvor borgere, pårørende, samarbejdspartnere, frivillige organisationer, administrationen sammen med Handicaprådet og bruger-/pårørenderåd mv. involveres i at skabe den nye handicappolitik.

Handicappolitikken skal omsættes til konkrete handlinger. Derfor foreslås det, at der efter godkendelse af handicappolitikken i Byrådet udarbejdes handleplaner for, hvordan handicappolitikens målsætninger virkeliggøres. Dette vil særligt være på Sundhedsudvalgets område, men kan også omfatte handleplaner på andre udvalgsområder.

Forslag til procesplan for udarbejdelse af en handicappolitik er vedlagt som bilag. Handicaprådet forelægges forslag til proces for handicappolitik på deres møde i september.

På baggrund af udvalgets Handicaprådets drøftelser forelægger administrationen på Sundhedsudvalgets møde i september 2017 en procesplan med henblik på godkendelse i Byrådet.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets hørings svar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Ældre- og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Forslaget til proces for handicappolitik drøftes.

Beslutning

Forslaget til proces sendes til drøftelse i Handicaprådet.

66 Revideret sundhedsberedskabsplan

Lovgrundlag

De overordnede regler om regioners og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet findes i sundhedslovens § 169 og § 210 samt Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (BEK nr. 971 af 28/06/2016).

Sagsfremstilling

Regioner og kommuner skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet udover det daglige niveau ved beredskabshændelser, f.eks. større ulykker og ekstraordinære hændelser.

Ifølge bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet skal Byrådet mindst én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen blev sidste gang godkendt i juni 2013. En revideret sundhedsberedskabsplan forelægges for Sundhedsudvalget med henblik på endelig godkendelse af Økonomiudvalg og Byråd.

Baggrund

Sundhedsberedskabsplanen er en del af kommunens samlede beredskabsplan. Planen beskriver den samlede kommunale indsats i beredskabssituationer, som har - eller kan få - konsekvenser for borgernes sundhed. Planen danner grundlag for en koordineret indsats i en ekstraordinær situation og skal samtidig medvirke til, at Frederikssund Kommune - også i en ekstraordinær situation - kan løse de almindelige sundheds- og omsorgsopgaver.

Risiko- og sårbarhedsanalyse er grundlaget for arbejdet med sundhedsberedskabsplanen. Sundhedsberedskabsplanen indeholder planer for følgende scenarier: Epi- eller pandemier, ekstraordinær udskrivning af borgere, vejrbedingede ulykker, masseulykker, brud på infrastruktur og behov for krisestøtte. Yderligere indgår oplysningsmaterialer til borgerne om varmepåvirkning, krisereaktioner, samt om hvordan de bør handle ved oversvømmelse med regn- eller kloakvand.

Sundhedsberedskabsplanen er blevet revideret, hvori de væsentligste ændringer er:

- Forenkling af planerne
- Tilpasning til kommunens generelle beredskabsplan
- Konsekvensrettelser i forhold til afdelingsstruktur og kontaktoplysninger
- Tilpasning til den nye måde at beskrive og udfolde samfundets beredskab med tre beredskabsniveauer – informationsberedskab, stabsberedskab og handlingsberedskab

Den nye sundhedsberedskabsplan er udarbejdet i samarbejde med kommunens enheder for Teknik, Miljø og Erhverv samt Ældre og Social Service. Planen har været i høring hos nabokommuner, Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen og forelægges nu til endelig godkendelse.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets høringssvar:

Alle medarbejdere bør ha' indgående kendskab til planens indhold. Alle skal vide hvem der har ansvar for hvilke områder.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller, at Sundhedsudvalget over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Sundhedsberedskabsplanen godkendes.

Beslutning

Anbefales, idet Sundhedsudvalget ønsker en revision af planen i første halvdel af den nye byrådsperiode.

- Sundhedsberedskabsplan 2017 - til godkendelse

67 Bedre brug af sygeplejeklinikker

Lovgrundlag

Sundhedslovens § 139 samt bekendtgørelse om hjemmesygepleje.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget orienteres hermed om status på brugen af kommunens sygeplejeklinikker, en vurdering af det fremtidige potentiale samt beskrivelse af tiltag, der kan understøtte en bedre udnyttelse af klinikkerne. Sagen forelægges Velfærdsudvalget til godkendelse.

Bedre brug af klinikkerne er organiseret som et delprojekt under projekt Effektiviseringer i Døgnplejen.

Velfærdsudvalget godkendte på udvalgmødet den 18. august 2016 kommissoriet for effektivisering af Døgnplejen og har senest fået en status på det samlede projekt på mødet den 9. februar 2017.

Vedlagte bilag "Bedre brug af sygeplejeklinikkerne" beskriver projektgruppens analyse og anbefalinger.

Aktuel status på brug af klinikkerne

Kommunen har aktuelt tre sygeplejeklinikker, som er beliggende på henholdsvis De Tre Ege i Jægerspris, Østergården i Frederikssund og Solgården i Slangerup. Der leveres sygepleje i klinikkerne i sammenlagt ca. 32 timer ugentligt. De ydelser, der leveres i klinikkerne, er fortrinsvist sårbehandling, medicindosering og kompressionsbehandling.

Ca. 6 % af de sygeplejeydelser, som finder sted i dagtimerne, og som er egnede til at blive varetaget i en klinik, finder i dag sted i én af kommunens klinikker. Den sparsomme brug af klinikkerne skyldes dels, at en del af sygeplejen nødvendigvis må gives i hjemmet af hensyn til borgers helbredsmæssige tilstand, men også en manglende opmærksomhed på muligheden for at benytte klinikkerne.

Generelt gælder, at enkeltydelser er velegnede til klinikkerne, mens mere komplekse sygeplejefaglige indsatser, hvor der indgår flere ydelser, og hvor flere sygeplejefaglige problemområder er berørt – eller ydelser der kræver høj grad af tværgående koordinering – bedst løses i borgers hjem.

Potentiale ved bedre brug af sygeplejeklinikkerne

Projektgruppens arbejde har taget afsæt i kommunens kvalitetsstandard for sygepleje, som er godkendt af Byrådet d. 25. januar 2017. Af kvalitetsstandarden fremgår, at "Sygeplejen udføres på én af kommunens tre klinikker. Kun hvis dette ikke er muligt, kan sygeplejen udføres i borgerens eget hjem..."

En øget brug af klinikkerne understøttes af en række fordele:

- Større fleksibilitet for borgerne, idet borger ikke skal vente hjemme på den udkørende sygeplejerske.
- Understøtter borgers aktive handlekompetence.
- Større kontinuitet i forløbet, da det i højere grad er den samme medarbejder, der ser borgeren.
- Kortere og mere fokuserede sygeplejeforløb.
- Bedre faglige forhold for medarbejderne, herunder bedre lysforhold, udstyr, og hygiejneforhold.

- Bedre arbejdsmiljø i form af f.eks. behandlerstol, der kan lægges ned, arbejdsstol der kan indstilles i højde.

På baggrund af en screening af 40 borgere, der modtager sygeplejeydelser, vurderes, at ca. 25 % af borgerne kan modtage sygeplejeydelserne i en klinik, når der både tages højde for borgernes helbredsmæssige tilstand, samt hvorvidt ydelserne er egnede til at finde sted i en klinik. Resultatet af screeningen svarer cirka til andre kommuners mål på området.

Det foreslås, at der fastsættes et mål om, at 15 % af sygeplejeydelserne skal løses i klinikkerne i 2018, 20 % 2019 og 25 % i 2020.

Det vurderes, at kapaciteten i de tre klinikker betyder, at ca. 20 % af sygeplejeydelserne kan løses i dagtimerne i de nuværende klinikker. Senest medio 2019 eller tidligere, hvis kapaciteten udfordres forinden, skal der tages stilling til, hvordan der sikres tilstrækkelig kapacitet, f.eks. ved at klinikkerne holder aften-/weekendåbent, eller ved at åbne endnu en klinik.

Tiltag med henblik på øget brug af klinikkerne

I projektet er det beskrevet, hvilke konkrete ydelser der er egnede til at blive varetaget i klinikkerne. Præciseringen af målgruppe og ydelser i klinikkerne vurderes at understøtte medarbejderne i visitering af ydelser til klinikkerne og at give gennemsigtighed og tydelighed for både borgere og medarbejdere.

Derudover er der udarbejdet kriterier for at modtage sygepleje i hjemmet. Disse konkretiserer kvalitetsstandard for sygepleje og indebærer, at sygepleje i hjemmet gives til følgende grupper:

- Borgere, der er fysisk immobile og derfor ikke er i stand til at komme selv eller blive transporteret til klinikken
- Borgere med svært kompleks sundhedsmæssig tilstand
- Borgere, der er aktive smittebærere - hvor der er særlig smittefare

Derudover iværksættes følgende tiltag:

- Der skal etableres et tæt samarbejde med daghjem, aktivitetstilbud og træningsenhed med henblik på, at borgere, i forbindelse med, at de f.eks. er i daghjem, kan komme i klinikken og f.eks. få doseret medicin, frem for at sygeplejen skal køre hjem til borgeren om aftenen.
- Et SMS-reminder-system vil minimere risikoen for, at borgere udebliver fra en aftale i klinikken. I efteråret 2017 vil administrationen derfor undersøge mulighederne for at få koblet et sådant system til omsorgssystemet.
- I efteråret 2017 udarbejdes en borgerrettet pjeces, der informerer om sygeplejeklinikkerne, ligesom der også vil blive informeret om klinikkerne igennem hjemmeside og pressemeddelelse.
- Kendskabet til klinikkerne hos eksterne samarbejdspartnere skal øges via information til bl.a. privatpraktiserende læger.

Udvikling og effekt

Det forventes, at den tid, der i dag anvendes på kørsel, i højere grad vil blive anvendt på sygepleje, hvilket vil føre til en bedre ressourceudnyttelse i Døgnplejen.

Administrationen og Døgnplejen vil følge udviklingen i brugen af klinikkerne tæt med henblik på, at der sker en løbende vurdering af udnyttelsesgraden og af, om de fastsatte mål nås.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Ældre- og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

- Bedre brug af sygeplejeklinikker - notat

68 Anbefalinger fra udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Sagsfremstilling

Med økonomiaftalen for 2016 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skulle komme med forslag til en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen blev nedsat i januar 2016 og består af KL, Danske Regioner og staten. Udvalget har afrapporteret i juni 2017. Udvalgets rapport forelægges hermed for Sundhedsudvalget til drøftelse og orientering.

Baggrund

”Borgere skal også i fremtiden møde et sundhedsvæsen, der tilbyder indsatser af høj kvalitet med let og lige adgang for alle, uanset hvor i landet man bor.” Sådan indledes udvalgets rapport, som indeholder 20 anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes videre med at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets anbefalinger har fokus på tre målgrupper:

- Den ældre medicinske patient
- Patienter med kroniske sygdomme
- Mennesker med psykiske lidelser, herunder mennesker med samtidigt misbrug

En præmis for udvalgets arbejde har været, at indholdet af udvalgets anbefalinger samlet set er omkostningseffektive og neutrale i forhold til de offentlige finanser. Endvidere har anbefalingerne skulle bygge på den grundlæggende struktur i sundhedsvæsenet.

Anbefalingerne skal ses i sammenhæng med en række overordnede udviklingstendenser de kommende 20-30 år, som bl.a. indebærer en markant stigning i antallet af ældre borgere. I 2025 forventes der at være 49 % flere ældre over 74 år, end der var i 2015. Det betyder også, at der forventes en stigning af borgere med en eller flere kroniske sygdomme. Når borgere har flere kroniske sygdomme, øger det kompleksiteten i forhold til at tilrettelægge og koordinere behandlingsforløb på tværs af sektorer.

Den demografiske udvikling og en mindre arbejdsstyrke skaber et stigende pres på sundhedsvæsenets ressourcer, fordi ældre oftere er i kontakt med både sygehusvæsenet, kommunale sundhedstilbud og almen praksis end resten af befolkningen. Med stigende alder følger også et stigende behov for pleje og hjælp til praktiske opgaver i hjemmet samt sygepleje.

Også udviklingen inden for psykiatrien kalder på nye indsatser. Her har været en betydelig stigning i antallet af patienter og aktiviteter – det gælder både for børn, unge og voksne. Kommunerne har ligeledes oplevet en væsentlig stigning i antallet af børn, unge og voksne, der har behov for støtte som følge af psykiske problemstillinger.

Udviklingen i sygehusvæsenet har de senere år ført til en øget specialisering af indsatserne og kortere indlæggelsesforløb. Det betyder, at en række opgaver fremadrettet vil blive varetaget når borgeren er kommet hjem, såsom f.eks. efterbehandling, genoptræning og almen sygepleje. Hvad enten en borger har en somatisk eller psykisk sygdom, er tendensen kortere indlæggelsestid og dermed et større behov for tiltag, som understøtter borgeren i det nære miljø.

Udvalgets anbefalinger

Udvalget har udarbejdet en vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025, som lyder: "Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højst mulig livskvalitet."

Visionen betyder, at hensynet til den enkelte patients behov og ressourcer skal stå helt centralt i udviklingen af sundhedsvæsenet. Sygehuse, praksissektoren og kommuner skal understøtte patienten i at mestre egen sygdom og sundhed i eller tæt på eget hjem, til gavn for patienten selv og for opretholdelsen af et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Med det afsæt gives 20 anbefalinger under fire hovedoverskrifter:

Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor

1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning
2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres
3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse
4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidigt misbrug
6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes

Rette kompetencer til rette opgaver

7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver
9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb
12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis

Ensartet kvalitet over hele landet

13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme
15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang

16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes
17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes

Bedre digital understøttelse og brug af data

18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet
19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet

Flere aktører har en rolle, når/hvis man vælger at udmønte anbefalingerne. Ud over sygehuse, regioner, kommuner og praksissektoren nævnes bl.a. også Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundheds- og Ældreministeriet.

En sammenfatning af udvalgets afrapportering er vedhæftet sagen. [Den samlede rapport findes her.](#)

Et kommunalt perspektiv

I Frederikssund Kommune arbejder vi allerede med projekter og indsatser inden for en række af udvalgets anbefalinger. Eksempelvis vil der som led i arbejdet med sundheds-huset i efteråret 2017 blive formuleret konkrete pilotprojekter til afprøvning i samarbejde med Nordsjællands Hospital inden for de igangsatte samarbejdsspor på akut- og kronikerområdet, som vil have til formål at afprøve nye, integrerede samarbejdsmodeller.

Frederikssund Kommune deltager endvidere i projektet tværsektoriel stuegang, som bl.a. har til formål at styrke kompetencerne blandt medarbejderne ift. tidlig opsporing. Projektet vil blive udrullet på Rehabiliteringsafdelingen i efteråret 2017. Endelig kan det nævnes, at der, som led i udmøntning af sundhedspolitikken, over de kommende år bl.a. vil blive arbejdet med at målrettet indsatserne til de borgere, der har det største behov. Centralt for anbefalingerne er, at vi de kommende år kommer til at styrke og udbygge samarbejdet på tværs af sektorer med henblik på at udnytte ressourcer og kompetencer bedst muligt.

Anbefalingerne peger samlet set i retning af, at flere opgaver over de kommende år vil blive varetaget i det nære sundhedsvæsen. Kommunernes Landsforening (KL) tager i rapporten forbehold for nogle af anbefalingerne, idet man bl.a. gerne havde set bedre rammer for denne opgaveglidning og mere konkrete skridt i forhold til at udbygge det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den videre proces

I efteråret kommer regeringen med et udspil til politisk forhandling, der skal være med til at udmønte anbefalingerne.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Evt. høringssvar fremsendes hurtigst muligt til udvalgets medlemmer.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

- [Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017 - sammenfatning](#)

69 Opfølgning på camp for det specialiserede socialområde

Lovgrundlag

Lov om social service.

Lov om frikommunenetværk.

Sagsfremstilling

Mange kommuner har udfordringer med udgiftspres på det sociale område, og det er ofte vanskeligt at overholde budgettet på det specialiserede socialområde. Derfor tog direktørnetværket for social- og sundhedsdirektører i Nordsjælland initiativ til at arrangere en camp mellem de nordsjællandske kommuner, hvor ledere på det sociale område i fællesskab kunne udvikle idéer, indsatser og effektive løsninger til at skabe ny velfærd for borgere over 18 år med særlige behov. I denne sagsfremstilling orienteres Sundhedsudvalget om indholdet af campen samt om hvilke initiativer, der arbejdes videre med.

Campen blev afholdt fra 31. marts til 1. april 2017. I alt deltog syv nordsjællandske kommuner, nemlig Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør og Hillerød. Derudover deltog Ballerup Kommune også. De deltagende kommuner er desuden med i frikommuneforsøget, 'Én plan sammen med

borgeren', sammen med Furesø Kommune. I frikommuneforsøget arbejder kommunerne sammen om at forbedre kommunale indsatser for borgere med komplekse problemstillinger på tværs af kommunens sektorer.

Ud over at adressere udfordringer med udgiftspres på det sociale område, var målet med campen at finde nye og mere effektive løsninger, der kan danne grobund for udvikling af en ny kultur og tilgang til borgerne på det sociale område. Det var afgørende, at campen resulterede i konkrete forslag til tiltag, der kan igangsættes inden for kort tid.

Campen bestod af oplæg og cases, der bl.a. skulle inspirere gruppearbejde i fem grupper med forskellige temaer. Gruppearbejdet var delt op i tre faser, hvor målet var, at grupperne skulle udvælge en idé til et projekt og pitche den til de øvrige grupper. Første fase af gruppearbejdet bestod af idégenerering, sortering og kvalificering af mulige projekter. I anden fase skulle grupperne dybere ned i det aktuelle problem samt påbegynde overblik over businesscase og effektmål. Tredje fase bestod af opgaveafslutning, fordeling af opgaver samt tids- og køreplan. Campen blev afsluttet med en præsentation af projektforslag. De fem grupper havde udarbejdet projektforslag med følgende temaer:

1. Drømmen – kompetenceudvikling i metoder til at arbejde med et tydeligt borgerperspektiv.
2. Socialøkonomisk event.
3. Virtuel bostøtte.
4. Tværgående task force.
5. Trivselsvurderinger på børneområdet.

Frederikssund Kommune har valgt at arbejde videre med to projekter, nemlig virtuel bostøtte og tværgående task force i samarbejde med de kommuner fra netværket, der ønsker at medvirke. For begge projekter skal der udarbejdes detaljerede projektbeskrivelser, der vil blive forelagt til politisk beslutning forud for mulig igangsætning.

Virtuel bostøtte

Ved virtuel bostøtte er borger og støttekontaktperson i kontakt med hinanden over internettet via webcam, tablet eller smartphone, fx i form af videosamtaler. Flere kommuner har erfaringer med, at det kan være en fordel at kombinere de fysiske besøg med virtuel bostøtte. Støtten bliver mere fleksibel, og borgeren kan eksempelvis få flere, men kortere samtaler uden, at medarbejderen skal transportere sig til borgerens hjem. Ud over videosamtaler, kan virtuel bostøtte fx også anvendes til at følge borgerens egen registrering af medicinforbrug. For borgere, der har særligt svært ved social kontakt, kan virtuel bostøtte være en god neutral platform til at komme i gang med et forløb. Ydermere kan virtuel bostøtte være en tilsvarende god platform i slutningen af forløb, hvor borgeren gradvist har færre, og til slut ingen, fysiske møder.

Ved at anvende virtuel bostøtte forventes det, at der kan reduceres i den tid, hvor støttekontaktperson og borger fysisk er i samme rum, hvorved man kan reducere i prisen pr. forløb. Administrationen forventer, at der kan håndteres flere borgere inden for den nuværende ramme, men at der ikke opnås en decideret besparelse. Ydermere er virtuel bostøtte et godt nyt værktøj, der formentlig vil give bedre forløb for borgerne. Borgerne kan anvende deres egen tablet eller smartphone, og personalet er i forvejen udstyret med arbejdstelefoner, hvorfor der ikke umiddelbart skal investeres i ny hardware.

Der er imidlertid enkelte udfordringer, der skal løses i forbindelse med implementeringen af virtuel bostøtte. Både medarbejdere og borgere skal være indstillet på den nye støtteform, der bl.a. ændrer medarbejdernes arbejdsgange.

Ydermere skal det afgøres, hvilken teknologi, der skal anvendes samtidig med, at ikke alle borgere er i målgruppen. Disse udfordringer er nemmere at løse i fællesskab med de øvrige nordsjællandske kommuner, hvor man kan erfaringsudveksle og evt. udvikle et tilbud sammen.

Tværgående task force

På baggrund af de stigende udgifter på det specialiserede socialområde har mange kommuner været i gang med at følge op på de dyre enkeltsager med et stærkere fokus på forhandling af takster og mere systematiske metoder omkring målsætning, revisitation mm.

Ideen med en fælles tværgående task force er at bruge kommunernes specialistkompetencer på tværs og udnytte ressourcerne mere effektivt, gøre indsatsen mindre sårbar og sikre vidensdeling. Det handler både om juridiske kompetencer og sagsbehandlerkompetencer, fx i forhold til hvordan man kan samarbejde med tilbud om de dyre enkeltsager og hjemtage handlekompetence og eventuelle tilbud til egen kommune. Frederikssund Kommune har siden 2015 haft en task force, der håndterer hjemtagning og prisforhandling i dyre sager på det sociale område og har påtaget sig projektlederrollen for udarbejdelsen af en mere detaljeret projektbeskrivelse.

Ved at indgå i en tværgående task force samler man kommunernes kompetencer, hvilket vil give en mere specialiseret sagsbehandling og mindske sårbarheden ift. videnstab ved fx ophør af medarbejdere. En tværgående task force giver også øget mulighed for faglig sparring på tværs af kommunerne ift. serviceniveau og samarbejdet kan give ideer nye løsningsmuligheder/tilbud.

Sagen er sendt i høring i Handicaprådet og Ældrerådet. Eventuelle høringssvar fremsendes til udvalgets medlemmer snarest muligt.

Ældrerådets høringssvar:

Taget til efterretning.

Økonomi

Økonomi har ingen bemærkninger.

Indstilling

Ældre- og Socialchefen indstiller til Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.