

REFERAT Social- og sundhedsudvalget 2010-2013 d. 26-06-2013

Mødedato Onsdag d. 26. juni 2013 kl. 15:10

Mødested Byrådssalen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sager til efterretning.....	4
Værgemål.....	6
Sundhedspolitik 2011-2014.....	8
Reaktioner på regeringens lovforslag om ændring af sundhedsloven.....	12
Regionen Sundhedsplan 2013 - høringsudkast.....	15
Teletolkning for borgere der ikke taler dansk.....	21
Rehabiliteringsteam samarbejdsaftale med Region Syddanmark.....	23
Dubu digital understøttelse børn unge området.....	25
Frivillighedsdag 2013.....	27
Lokaler til senioraktiviteter.....	29

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Sagsnr.: 563-2013-351 Dok.nr.: 563-2013-2149 Sagsbeh.: JMH *Åbent*

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordensforslag

Lovhjemmel

Styrelsesloven

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

26.06.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Godkendes

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Godkendt

Punkt 2: Sager til efterretning

Sagsfremstilling

2. Sager til efterretning

Sagsnr.: 563-2013-32

Dok.nr.: 563-2013-2174

Sagsbeh.: JMH

Åbent

Sagsfremstilling

- Diverse tidsskrifter
- Orientering fra formanden
- Orientering fra udvalgsmedlemmerne
- Orientering fra forvaltningen

Lovhjemmel

Styrelsesloven

Økonomiske konsekvenser

Ikke relevant

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

26.06.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Til efterretning

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Orientering taget til efterretning

Punkt 3: Værgemål

Sagsfremstilling

3. Værgemål

Sagsnr.: 563-2013-2685 Dok.nr.: 563-2013-19161 Sagsbeh.: THY *Åbent*

Sagsfremstilling

Sundhed og Ældre har undersøgt de generelle forhold omkring værgemål i forbindelse med en konkret sag, hvor pårørende søger værgemål. I den forbindelse er vi blevet opmærksom på, at når kommunen søger værgemål, er kompetencen (underskrift vedr. værgemål) i Fanø Kommune delegeret til Social- og Sundhedsudvalget jf. beslutning fra 2007. I følge jurist i Statsforvaltningen, Niels Christiansen, er dette usædvanligt og ikke en hensigtsmæssig delegering, da det samlede Social- og Sundhedsudvalg dermed skal underskrive en værgemålsansøgning. Det almindelige er i følge juristen, at en eller ofte flere chefer har fået delegeret kompetencen til at underskrive, sagen har været drøftet i ledergruppen 10.6.2013. Derfor indstiller forvaltningen, at socialchefen og sundhedschefen bemyndiges til at underskrive værgemål når Fanø Kommune ansøger.

Lovhjemmel

Værgemålslovens § 16.

Økonomiske konsekvenser

Ikke relevant

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

26.6.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at socialchefen og sundhedschefen bemyndiges til at underskrive værgemål når Fanø Kommune ansøger.

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:
Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt

Punkt 4: Sundhedspolitik 2011-2014

Sagsfremstilling

4. Sundhedspolitik 2011-2014

Sagsnr.: 563-2011-1697 Dok.nr.: 563-2013-20015 Sagsbeh.: THY *Åbent*

Sagsfremstilling

Ifølge årshjulet for Social- og sundhedsudvalget skal udvalget orienteres om status på politikområder.

Forvaltningen vil på mødet redegøre for status på sundhedspolitikken, som vil være bygget op over 'skal og kan' opgaver i forhold til hhv. lovgivningen og Fanø Kommunes Sundhedspolitik (Bilag 1).

I april 2013 tilsluttede Fanø Kommune sig de syddanske kommuners fællespolitiske målsætninger, som stemmer fint overens med Fanø Kommunes arbejde for at udvikle det nære sundhedsvæsen.

Fanø Kommune lægger sammen med de syddanske kommuner særligt vægt på en rehabiliterende tilgang i indsatsen. Kommunerne definerer rehabilitering således:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Kommunen er tættest på borgeren – også når det gælder sundhed. Det er i kommunen, borgeren har hjemsted, familie og netværk, og det er her, hverdagslivet udfolder sig. Derfor er kommunen den naturlige ramme om de borgernære sundhedstilbud. I de syddanske kommuner er borgerrettet forebyggelse en naturlig del af mødet med borgeren - både i børnehaven, skolen, plejecentret og jobcentret. (Bilag 2 og 3)

Borgerrettet forebyggelse:

Sundhedspolitikken fase I har skabt opmærksomhed om sundhed gennem aktiviteter og viden om sundhed. Afviklingen af aktiviteter fortsætter i frivilligt regi, i erhvervslivet og institutioner, koordineringen kan fortsat varetages af forvaltningen. Forvaltningen arbejder på en metode til at skabe overblik og opfølgning på aktiviteter. Sundhedscheck, Sund i september og understøttelse af det aktive og attraktive byrum fx Den røde tråd vil fremadrettet være forvaltningens satsning indenfor borgerrettet forebyggelse på tværs af generationer jf. Fanø Strategien.

Sundhedspolitikken fase II (Bilag 4) retter fokus mod at skabe institutionelle rammer som politikker, adfærd og holdninger for at påvirke kulturen og at fremme sundhed og forebygge forfald. Et naturligt sted at starte er de relationer og rammer, hvor borgerne møder kommunale institutioner, arbejdspladser og medarbejdere og at arbejde på tværs af forvaltningsområder. Rygning og alkohol er områder hvor Fanøs skiller sig ud og de områder indenfor KRAMS, hvor der findes bedst evidens for effekt af indsatsen.

I forlængelse af Kommissoret for fase II er der udarbejdet en politik for røgfrit arbejdsmiljø i Sundhed og ældre ligesom institutioner for børn og unge under 18 år følger lovgivningen på området. (Bilag 5 og 6)

Alkohol betyder meget for sundhed og trivsel. Forebyggelse af brug/misbrug i de unge år samt alkohol reduktion i livets sensommer vil være satsningsområder, hvor der kan opnås betydelig øget livskvalitet for den enkelte samt besparelser for kommunen og samfundet. Forvaltningen søger eksterne midler til en forstærket indsats overfor kommende og nye forældre samt familier hvor børnenes trivsel er truet samt til styrkelse af indsatsen overfor sårbare borgere hvor alkoholbrug kan blive svaret på tab eller ubalance i tilværelsen fx enkestand, tab af livsvidner eller fratrædelse til pension eller jobledighed.

Risikogrupper:

Målrettede sundhedstilbud i forhold til vægtproblemer (Bilag 7), kronikere - KOL, hjerte, diabetes - kronikerforløb er evalueret (Bilag 8). Forvaltningen midtvejsevaluerer netop nu Senhjernesgade puljeprojektet og står overfor at implementere forløbsprogrammer for ryg- og kræftområderne.

Børn- og ungeindsatsen særligt fokus på sårbare unge fx sundhedsplejerskens deltagelse i tværfaglige teams med forældre, institutioner og skole.

Behandlingskrævende patienter/borgere:

Særlige indsatser i forhold til sundhedsaftaler med regionen. Her kommer fokus på komplekse forløb og forebyggelse af indlæggelser og gode udskrivelser særligt for den ældre medicinske patient. Implementering af forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft vil få særskit opmærksomhed, sammen med forløbsprogram for ryg og bevægeapparat. (Bilag 9, 10, 11, 12, 13 og 14)

Teknologisk udvikling medfører nye muligheder. Forvaltningen benytter Videokonferencer til teletolkning, udskrivningskonferencer, specialist konsultationer fx telesår, instruktions- og netværksmøder. E-uddannelse til understøttelse af kronikerforløb er under udvikling sammen med Ø kommunerne. Endvidere arbejdes med instruktionsvideoer til borgere og medarbejdere på Sekoia skærme samt med mobil videokonference.

Lovhjemmel

Sundhedsloven §§ 119-126

Økonomiske konsekvenser

Omkostninger svære at fastsætte men besparelser på effektivisering og medfinansiering jf. budgetforlig budget forlig 2012 og 2-4-6 modellen er indarbejdet i budgettet for 2014-16.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Øget sundhed, trivsel og livskvalitet. Færre indlæggelser og bedre borgerforløb. Borgerrettet forebyggelse er en langsigtet investering (10-20 år) besparelse ses på styrket helbred hos Fanøs borgere jf. sundhedspolitikken.

Miljømæssige konsekvenser

Ukendt

Beslutningsproces

Indstilling

Orientering og drøftelse.

Bilag

- 563-2013-20492 Bilag 1 - Sundhedspolitik
- 563-2013-20497 Bilag 2 - KKR målsætninger på sundhedsområdet (2)
- 563-2013-20582 Bilag 3 - Vision om fælles sundhed
- 563-2013-20595 Bilag 4 - Kommissorium fase II Borgerrettet sundhed
- 563-2013-20503 Bilag 5 - Rygepolitik for ansatte i Fanø Kommune
- 563-2013-20523 Bilag 6 - Politik for røgfrit arbejdsmiljø Sundhed og Ældre
- 563-2013-20495 Bilag 7 - Forebyggelsespakker - Overvægt Hoeringsversion
- 563-2013-20598 Bilag 8 - Kroniker slutafrapportering
- 563-2013-20500 Bilag 9 - Projektplan Koordinerende team
- 563-2013-20499 Bilag 10 - Koordinerende team evaluering dec. 2012
- 563-2013-20496 Bilag 11 - Implementeringsrapport vedr. kræft og palliation
- 563-2013-20498 Bilag 12 - Kommunefordelt udskrivningsark_Syddanmark
- 563-2013-20527 Bilag 13 - Statusrapport Demenspulje
- 563-2013-20685 Bilag 14 - Patientforløbsprogram for ryg sept 2010

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt

Bilag

- Bilag 1 - Sundhedspolitik
- Bilag 2 - KKR målsætninger på sundhedsområdet (2)
- Bilag 3 - Vision om fælles sundhed
- Bilag 4 - Kommissorium fase II Borgerrettet sundhed
- Bilag 5 - Rygepolitik for ansatte i Fanø Kommune
- Bilag 6 - Politik for røgfrit arbejdsmiljø Sundhed og Ældre

Bilag 7 - Forebyggelsespakker - Overvægt Hoeringsversion

Bilag 8 - Kroniker slutafrapportering

Bilag 9 - Projektoplæg Koordinerende team

Bilag 10 - Koordinerende team evaluering dec. 2012

Bilag 11 - Implementeringsrapport vedr. kræft og palliation

Bilag 12 - Kommunefordelt udskrivningsark_Syddanmark

Bilag 13 - Statusrapport Demenspulje

Bilag 14 - Patientforløbsprogram for ryg sept 2010

Punkt 5: Reaktioner på regeringens lovforslag om ændring af sundhedsloven

Sagsfremstilling

5. Reaktioner på regeringens lovforslag om ændring af sundhedsloven

Sagsnr.: 563-2012-1158 Dok.nr.: 563-2013-20167 Sagsbeh.: THY *Åbent*

Sagsfremstilling

Regeringens fremsættelse af lovforslag om ændring af sundhedsloven har affødt en markant udvikling siden KL udsendte første brev til alle borgmestre og kommunaldirektører den 3. maj 2013.

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har anbefalet deres medlemmer, at lægerne opsig deres ydernumre. De praktiserende læger har på den baggrund holdt en række medlemsmøder. På møderne har der været vejledende afstemninger, omkring hvordan lægerne stiller sig til PLO's anbefaling. PLO tegner et billede af, at stort set alle læger vil afgive bemyndigelse til, at PLO, på de enkelte lægers vegne, vil opsig lægernes ydernumre fra den 1. september 2013. PLO forventer, at beslutningen om opsigelse vil ske primo juni.

Sundhedsministeren har samtidig sagt, at en evt. opsigelse af ydernummer skal foretages med 6 måneders varsel.

En række patientorganisationer og eksperter på sundhedsområdet har, på samme måde som KL, reageret positivt på de foreslåede ændringer af sundhedsloven.

KL søger at analysere de mange konsekvenser og er særligt opmærksomme på de konsekvenser en opsigelse kan have for borgerne, for det kommunale sundhedsområde og for borgerservice og andre dele af den kommunale forvaltning, som kan blive berørt.

KL har bl.a. allerede fået henvendelser fra kommuner vedr. rammerne for evt. refusion af borgernes omkostninger til lægehjælp i en situation, hvor de praktiserende læger kræver betaling. KL vil vende tilbage med mere information, når der foreligger afklaring af disse spørgsmål.

Kommunalbestyrelsesmedlemmer er blevet kontaktet af lokale lægelaug. KL ønsker at få orientering om sådanne henvendelser.

KL vil følge op med flere borgmesterbreve og i øvrigt i relevant omfang informere gennem www.kl.dk.

Brevet af 6.6.2013 oplister følgende til drøftelse på mødet i Sundhedsstrategisk forum fredag den 14.6.2013:

- Drøftelse og godkendelse af, at Sundhedsstrategisk Forum varetager funktionen som beredskabsforum jf. borgmesterbrevet.

- Udpegning af en sundhedsdirektør, to ældrechefer og en borgercenterchef til kommunal repræsentation i regionens planlægning af et midlertidigt beredskab.

- Drøftelse af kommunernes rolle og opgavevaretagelse i tilfælde af reduceret lægedækning, herunder behov for udarbejdelse af vejledning, game plan og feed back-system.

- Godkendelse af, at der etableres en mail-liste over kontaktpersoner i kommunernes hjemmesygepleje, bl.a. til brug for kommunikation om borgere, som kan håndteres i kommunen.

Lovhjemmel

Sundhedsloven

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Beslutningsproces

26.6.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Til Orientering

Bilag

563-2013-20163 Borgmesterbrev reaktioner på regeringens ændring af sundhedslov
24.mai 13

563-2013-20483 Borgmesterbrev vedr. orientering om situaion vedr. almen praksis
6.6.2013

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Orientering taget til efterretning

Bilag

Borgmesterbrev reaktioner på regeringens ændring af sundhedslov 24.mai 13

Borgmesterbrev vedr. orientering om situtaion vedr. almen praksis 6.6.2013

Punkt 6: Regionen Sundhedsplan 2013 - høringsudkast

Sagsfremstilling

6. Regionen Sundhedsplan 2013 - høringsudkast

Sagsnr.: 563-2013-2865 Dok.nr.: 563-2013-20218 Sagsbeh.: THY *Åbent*

Sagsfremstilling

Region Syddanmarks sundhedsplan giver et bredt indblik i regionens sundhedsplanlægning ved at redegøre for planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet. Sundhedsplanen sendes i bred offentlig høring.

Med afsæt i regionens sundhedsvision er der i sundhedsplanen sat fokus på forskellige områder. Det første er regionens arbejde med at skabe sammenhæng i patientforløb - både internt i regionen og på tværs af sektorer. Et nyt fokusområde i Region Syddanmark er patientinddragelse, og hvordan regionen arbejder med at inddrage patienter og pårørende i patientforløb. Herudover sættes der særligt fokus på at fremme lighed i sundhed samt på at fortsætte det igangværende arbejde med at skabe høj og ensartet kvalitet i sundhedsydelser.

I sundhedsplanen redegøres der også for borgernes sundheds- og sygelighedstilstand, og regionsrådets sundhedsvision bliver præsenteret som et pejlemærke i forhold til planlægning, udførelse af opgaver og udvikling indenfor sundhedsvæsenet. De store linjer for sundhedsvæsenets struktur beskrives også, og endelig kommer sundhedsplanen omkring regionens arbejde med og satsning på sundhedsinnovation og forskning.

Perspektiverende afsnit i slutningen af sundhedsplanens kapitler tegner et billede af, hvilke initiativer og indsatser, der skal arbejdes med de kommende år på sundhedsområdet. Som afslutning på sundhedsplanen opstilles der en række konkrete mål for, hvad Region Syddanmark vil opnå i den kommende planperiode.

Høringsfristen er mandag den 5. august 2013.

Af de mange mål Regionen har oplistet i sundhedsplanen vil her fremhæves de der har direkte indflydelse på Fanø Kommune.

De nedenfor oplistede mål forventes nået inden udgangen af 2014 med mindre andet årstal er angivet.

Mål 1. 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM

Ét af omdrejningspunkterne for FAM er at øge antallet af korttidsindlæggelser og

udskrivninger direkte fra FAM. Herved sikres det, at sengene på specialafdelingerne dedikeres til patienter med behov for specialbehandling. Målet er i forlængelse heraf, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM, mens 30 % overføres til specialafdeling.

I opfølgningen af dette servicemål tages der videre forbehold for, at OUH har en

højere grad af specialiserede patienter end de øvrige sygehuse i regionen, og at sygehusenes sengekapacitet endnu ikke er fuldt udbygget. Dette vil betyde, at en

del akutte patienter af hensyn til specialiseret behandling eller kapacitetsmæssige

årsager vil blive sendt på specialafdeling frem for at få afsluttet deres ophold i FAM.

Mål 3. Kræftpakker 100 % overholdelse af forløbstider

I kræftpakkerne er der fastlagt specifikke tider for, hvor lang tid et udrednings- og behandlingsforløb bør tage. Det er målsætningen, at forløbstider overholdes for *alle* patienter, der undersøges og behandles for kræft i et pakkeforløb. Der tages dog højde for, at nogle patienter af forskellige årsager selv kan have et ønske om et mindre accelereret forløb eller kan have andre sygdomme mv., som gør et længere forløb nødvendigt. Målet monitoreres via eksisterende landsdækkende/regionalt monitoreringssystem.

Mål 5. Der fastsættes konkrete mål for medicingennemgang, når der foreligger en aftale med PLO Syddanmark

I den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat midler til en styrket indsats for medicingennemgang. Projekter om medicinafstemning og medicingennemgang for ældre polyfarmacipatienter viser, at der er et betydeligt behov for at kvalitetssikre ældres lægemiddelanvendelse.

Mål 6. Der fastsættes konkrete mål for opfølgende hjemmebesøg, når der foreligger en aftale med PLO Syddanmark

Den nuværende aftale med almen praksis om opfølgning og koordination efter

udskrivelse skal tilpasses i forhold til den nationale handlingsplan for den ældre

medicinske patient, hvor den udskrivende sygehusafdeling har fået opgaven med at screene patienterne for behov for opfølgende hjemmebesøg af hjemmesygeplejen og patientens praktiserende læge.

Mål 7. Der gennemføres et pilotprojekt om lægebrev (epikriser) for ambulante patienter

Regionen har i dag kvalitetsmål, der siger, at der skal være udsendt lægebrev til

egen læge senest 3 hverdage efter indlagte patienter er afsluttet på sygehuset.

Målopfyldelse er omkring 90 %. Det er vigtigt, at patienten oplever at overgangen til praksissektoren er koordineret, og at der er sikret sammenhæng og sikkerhed i patientforløbet. Dette gælder også for de ambulante forløb. Der bør ved opstart og afslutning af ambulante forløb udarbejdes ambulante notater. Såfremt der er hændelser af væsentlig betydning for patientbehandlingen eller, når undersøgelsesresultater foreligger, bør dette også sendes til patienten. Der gennemføres et pilotprojekt på Sygehus Lillebælt, som handler om, hvornår lægebrev for ambulante patienter skal udsendes, og hvordan monitoreringen skal ske.

Mål 8. Iværksættelse af mindst ét nyt stort samarbejdsprojekt

Regionen er sammen med kommunerne og almen praksis kommet langt med samarbejdet på sundhedsområdet. For at nå et skridt videre afprøves nye

samarbejdsformer med fokus på mere sammenhængende patientforløb samt

tidligere opsporing af kronisk sygdom, hvorfor der iværksættes yderligere mindst ét nyt samarbejdsprojekt. Der er allerede igangsat to projekter, som begge også har fokus på forskellige aspekter af at øge ligheden i sundhed: *Tidlig*

opsporing og forebyggelse (forventet afsluttet i 2016) samt *Integrated Care* (tidsplan afklares med samarbejdspartnerne).

Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt Eksisterende indikatorer for rehabilitering indenfor sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og patienter med hoftebrud samt

indikatorer, som opstilles indenfor andre sygdomsområder, skal opfyldes.

Resultater monitoreres via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

Mål 10. Indenfor de kræftformer, som er omfattet af kræftpakker, udarbejdes der tværsektorielle rehabiliteringsprogrammer og disse er implementeret senest i

2016.

Indenfor de enkelte kræftformer er der behov for mere forskningsunderstøttet viden om kræftpatienters rehabiliteringsbehov, effekt af rehabiliteringstilbud og indsigt hvordan disse forløb bedst kan tilrettelægges tværsektorielt. Målsætningen er derfor, at der indenfor de kræftformer, der er omfattet af kræftpakker, etableres forskningsprogrammer, der skal bidrage med denne viden. Minimum to af disse forskningsprogrammer skal omfatte mere end ét sygehus. Programmerne etableres i regi af Videnscenter for Rehabilitering og Palliation under Odense Universitets Hospital og Syddansk Universitet.

Mål 11. Senest i år 2015 screenes 100 % af de psykiatriske patienter for livsstilssygdomme

Den gennemsnitlige levetid for psykisk syge er op til 20 år kortere end for den danske befolkning som helhed. Der er flere årsager hertil, og en af de væsentligste er, at somatisk sygdom og livsstilssygdomme hos mennesker med sindslidelser ikke opdages og behandles i tilstrækkeligt omfang. Derfor er det vigtigt at sætte særligt fokus på, at psykiatriske patienter også kan være somatisk syge. Det gøres ved at iværksætte standarder i psykiatrien for, at alle psykiatriske patienter ved screening undersøges for forekomsten af de mest almindelige livsstilssygdomme.

Denne indsats skal være iværksat på alle afdelinger senest i 2015. Effekten af

screeningsindsatsen forventes at kunne ses ud fra fremtidige sundhedsdata, hvor

forskelle i levetid for mennesker med psykiske lidelser og befolkningen som helhed forventes mindsket i Region Syddanmark.

Mål 12. Definerer ét særligt indsatsområde: Forskning i ulighed blandt store sygdomsgrupper

Som led i Region Syddanmarks politik for sundhedsforskning er der defineret 6 særlige indsatsområder. I Region Syddanmark vil et styrket vidensgrundlag om

ulighed i sundhed betyde, at der kan tages initiativer, der kan reducere uligheden i sundhed, og at regionen i højere grad kan tage hensyn til konsekvenser for ulighed i sundhed, når vi prioriterer og omlægger sundhedsydelse. Derfor defineres et særligt indsatsområde vedrørende ulighed i sundhed, og der afsættes eventuelt øremærket midler hertil.

Mål 13. Region Syddanmark vil opfylde samtlige kliniske resultatmål og være blandt de bedste i Danmark, herunder i forhold til overlevelse

Region Syddanmark vil særligt have fokus på resultatmål og vil være blandt de

bedste i Danmark. Resultatmål er eksempelvis mål for overlevelse og mål for

funktionsniveau. Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske

kvalitetsdatabaser.

Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark

ligger på eller over det nationale niveau

Region Syddanmark ønsker at give patienterne den bedst mulige oplevelse i forbindelse med deres sygehusbesøg. Den seneste Landsdækkende Undersøgelse

af Patientoplevelser (LUP) viser, at de indlagte og ambulante patienter har et samlet *positivt* indtryk af deres forløb. Nu sætter regionen fokus på at øge andelen af indlagte og ambulante patienter med et *meget positivt* samlet indtryk. Det er målet, at andelen af patienter, der har et *meget positivt* samlet indtryk af deres sygehusbesøg ligger på eller over det nationale niveau, som det var i LUP 2011. Dette måles via LUP-undersøgelser.

Mål 15. Sammen med kommuner og praksissektor udvikler Region Syddanmark mål

for kvaliteten i de tværgående forløb og undersøger den patientoplevede kvalitet i de tværgående forløb

Den patientoplevede kvalitet udgør et særligt fokusområde i samarbejdet mellem

sygehuse, praksissektor og kommuner i Region Syddanmark.

Der udvikles en generisk model for kortlægning af den patientoplevede kvalitet i tværsektorielle forløb. Modellen omfatter spørgeramme, metodebeskrivelse og

organisering. Herefter er det regionens mål at gennemføre mindst én undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i de tværgående forløb. Arbejdet følges af en tværsektoriel følgegruppe til implementering af den Tværsektorielle Kvalitetsstrategi. Arbejdet forventes gennemført senest ved udgangen af 2018.

Mål 17. Der udarbejdes strategier for inddragelse af patienter og pårørende i

forebyggelse, behandling og genoptræning

Der er mange måder og niveauer for arbejdet med patientinddragelse. På overordnet niveau arbejder Sundhedsbrugerrådet og Psykiatrisk Dialogforum ed patientinddragelse. På sygehusniveau og på afdelingsniveau arbejdes der på forskellige måder med patientinddragelse. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at der skal være rum og mulighed for at udvikle og afprøve nye måder at inddrage patienter og pårørende. I dette arbejde er det vigtigt, at der arbejdes med lønninger, som er tilpasset den enkelte patient/patientgruppe/pårørende. Der lægges derfor op til, at sygehusene udarbejder lokale strategier, som fastsætter, hvordan sygehusene vil arbejde med patientinddragelse. Disse fremlægges politisk i takt med, at de er udarbejdet. Målet omfatter alene somatikken, da der allerede er vedtaget en patient- og pårørende politik for psykiatrien.

Mål 22. 20 % stigning per år frem mod 2016 i antallet af patienter, der modtager

sundhedsydelser via telemedicin

Telemedicinske løsninger kan bidrage til mere effektive og sammenhængende patientforløb. Det er Region Syddanmarks ambition at sikre hurtig evaluering og udbredelse af telemedicin de kommende år. Frem mod 2016 er det et mål at opnå en 20 % stigning per år i antallet af patienter, der modtager sundhedsydelser via telemedicin.

Mål 23. Region Syddanmark skal forblive nationalt førende målt på antal

digitaliserede meddelelser mellem sektorer

Digitaliseret kommunikation bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløb, da det understøtter samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark. Digitaliseret kommunikation vil blive udrullet i endnu højere grad end i dag, og målt på antallet af digitaliserede meddelelser mellem sektorer skal Region Syddanmark forblive nationalt førende.

Lovhjemmel

Sundhedsloven

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen

Miljømæssige konsekvenser

Ingen

Beslutningsproces

26.6.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Forvaltningen indstiller at planen tiltrædes og at der udarbejdes et fælles hørings svar i Sundhedsstrategisk forum for de 22 kommuner.

Bilag

563-2013-20216 Oversigt over planer, Region Syddanmarks sundhedsplan.pdf

563-2013-20215 Høringsudkast_Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013_samlet.pdf

563-2013-20217 Høringsbrev.pdf

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt - evt. hørings svar sendes dog særskilt fra de enkelte kommuner

Bilag

Oversigt over planer, Region Syddanmarks sundhedsplan.pdf

Høringsudkast_Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013_samlet.pdf

Høringsbrev.pdf

Punkt 7: Teletolkning for borgere der ikke taler dansk

Sagsfremstilling

7. Teletolkning for borgere der ikke taler dansk

Sagsnr.: 563-2013-2858 Dok.nr.: 563-2013-20626 Sagsbeh.: THY *Åbent*

Sagsfremstilling

Forvaltningen har etableret aftale om teletolkning til afløsning af almindelig tolkning. Et stigende antal borgere behersker ikke dansk, som følge af integrationspolitikken. Aktuelt omfatter målgruppen ca. 30 borgere.

Forvaltningen benytter fremadrettet teletolkning i Sundhedshuset til borgere med behov. Så snart det er muligt etableres en bærbar løsning til myndighedsfunktioner og sundhedsplejerske, samt til de medarbejdere, der skal arbejde med borgerne, hvor borgerne ikke kan komme til Sundhedshuset (eller Rådhuset) på grund af sygdom eller andre forhold fx hvis borgeren skal vurderes i egne omgivelser. Teletolkning kan også være interessant for social, borgerservice m.fl.

Videotolkning vinder ind på traditionel tolkning og statistikken for 2011 viste, at videotolkning udgjorde godt 30 % af det samlede antal tolkninger i regionen. For 2012 vil den formentlig vise endnu større fremgang, da antallet af videotolkninger i de første 3 kvartaler af 2012 allerede er oversteget antallet af videotolkninger i hele 2011, og det samlede antal tolkninger forventes ikke at stige p.g.a. teletolkningen.

Region Syddanmark har været i udbud med teletolkning og Regionens leverandør har tilbudt Fanø Kommune teletolkning på samme vilkår.

Lovhjemmel

Serviceoven

Økonomiske konsekvenser

En halvering af enhedsomkostningen ved tolkning, samlede konsekvenser afhænger af forbruget

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ingen

Miljømæssige konsekvenser

Ingen nævneværdige

Beslutningsproces

26.6.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Til orientering

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Taget til efterretning

Punkt 8: Rehabiliteringsteam samarbejdsaftale med Region Syddanmark

Sagsfremstilling

8. Rehabiliteringsteam samarbejdsaftale med Region Syddanmark

Sagsnr.: 563-2012-7209 Dok.nr.: 563-2013-20009 Sagsbeh.: HK *Åbent*

Sagsfremstilling

Det indgår i reform af førtidspension og fleksjob, at Regionerne skal stille dels en sundhedskordinator og dels en klinisk funktion til rådighed for arbejdet i Rehabiliteringsteam. De enkelte kommuner skal derfor indgå en samarbejdsaftale med Regionen, hvor rammerne for samarbejdet skal aftales.

Kommunerne i Region Syddanmark har samlet forhandlet aftalen, der er udarbejdet med udgangspunkt i lovgivningen på området og i overensstemmelse med en landsdækkende standardkontrakt som Arbejdsmarkedsstyrelsen har udarbejdet.

Aftalen skal godkendes i de enkelte kommuner senest den 1. juli 2013.

Rammerne for sundhedskordinatorfunktionen er bl.a. rådgivning og vurdering i konkrete sager, der behandles på møder i Rehabiliteringsteamet.

Den kliniske funktion skal på kommunens anmodning afgive en vurdering af borgerens helbredssituation, i forhold til at kunne arbejde, i sager der skal behandles i Rehabiliteringsteamet.

Fanø Kommunes rehabiliteringsteam er oprettet i samarbejde med Jobcenter Esbjerg, og i de møder teamet afholder, hvor der behandles sager med relation til Fanøs borgere deltager en medarbejder fra Socialafdelingen.

Det forventede antal sager i teamet er skønnet til 5 sager årligt, hvilket vil indebære en årlig udgift til sundhedskordinatorfunktionen på ca. 9.000,00 kr. Hvis der skal indhentes vurdering fra klinisk funktion kan der forventes en gennemsnitlig udgift på ca. 6.000 kr. pr. sag.

Reformen af førtidspension og fleksjob er i udgangspunktet omkostningsneutral for kommunerne. idet det forventes, at kommunerne vil have færre udgifter til egne lægekonsulenter.

Aftalen indgås for perioden 1. juli 2013 til 30. juni 2015. I perioden vil der være mulighed for op- og nedjustering, bl.a. set i lyset af, at aftalen hviler på et skønsmæssigt antal sager.

Lovhjemmel

Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, herunder sundhedskoordinator til kommunens rehabiliteringsteam.

Økonomiske konsekvenser

Reformen er som udgangspunkt udgiftsneutral, hvorfor der ikke søges om tillægsbevilling i 2013. Evt. merudgifter i forhold til aftalen, p.g.a. ændring i det skønnede antal sager e.a. vil blive taget op løbende i forbindelse med bevillingskontrollerne.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Det er forvaltningens opfattelse at bl.a. sundhedskoordinatorfunktionen kan medvirke til et integreret og konstruktivt samarbejde til gavn for borgeren.

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

26.06.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget godkender aftalen med Region Syddanmark

Bilag

563-2013-20008 Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Fanø Kommune.DOC

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt

Bilag

Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Fanø Kommune.DOC

Punkt 9: Dubu digital understøttelse børn unge området

Sagsfremstilling

9. Dubu digital understøttelse børn unge området

Sagsnr.: 563-2008-47132 Dok.nr.: 563-2013-20675 Sagsbeh.: HK *Åbent*

Sagsfremstilling

Regeringen og KL aftalte i forbindelse med aftalen om kommunernes økonomi for 2013, at alle kommuner senest i 2014 skal anskaffe sig DUBU eller et tilsvarende IT-system til at understøtte sagsbehandlingen af børne- og unge sager.

DUBU vil bl.a.

- gøre kommunikationen med andre kommuner lettere, idet sager nu kan videresendes elektronisk
- sikre elektronisk indberetning til Ankestyrelsen
- danne ledelsesinformationsrapporter (integration til OPUS)
- sikre en socialfaglig systematik i sagsbehandlingen
- lettelse af administrative byrder for sagsbehandlerne

DUBU tager udgangspunkt i det socialfaglige udrednings- og sagsbehandlingssystem ICS (Integrated Children System). Dette indebærer, at afdelingens medarbejdere skal gennemføre et ICS-grundkursus for at kunne anvende DUBU.

ICS anvendes p.t. i sagsbehandlingen i 64 kommuner, hvoraf de 45 tillige anvender DUBU.

Socialstyrelsen forestår undervisningen i ICS.

Implementeringen af systemet forventes at kunne ske i efteråret 2013 og foråret 2014, således opstart kan forventes ca. 1. maj 2014.

I forbindelse med implementering vil der medgå tid til såvel oplæring i ICS-mo-dellen samt DUBU. Der forventes 5 kursusdage i alt i løbet af implementeringsperioden.

Lovhjemmel

Kommuneaftale 2013 mellem Regeringen og KL

Økonomiske konsekvenser

Der forventes en årlig driftsudgift på ca. 40.000 kr. I 2014 vil udgiften andrage ca. 25.000 kr.

Der kan herudover forventes udgifter til implementering på kr. 15.000.

Udgifterne forventes afholdt indenfor kommunens samlede IT- budget.

Ressourcer i forbindelse med implementeringen vil primært være medarbejdertimer ved deltagelse i kurser, der forventes at kunne afholdes indenfor afdelingens normativ.

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at udvalget godkender tilslutningen til DUBU samt anvendelsen af ICS-modellen i sagsbehandlingen.

Bilag

563-2013-20691 DUBU fælles brev.pdf

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt

Bilag

DUBU fælles brev.pdf

Punkt 10: Frivillighedsdag 2013

Sagsfremstilling

10. Frivillighedsdag 2013

Sagsnr.: 563-2012-5706 Dok.nr.: 563-2013-20339 Sagsbeh.: HEL *Åbent*

Sagsfremstilling

Fanø Kommune har de seneste to år afholdt frivillig fredag den sidste fredag i september måned. Arrangementerne er blevet finansieret via projektet "Guldet på Fanø", som blev tildelt midler fra landdistriktpuljen.

Frivillig fredag blev etableret af Socialministeriet i forbindelse med EUs frivillighedsår i 2011.

Årets underoverskrift er 'Tag livet ind'. At tage livet ind handler om at bruge frivilligt arbejde til at erfare, hvordan andre lever. Det betyder, at Frivilligrådet i år sættes fokus på civilsamfundet som en platform for læring om samfundet og på den dannelsesproces, der følger af et frivilligt engagement. Frivillig Fredag er en lejlighed til at møde og arbejde med mennesker med et andet hverdagsliv og på den måde få en oplevelse, der kan være både fagligt og personligt udviklende.

Også i år planlægges dagen afholdt, og det er vurderingen at udgiften vil beløbe sig til mellem kr. 10.-15.000. En del billigere end de andre år, idet konceptet ændres en smule. Det overordnede formål vil dog være det samme – nemlig at markere det arbejde, de mange frivillige kræfter udfører i Fanø Kommune indenfor det sociale område, fritidsområdet og kulturområdet.

Arrangementet planlægges afholdt på Rådhuset (kantinen, byrådssalen og gårdhaven), og forvaltningen vil ligesom de tidligere år, forsøge at finde en oplægsholder udefra, som kan give et inspirerende indspark til det at arbejde med og som frivillig.

Beslutning fra Børne- og Kulturudvalgsmødet den 25.06.2013 vil foreligge til mødet.

Lovhjemmel

Serviceoven m.fl.

Økonomiske konsekvenser

Arrangementet vil beløbe sig til mellem kr. 10.-15.000, som kan afholdes via allerede afsatte midler til frivillighedsområdet (§ 18 midler e.a.)

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

25.06.2013 Børne- og Kulturudvalget

26.06.2013 Social- og Sundhedsudvalget

Indstilling

Til orientering

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Orientering taget til efterretning

Punkt 11: Lokaler til senioraktiviteter

Sagsfremstilling

11. Lokaler til senioraktiviteter

Sagsnr.: 563-2013-1825 Dok.nr.: 563-2013-21163 Sagsbeh.: HK *Åbent*

Sagsfremstilling

Et flertal i Social- og sundhedsudvalget besluttede i sit møde den 30. april 2013 at tilbyde et lokale i Sundhedshuset til Mødestedets aktiviteter.

Dette tilbud er i brev af 8. maj 2013, fra repræsentanter for de ældre, blevet afslået, bl.a. med den begrundelse at det tilbudte lokale er utilstrækkeligt i forhold til det behov der er.

Efterfølgende har kommunen tilbudt Brugerudvalget for Mødestedet lokaler i Fanø Kommunes lokaler på Fanø Efterskole. Brugerrådet har sammen med Borgmesteren og forvaltningen foretaget besigtigelse af lokalerne.

I brev af 12. juni 2013 fra repræsentanter for de ældre, er dette tilbud også blive afslået, denne gang med den begrundelse, at nogle af de ældre har meddelt at de ikke tør møde op til arrangementer p.g.a. bekymring for vejen derud, især i mørke og blæsevejr.

i det seneste brev af 12. juni 2013 foreslås det, at Fanø Kommune trækker opsigelsen af lokalerne i Fanø Håndværker og Industriforeningen tilbage så Mødestedets aktiviteter kan fortsætte på denne adresse.

Lovhjemmel

Budgetforlig

Serviceoven

Økonomiske konsekvenser

Tilskud til ældreaktiviteter har været afholdt over tilskud jf. Servicelovens § 18

Sundhedsmæssige konsekvenser

Ikke relevant

Miljømæssige konsekvenser

Ikke relevant

Beslutningsproces

26.06.2013 Social- og sundhedsudvalget

Indstilling

Til drøftelse

Bilag

563-2013-15032 brev til mødestedet med social- og sundhedsudvalgets beslutning

563-2013-21169 Mødested,fællesbrev8.5.13.doc

563-2013-21162 Mødestedet.sv.t.so.su.12.6.13.doc

Social og sundhedsudvalget 2010-2013, den 26. juni 2013:

Fraværende: Jens Martin Christiansen

Indstillingen godkendt.

Bilag

brev til mødestedet med social- og sundhedsudvalgets beslutning

Mødested,fællesbrev8.5.13.doc

Mødestedet.sv.t.so.su.12.6.13.doc