

Sundhedsudvalgets møde den 1. december 2015

Mødelokale F 6 kl. 16.00

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Referat

88 **Godkendelse af dagsorden**

Beslutning

Godkendt.

Fraværende:
Anne-Lise Kuhre (A).

89 **Meddelelser**

Sagsfremstilling

- KL's Sundhedskonference den 26. januar 2016.
- KKR Hovedstadens dialogmøde om det specialiserede socialområde den 4. februar 2016 i Lyngby-Taarbæk.
- Orientering om Satspulje på Sundheds- og Ældreområdet.
- Albertslund Lokal Radio.
- Brev til Handicaprådet om problem vedrørende flytning af den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj set med borgernes øjne og erfaring. Svar udleveres på Sundhedsudvalgets møde den 1. december 2015.
- Undervisningscentret.

Beslutning

Orientering givet, derudover orienterede administrationen om, at "Under Elmen" er indstillet til årets praktiksted for FOA, social- og sundhedsuddannelserne.

Høringssvar fra Handicaprådet blev udleveret på mødet: Hvordan hænger aflønningen sammen, vi kan forstå ud af brevet at aflønningen var meget højere på Skibbyhøj?

Fraværende:
Anne-Lise Kuhre (A).

- [Endeligt Referat fra Dialogmøde mellem Sundhedsudvalget og beboer- og pårørenderåd](#)
- [Brev til Handicaprådet](#)
- [Notat vedrørende henvendelse til Handicaprådet om nedlæggelse af den beskyttede beskæftigelse på Skibbyhøj](#)
- [Årshjul Sundhedsudvalget 2015 - 2016 Bilag til Sundhedsudvalgets møde 1. december 2015](#)

90 **Orientering om KL's udspil "Sammen om Sundhed"**

Sagsfremstilling

KL offentliggjorde den 24. oktober 2015 et nyt sundhedspolitisk udspil med titlen "Sammen om sundhed". I udspillet peger KL på de udfordringer, som det samarbejdende sundhedsvæsen står overfor. KL anviser mulige løsninger og anbefalinger til en forbedring af samarbejdet i sundhedsvæsenet og kvaliteten i de nære sundhedstilbud.

Med opfølgningen på forhandlingsresultatet om kommunernes økonomi for 2016 har KL og regeringen i september 2015 bekræftet, at der sammen med Danske Regioner skal sættes gang i et udvalgsarbejde, som skal lave en plan for udbygningen af det nære sundhedsvæsen. Udvalget vil afrapportere i 2016.

Derfor er det hensigten, at udspillet "Sammen om sundhed" er kommunernes indspil til det kommende udvalgsarbejde, der skal understøtte en klar retning for sundhedsvæsenet. En retning der ifølge KL allerede skabes med udgangspunkt i finansloven for 2016 og i de efterfølgende aftaler for kommunernes og regionernes økonomi for 2017.

De syv hovedbudskaber i udspillet "Sammen om sundhed"

1. Indsatsen for de ældre medicinske patienter skal løftes
2. Den nære psykiatri skal styrkes
3. Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en klar kronikerstrategi
4. Demensindsatsen skal styrkes
5. Sundhedsindsatsen for børn og unge skal styrkes
6. Bedre rehabilitering af kræftpatienter
7. Bedre incitament i sundhedsvæsenet.

Kommunale anbefalinger

Udspillet "Sammen om sundhed" indeholder 41 konkrete anbefalinger til både regeringen, kommunerne, regionerne og andre aktører på sundhedsområdet. Følgende anbefalinger er et udpluk målrettet kommunerne.

- Kommunerne bør involvere sig aktivt i spørgsmålet om lægedækning og fx stille lokaler og andre ressourcer til rådighed for at tiltrække læger.
- At stat, regioner og kommuner udbreder telemedicinske ordninger for de målgrupper, hvor det giver effekt, i større udstrækning end i dag, herunder skal regeringen sikre, at der i hele landet er den nødvendige netdækning, så kommunikationen mellem parterne er stabil.
- At kommunerne samarbejder på tværs for at minimere borgernes afstand til patientrettede forebyggelsestilbud samt sikre den fornødne patientvolumen.
- At kommunerne kan styrke kompetencerne blandt det kommunale pleje- og træningspersonale – det gælder kompetencer til opsporing af tidlige tegn på demens såvel som styrkede kompetencer til pleje og rehabilitering.

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

Høringssvar:

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget

Beslutning

Taget til efterretning.

Høringssvar fra Handicaprådet blev udleveret på mødet: Er der et problem i vores kommune med at tiltrække læger? Formoder at hvis der er et ledigt marked, er der villige læger.

Fraværende:

Anne-Lise Kuhre (A).

- [KL-UDSPIL - "Sammen om sundhed"](#)

91 Høring af udkast til revision af Kommunikationsaftalen

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Sagsfremstilling

I august 2012 godkendte Byrådet kommunikationsaftalen i sit oprindelige format. Kommunikationsaftalen hedder også "aftale om tværsektoriel kommunikation mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivinger i somatikken".

Kommunikationsaftalen skal sikre rettidig afklaring, formidling af og dialog om borgerens behov ved indlæggelse og udskriving. Kommunikationsaftalen understøttes af fire elektroniske meddelelser (kaldet MedCom-standarder). Kommunerne har ansvaret for at kunne afsende én af disse meddelelser (indlæggelsesrapporten), samt at kunne modtage og agere ud fra de tre meddelelser fra hospitalet.

Revideret kommunikationsaftale

Kommunikationsaftalen er blevet revideret. Revisionen har taget afsæt i "Evaluering af kommunikationsaftale for indlæggelser og udskriving i Region Hovedstaden", som er udarbejdet af KORA i september 2014 og rekvireret og finansieret af Region Hovedstaden. Ligeledes har man i revisionen inddraget erfaringer fra personale i

kommuner og hospitaler, ved at udsende et tidligt udkast til høring i arbejdsgruppen til konsolidering af kommunikationsaftalen.

Frederikssund Kommune har i arbejdsgruppen været repræsenteret af to medarbejdere. Patientinddragelsesudvalget har været inddraget undervejs i revideringsprocessen.

Den administrative styregruppe vedrørende Sundhedsaftalen har besluttet, at udkast til revideret aftale om tværsektoriel kommunikation udsendes i høring.

Fælles høringssvar

Det er administrationens vurdering, at høringsudkastet er en forbedring i forhold til den nuværende aftale, men der ønskes en yderligere præcisering af, hvornår hospitalet skal fremsende information om borgerens færdigbehandlings- og udskrivningsdato, funktionsevne, samt evt. behov for yderligere koordinering.

Det er i klyngekommunerne i planområde nord besluttet, at konsolideringsgruppen for kommunikationsaftalen koordinerer udarbejdelsen af et fælles høringssvar. Administrationens bemærkninger til høringsudkast vil indgå i det fælles høringssvar.

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

Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Anne-Lise Kuhre (A).

- [Høringsbrev Kommunikationsaftale](#)
- [Kommunikationsaftale Høringsudkast](#)

92 **Udviklingen i de delegerede sygeplejeydelser**

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 138.

Sagsfremstilling

Der har været en markant stigning i antallet af visiterede timer til sygeplejeydelser og har på den baggrund gennemført en analyse af udviklingen.

Kommunens hjemmesygepleje har et rammebudget, hvilket betyder, at hjemmesygeplejen leverer et relativt konstant aktivitetsniveau. Sygeplejerskerne har dog mulighed for at uddelegere mindre komplekse sygeplejeopgaver til social- og sundhedsassistenter i kommunens døgnpleje. Det betyder, at når kommunens sygeplejeopgave samlet set stiger, kan stigningen i aktivitet ses i døgnplejen, fordi døgnplejen tilføres midler til at afvikle de delegerede ydelser via BUM modellen (Bestiller Udfører Modellen).

Analyse af udviklingen

Administrationen har analyseret udviklingen i de delegerede sygeplejeydelser. Både med henblik på at vurdere omfanget og årsagen til stigningen.

Det vedlagte bilag indeholder to figurer, der illustrerer udviklingen i visiteret tid til de delegerede sygeplejeydelser, både totalt og fordelt på ydelser. Figur 1 viser, at der har været en markant stigning i visiteret tid til de delegerede sygeplejeydelser. I perioden fra marts 2014 til juli 2015 er de delegerede sygeplejeydelser steget fra 590 til 1.049 timer. Figur 2 viser, at det specielt er ydelserne medicingivning, der har været stigende i perioden. Visiteret tid til medicingivning er steget fra 387 til 734 timer i perioden fra marts 2015 til juli 2015.

Yderligere opgørelser viser, at stigningen i visiteret tid til medicingivning omfatter en stigning i antal borgere, der modtager ydelsen samt en generel stigning i visiteret tid pr. borger til medicingivning.

Årsager til stigningen

Der er flere årsager til, at ydelsen medicingivning er steget.

Der har været faglige udfordringer i forbindelse med ydelserne medicingivning og medicindosering. Derfor har administrationen sat ekstra fokus på at styrke kvaliteten i disse ydelser. Der er i den forbindelse blevet arbejdet på, at sygeplejerskerne afsætter den nødvendige tid til ydelserne. Administrationen vurderer at en stor del af forklaringen på stigningen i visiteret tid til medicingivning er at kvaliteten i ydelsen er øget over de seneste år.

Samtidig er antallet af kommunens borgere med behov for medicingivning steget generelt. Antallet af borgere der har behov for hjælp til medicingivning er i høj grad afhængig af de praktiserende lægers og hospitalslægenes visitation af medicin. Ved lægelig ordination af medicin varetager hjemmesygeplejen opgaven med medicingivning og medicindosering til borgere med behov herfor. Hjemmesygeplejen definerer ressourcer og hvordan opgaven konkret skal udføres.

Derudover stiger kommunens sygeplejeopgave generelt. Kommunens borgere udskrives i dag hurtigere fra hospitalet og med et langt større behov for kompliceret hjemmesygepleje end tidligere. For at løse denne komplicerede opgave inden for rammebudgettet, er hjemmesygeplejen nødt til at delegerede de mindre komplekse sundhedslovsydelser, herunder medicingivning, til social- og sundhedsassistenter i døgnplejen.

Endelig er det stigende antal ældre i kommunen også en væsentlig forklaring på, at omfanget og kompleksiteten af kommunens sygeplejeopgave stiger.

Administrationen forventer, at udviklingen i sygeplejeydelser også vil være en udfordring fremover og at der er behov for en målrettet indsats for at bremse stigningen i udgifterne til disse ydelser.

Arbejdet fremadrettet

For at imødekomme stigningen i sygeplejeydelser arbejder administrationen med flere konkrete tiltag.

For det første intensiveres fokus på hverdagsrehabilitering i hjemmesygeplejen, hvor der arbejdes målrettet med at gøre borgerne selvhjulpne på specifikke sygeplejeydelser. Administrationen vil benytte de redskaber, der anvendes af døgnplejens hverdagsrehabiliteringsterapeuter - eksempelvis mestringsstrategier, fysisk træning, motivation, vejledning og hjælpemidler.

For det andet er der øget fokus på nye teknologiske hjælpemidler inden for sygeplejeområdet. Sygeplejen kan styrke anvendelsen af eksempelvis øjendrypningsdispensorer, dosispakket medicin mm. Samtidig er administrationen i gang med et nyt teknologiprojekt, der omhandler medicingivning. Der er tale om et elektronisk medicindoseringssystem, som udleveres til borgerne. Systemet fungerer som en elektronisk reminder til dosispakket medicin eller pilleæsker, hvor borgeren med bip og blink mindes om, hvornår medicinen skal tages. Borgeren skal så kvittere for indtagelsen med tryk på en knap. Hvis der ikke kvitteres modtager kommunens plejepersonale automatisk en alarmbesked.

Det er forventningen, at systemet kan understøtte, at ca. 25 pct. af de borgere, der i dag modtager medicingivning, kan blive helt eller delvist selvhjulpne på denne ydelse. Systemet er i drift i andre kommuner og administrationen er i dialog med kommuner, der har implementeret systemet for nyligt. Det er forventningen, at denne dialog vil afklare systemets anvendelighed, give øget viden om hvilken gruppe af borgere, der kan benytte systemet og endelig understøtte implementeringen.

Derudover arbejder administrationen med at etablere en ny styringsmodel for de delegerede ydelser, som skal træde i kraft fra 1. januar 2016. Styringsmodellen skal sikre, at det økonomiske ansvar for delegerede sygeplejeydelser ses i sammenhæng med de øvrige sygeplejeydelser. I dag afholdes udgiften til de delegerede sygeplejeydelser indenfor visitationens budget til afholdelse af hjemmeplejeydelser. Visitationen har ingen indflydelse på antallet og omfanget af de delegerede ydelser, da ydelserne alene styres af hjemmesygeplejerskerne. I den nye styringsmodel samles visitationsretten og budgetansvaret for de delegerede ydelser i driften, hvilket forventes at medføre en strammere styring af den delegerede sygepleje.

Endelig er det i budget 2016 besluttet at der skal foretages en dyberegående analyse på ældreområdet med bistand fra et eksternt konsulentfirma. Formålet med analysen er, at opnå effektiviseringer på området der kan imødekomme det stigende udgiftspres, der sker som konsekvens af den demografiske udvikling. Der vil være et særskilt fokus på de delegerede sygeplejeydelser i denne analyse.

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

Høringssvar:

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Sundhedschefen fremsender sagen til orientering for Sundhedsudvalget.

Beslutning

Taget til efterretning.

Høringssvar fra Handicaprådet blev udleveret på mødet: Smart med det nye teknologiprojekt. Hvordan sikrer vi så at der ikke går ged i det, for nogle gange får borgeren jo både dosisdispenseret medicin og eks antibiotika eller andet, som så er doseret i alm. pilleæsker. Kan man kvittere to gange?

Fraværende:

Anne-Lise Kuhre (A).

- Udvikling i visiteret tid til sygepleje

93 **Samling af træningsenheden på Solgården og Nordhøj****Lovgrundlag**

Lov om social service § 86.

Sundhedsloven § 140.

Sagsfremstilling

Som en del af budgettet for 2016 – 2019 er det vedtaget, at træningsenheden skal samles på to placeringer i kommunen. I dag har træningsenheden lokaler på Pedershave og Tolleruphøj i Frederikssund, på Nordhøj i Skibby og på Solgården i Slangerup. Fremadrettet vil Træningsenheden blive samlet på Nordhøj og Solgården. Der er afsat 1.550.000 kr. i budgettet.

Ved at samle aktiviteter og medarbejdere på Nordhøj og Solgården sikres en mere effektiv træningsenhed med større robusthed, øget fleksibilitet og bedre udnyttelse af de fysiske rammer.

Flytningen af træningsenheden fra Pedershave er blevet ansporet af udvidelsen af omsorgscenteret, hvor det er besluttet at anvende træningsenhedens nuværende lokaler til fællesarealer for centerets beboere. Samtidig har et eksternt konsulentfirma gennemført en analyse af træningsenheden, hvor det konkluderes, at der i de fysiske rammer er kapacitet til at samle træningsenheden på færre adresser.

Ved samtidig at flytte træningsenheden fra Tolleruphøj, frigøres lokaler, som kan indgå i ombygningen af den tidligere rehabiliteringsafdeling til plejeboliger. Det betyder, at byggeprojektet på Tolleruphøj kan udvides fra 16 til 19 nye plejeboliger, hvilket samtidig afstedkommer en bedre projektøkonomi.

Træningsenhedens nye faciliteter

For at kunne gennemføre flytningerne og samle aktiviteterne på Nordhøj og Solgård skal der gennemføres ombygningen på de to centre. På Solgården ombygges det gamle produktionskøkken til en træningssal og to undersøgelsesrum. Desuden samles omklædningsfaciliteterne i kælderen, hvilket frigiver lokaler til administrative funktioner.

På Nordhøj udvides træningsområdet til at omfatte det areal, hvor der i dag er træningskøkken og vaskeri. Vaskeriet nedlægges og træningskøkkenet flyttes til de lokaler, hvor der tidligere var produktionskøkken. I det gamle produktionskøkken etableres desuden lokaler til administrative funktioner.

Ombygningerne vil blive gennemført i de første måneder af 2016 med henblik på, at træningsenheden kan flytte ind i de nye lokaler senest i maj måned.

Midlerne søges frigivet i Velfærdsudvalget.

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

Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

Økonomi

Der er i budget 2016 afsat 1,550 mio. kr. til samling af træningsenheden på Solgården og Nordhøj.

Indstilling

Sundhedschefen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:
Anne-Lise Kuhre (A).

94 Proces vedrørende fremtidig samarbejdsaftale på misbrugsområdet

Lovgrundlag

Serviceovens § 101 og sundhedslovens § 141.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede den 18. august 2015 misbrugsområdet på baggrund af en analyse af området. Frederikssund Kommune har i dag en rammeaftale med Nordsjællands Misbrugscenter, som står for størstedelen af misbrugsbehandlingen. Analysen pegede imidlertid på forskellige udfordringer og udviklingsmuligheder i forhold til den måde, misbrugsbehandlingen varetages i dag. Administrationen har derfor i forlængelse af temadrøftelsen afsøgt muligheden for at finde en supplerende eller alternativ leverandør på området.

Administrationen har været i dialog med Lænken som en mulig fremtidig leverandør og med Nordsjællands Misbrugscenter. Administrationen vurderer på baggrund af dette, at misbrugsområdet i Frederikssund Kommune er for lille til at kunne deles mellem flere lokale leverandører, idet der er en del basisudgifter ved at drive et behandlingstilbud, bl.a. skal et behandlingstilbud have en vis volumen for at sikre den faglige kvalitet i behandlingen.

Derfor foreslås det, at der fortsat indgås aftale med én leverandør. Der er en ny udbudslov undervejs, som forventes at træde i kraft til januar 2016. Denne betyder, at en kontrakt vedr. eksempelvis misbrugsbehandling, som har en værdi på over 5,6 mio. kr. i kontraktperioden, fremover skal igennem et særligt "light" udbud. Den særlige udbudsordning stiller en række overordnede krav til kommunen bl.a. om sikring af ligebehandling og gennemsigtighed ved tildeling af kontrakter. Dette vil give en åben og gennemsigtig proces, hvor der på forhånd er fastsat kriterier for tildeling, og hvor alle potentielle leverandører får mulighed for at byde.

For at leve op til de nye udbudsregler foreslås det, at opgaven sendes i udbud i første halvdel af 2016, så det fremtidige behandlingstilbud kan starte op 1. januar 2017. For at tiltrække eventuelle nye leverandører forventes det, at det vil være nødvendigt at indgå aftale for en flerårig periode, idet et nyt tilbud vil have væsentlige etableringsomkostninger.

I valg af fremtidig leverandør foreslås det at lægge særlig vægt på at:

- Der etableres et tæt samarbejde mellem behandlingstilbuddet og Social Service, Jobcenter, Familieafdeling og Ældre og Sundhed, herunder at behandlingstilbuddet gennem samarbejdet understøtter en øget indsats i forhold til tidlig opsporing af borgere med behov for behandling.
- Tilbuddet arbejder målrettet med at fastholde unge i behandlingen.
- Tilbuddet er attraktivt for en del af de borgere, der i dag søger private alkoholbehandlingstilbud.
- Tilbuddet arbejder målrettet med måling og dokumentation af effekter.

De relevante fagområder i kommunen vil blive inddraget i at konkretisere, hvilke krav der skal stilles til den fremtidige leverandør.

I 2016 videreføres samarbejdsaftalen med Nordsjællands Misbrugscenter. For at sikre et tættere samarbejde holdes der i 2016 kvartalsvise møder på ledelsesniveau. Det skrives derudover ind i aftalen, at Nordsjællands Misbrugscenter løbende leverer aktivitetsdata mv., så administrationen mere systematisk kan følge området. Samarbejdsaftalen fremlægges i januar 2016 for udvalget til orientering.

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

Høringssvar:

Handicaprådet: Har ingen kommentarer.

Ældrerådet: Har ingen kommentarer.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Socialchefen indstiller over for Sundhedsudvalget, at:

1. Godkende, at administrationen igangsætter et udbud af misbrugsbehandlingen, så der kan indgås aftale med leverandør fra 1. januar 2017.

Beslutning

Godkendt.

Fraværende:
Anne-Lise Kuhre (A).

95 **Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven 2016****Lovgrundlag**

Sundhedsloven §§ 84 og 140.
Lov om social service § 138.

Sagsfremstilling

Administrationen fremlægger kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven for 2016.

Ifølge lov om social service skal Kommunalbestyrelsen én gang årligt godkende kvalitetsstandarderne for hjemmepleje og træning, med henblik på at fastlægge kommunens serviceniveau.

Kvalitetsstandarderne på ældreområdet er samlet i en fælles publikation bestående af to hoveddele. Første del indeholder en generel indledning med regler og praktiske informationer på området og den anden del indeholder kvalitetsstandarderne for de enkelte tilbud, herunder genoptræning efter sundhedsloven.

Da genoptræning efter sundhedsloven hører under Sundhedsudvalgets ressortområde, forelægges denne kvalitetsstandard til her. De resterende kvalitetsstandarder forelægges for Velfærdsudvalget.

Der er i år ikke foretaget ændringer i kvalitetsstandarden for genoptræning efter sundhedsloven.

Administrationen har sendt kvalitetsstandarden til høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Der var ingen bemærkninger til kvalitetsstandarden.

Godkendelsesprocessen:

Efter behandling i Sundhedsudvalget sendes sagen til Økonomiudvalget og endelig til godkendelse i Byrådet.

Efter den endelige godkendelse vil kvalitetsstandarderne fra Velfærdsudvalget og Sundhedsudvalget blive samlet i én publikation og offentliggjort på kommunens hjemmeside.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

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

1. Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven godkendes.

Beslutning

Anbefales.

Fraværende:
Anne-Lise Kuhre (A).

- Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven 2016

96 **Afrapporteringer på centrale udmeldinger under den nationale koordinationsstruktur vedr. det specialiserede socialområde og specialundervisning**

Lovgrundlag

Serviceoven, Retssikkerhedsloven og administration på det sociale område.

Sagsfremstilling

Evalueringen af kommunalreformen påpegede en frygt for en u hensigtsmæssig afspecialisering af viden på det mest specialiserede socialområde og området for det mest specialiserede specialundervisning. Alle Folketingets partier har derfor indgået en aftale om at oprette en national koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen. Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnedesættelser, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

Et element i den nationale koordinationsstruktur er, at Socialstyrelsen har fået kompetence til at udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordinering eller samarbejde. Socialstyrelsen har mulighed for at komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der er risiko for en u hensigtsmæssig afspecialisering eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe inden for den nationale koordinationsstruktur ikke eksisterer. En central udmelding kommunikerer til kommunalt niveau gennem de regionale KKR-samarbejder (Kommunernes Kontakt Råd). Det er kommunernes opgave at udmønte og afrapportere på den centrale udmelding.

1. november 2014 udsendte Socialstyrelsen, som led i den nationale koordinationsstruktur, de to første centrale udmeldinger, som skal afrapporteres samlet for kommunerne i hver region senest den 1. marts 2016. De centrale udmeldinger er:

- Børn og unge med alvorlige synsnedesættelse
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

I følge lovgivningen skal de centrale udmeldinger behandles i hver region i regi af Rammeforordningerne. Kommunerne i hver region skal således afrapportere samlet på de centrale udmeldinger i forbindelse med Rammeforordningen, hvorfor afrapporteringerne på de centrale udmeldinger skal være godkendt i kommunerne og regionen senest den 15. oktober.

For de første to centrale udmeldinger er imidlertid aftalt en overgangsordning, som betyder, at kommunerne først skal fremsende de samlede afrapporteringer til Socialstyrelsen inden udgangen af februar 2016. Inden da skal afrapporteringerne være godkendt i hovedstadsregionens kommunalbestyrelser og Regionsrådet. Fælleskommunalt sekretariat for KKR i Region Hovedstaden har stået for udarbejdelsen af de tværkommunale afrapporteringer for de centrale udmeldinger, hvilket er sket i samarbejde med kommunerne.

Af rapporteringerne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens kommuner samt drøftelser i særligt nedsatte faglige referencegrupper med indsigt i området. De faglige referencegrupper bidrager til fortolkning og validering af kommunernes indberetninger samt faglig kvalificering af af rapporteringernes konklusioner.

Denne sag behandles i Sundhedsudvalget og Uddannelsesudvalget, hvor den fagrelevante af rapportering er tilknyttet sagen som bilag. Sundhedsudvalget behandler af rapporteringen vedr. Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og Uddannelsesudvalget behandler af rapporteringen vedr. Børn og unge med alvorlige synsnedesættelse.

Begge af rapporteringer konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Af rapporteringerne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtig tilbud til målgrupperne i fremtiden. Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt områderne i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgrupperne kan imødekommes endnu bedre. Specifik kan følgende opsummeres på området vedr.:

- **Børn og unge med alvorlig synsnedesættelse**

- *At sikre det synsfaglige miljø* ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt sikre synsfaglig uddannelse og efter/videreuddannelse på

tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring mellem tilbuddene samt sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes.

- *At sikre fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentrene og Synscenter Refnæs. Derudover ved systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer.

-*At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne* ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

• **Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade**

- *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.

- *At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsats og tilbud* ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsats og tilbud samt at der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra centralt hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsats inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

I perioden 24. november 2015 til 19. februar 2016 er afrapporteringerne udsendt til politisk behandling og godkendelse i alle kommuner og Region Hovedstaden. Afrapporteringerne skal være endeligt fastlagt og fremsendt til Socialstyrelsen *senest ved udgangen af februar 2016*. Herefter fremsender Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde på vegne af kommunerne og regionen, afrapporteringerne til Socialstyrelsen.

Økonomi

Økonomi har ikke yderligere bemærkninger.

Indstilling

Indstilling til Uddannelsesudvalget den 30. november og Sundhedsudvalget den 1. december 2015:

Familiechefen og Socialchefen indstiller, at Uddannelsesudvalget og Sundhedsudvalget over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at:

1. Afrapporteringen, med de angivne opmærksomhedspunkter på området for Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, godkendes.
2. Afrapporteringen, med de angivne opmærksomhedspunkter på området for Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, godkendes.

Historik

Uddannelsesudvalget, 30. november 2015, pkt. 102

Anbefales

Beslutning

Anbefales.

Fraværende:

Anne-Lise Kuhre (A)

- [Afrapportering_central_udmelding_hjerneskade_endelig.pdf](#)
- [Afrapportering_central_udmelding_synsnedsettelse_endelig.pdf](#)