

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 11-06-2020**

**Mødedato** Torsdag d. 11. juni 2020 kl. 14:00

**Mødested** Ikast Rådhus - lokale 100

## Indholdsfortegnelse

Ældrerådets møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget.....	3
Godkendelse af kompetence- og delgationsplan for Sundheds- og Omsorgsområdet.....	4
Etårsstatus - Den boligsociale helhedsplan.....	6
Fælles hjælpemiddeldepot mellem Herning og Ikast-Brande Kommune.....	10
Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer.....	15
Godkendelse af samarbejdsaftale på stomiområdet samt tilslutning til ny løsningsmodel på området	18
Afrapportering magtanvendelser 2019 Psykiatri- og Handicap samt Sundhed og Ældre.....	23
Drøftelse af udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22 på det sociale område.....	30
Afrapportering om socialtilsyn på Psykiatri- og Handicapområdet 2019.....	33
Branddøre Plejehjem - Frigivelse af midler.....	38
Opfølgning på udfordringer på myndighedsbudgettet ældre (Frit Valg, hjælpemidler, boliger).....	39
Status vedr. ældre- og plejeboliger.....	41
Åbne meddelelser.....	46
Lukket.....	49
Lukket.....	50
Lukket.....	51
Lukket.....	52
Lukket.....	53

# **Punkt 1: Ældrerådets møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget**

00.22.04-G01-23-18

## **Beslutning**

Drøftet.

## **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- emnerne nedenfor drøftes.

## **Sagsfremstilling**

Ældrerådet inviteres til det årlige dialogmøde med Sundheds- og Omsorgsudvalget kl. 14.00.

Ældrerådet har på deres møde den 21. februar 2020 afgivet ønske om drøftelse af følgende emner til dialogmødet:

- Teknologi og IT-baserede hjælpemidler
- Drøftelse af ældreboligformer

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet den 26. marts 2020, at Ældrerådets punkter drøftes.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 2: Godkendelse af kompetence- og delegationsplan for Sundheds- og Omsorgsområdet**

00.22.00-A21-1-18

### **Beslutning**

Anbefales.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

Økonomi- og Planudvalget 16. juni 2020

Byrådet 22. juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Tilføjelse til kompetence- og delegationsplan for Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Byrådet godkendte den 23. april 2018 kompetence- og delegationsplan for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Udvalget blev endvidere den 25. januar 2018 orienteret om de generelle bestemmelser om kompetence og delegation fra byråd til fagudvalg og administration.

Kompetence- og delegationsplanen for udvalget bygger på følgende:

- Hovedreglen er, at alle enkeltsager/konkrete sager behandles og afgøres i administrationen
- Sager, der kan være principielle, af særlig karakter eller som medfører en usædvanlig stor udgift, behandles i udvalget eller der orienteres herom i udvalget
- Principper og retningslinjer for serviceniveau, kvalitetsstandarder / serviceniveaubeskrivelser, der kan rummes inden for det vedtagne budget godkendes i udvalget

På baggrund af oplevet og forventet udvikling i behov for særlige plejeindsatser for borgere indstilles, at der tilføjes følgende i planen:

- Afgørelser af enkeltsager vedr. plejeydelser (f.eks. tilbud i egen kommune fremfor tilbud udenfor kommune) over 1 mio. kr.: Beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget efter indstilling fra Administrationen.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Kompetence- og delegationsplan 2018

Kompetence- og delegationsplan 2020

## **Punkt 3: Etårsstatus - Den boligsociale helhedsplan**

03.30.05-P20-1-19

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Arbejdsmarkedsudvalget 10. juni 2020

Børne- og Undervisningsudvalget 10. juni 2020

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

Økonomi- og Planudvalget 16. juni 2020

Byrådet 22. juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Arbejdsmarkedsudvalget, 10. juni 2020, pkt. 3:

Taget til efterretning

Børne- og Undervisningsudvalget, 10. juni 2020, pkt. 8:

Taget til efterretning

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- status på arbejdet med den boligsociale helhedsplan tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Baggrund

I 2019 startede en ny 4-årig projektperiode af den boligsociale helhedsplan. Bestyrelsen har i et samarbejde med Landsbyggefondens gjort status over det første år af den nye helhedsplan, hvor specielt det tværgående kommunale samarbejde, fremdriften af arbejdet og resultaterne her af, har været i fokus. Grundet at det i bestyrelsen er besluttet først at afholde det årlige seminar for folkevalgte og beboervalget i år 2021, er ønsket med dette notat at give en indsigt i netop det arbejde, der har forelagt samt fremhæve nogle af de resultater, som arbejdet har tilvejebragt indtil nu. I år 2021 vil resultaterne benyttes som datagrundlag i en midtvejsevaluering af den boligsociale helhedsplan.

Fremdrift 2019 (år 1 i ny helhedsplan) i de tre delaftaler:

På etårsstatusmødet med Landsbyggefondens marts 2020 udviste Landsbyggefondens tilfredshed med fremdriften det første år i den nye 4-årige projektperiode. Den nye beboerrådgiverfunktion giver nogle gode resultater allerede og med funktionen er dialogen forstærket med familier og udsatte voksne. Der er blevet etableret et stærkt netværk og samarbejde

på tværs af skoler, daginstitutioner, væresteder, sundhedscenter m.fl. Det betyder bl.a., at kommunale medarbejdere og medarbejdere fra helhedsplanen brobygger og henviser til hinanden med borgernes samtykke.

Følgende er med udgangspunkt i logbogføring og fremdriftsskabeloner udfyldt for 2019. Se bilag.

Tryghed og trivsel: (Målopfyldelse for Tryghed og trivsel i alt: 107 procent)

Målene med dette indsatsområde er, at beboerne skal føle sig trygge i deres eget boligområde og trives socialt i fællesskabet med naboerne uanset baggrund. Den generelle sociale kapital og sociale sammenhængskraft styrkes og fremmer beboernes sundhedstilstand både psykisk og fysisk. Derudover skal der bygges bro, så boligområdernes image forbedres, og boligområderne generelt bliver koblet mere sammen med lokalområdets mange eksisterende tilbud. Sidst men ikke mindst skal beboernes egne ressourcer aktiveres.

Beboerdrevne aktiviteter og sundhedsfremmende tilbud er i 2019 blevet prioriteret som indgang til beboerkontakten. Beboerrådgiverfunktionen med udsatte voksne som målgruppe er målopfyldelsen på 60 procent. Her skal det noteres, at beboerrådgiveren blev ansat i juni 2019, så set i det lys er der på kort tid skabt en god beboerkontakt. Grunden til at målopfyldelsen er over 100 procent er fordi, at planlagte forløb med Sundhedscenteret og Kultur- og Fritidsområdet er gennemført med større succes en målsat.

Uddannelse og beskæftigelse: (Målopfyldelse for Uddannelse og beskæftigelse i alt: 87 procent)

Målene med dette indsatsområde er, at bidrage til at bryde den sociale arv ved at kompetenceopbygge forældrene som vigtige ressourcer og rollemodeller for børnene således, at de støttes i deres skolegang, uddannelsesvalg og at flere unge får forudsætninger til at begå sig på arbejdsmarkedet.

I 2019 er der opnået succes med at få ansat unge i fritidsjob både internt og eksternt.

Fritidsjobklub er et nyt tiltag udviklet i et samarbejde mellem den boligsociale helhedsplan og Unge og Uddannelse. I fritidsjobklubben lærer de unge om bl.a. at udarbejde et CV og de kommer på virksomhedsbesøg. Det antal deltagere, der var som succeskriterie, blev opnået. Derudover er der efterfølgende flere unge, der af sig selv henvender sig for at få råd og vejledning i fritidsjobsøgning.

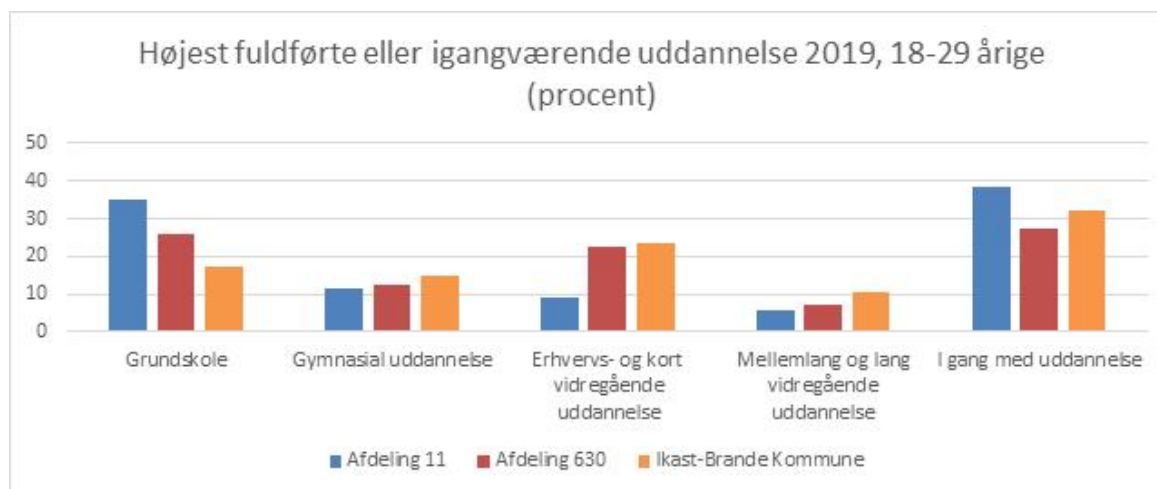
Forældre og forebyggelse: (Målopfyldelse for Forældre og forebyggelse i alt: 85 procent)

Målene med indsatsen Forældre og forebyggelse er ligeledes at bidrage til at bryde den sociale arv ved at styrke børnenes trivsel og udvikling med særlig fokus på sprog og sundhed, styrke forældrenes deltagelse i skole – og fritidsliv samt styrke beboernes netværk.

Bydelsmødre og fritid for børn og unge er opnået med 100 procent og derover. Et uddannelsesforløb for kvinder er udviklet og gennemført i et samarbejde mellem en række gæsteundervisere fra kommunale områder og med en tovholder fra den boligsociale helhedsplan. kvinderne har fået diplom på, at de er uddannet som Bydelsmor og ønsker at være frivillige i lokalsamfundet. Bydelsmødrene i Ikast er indgået i et samarbejde med Hernings Bydelsmødre og dannet en forening, så de sammen står stærkere på tværs af sprog, kultur og boligområder. Beboerrådgiverfunktionen med familier som målgruppe er målopfyldelsen på 65 procent. Dette skyldes bl.a. den nævnte prioritering af tid til at etablere det stærke samarbejde på tværs og forberedelse af større tiltag i 2020 som fx Hele Danmarks familiekлуб.

Arbejdet mod en fremtidig midtvejsevaluering

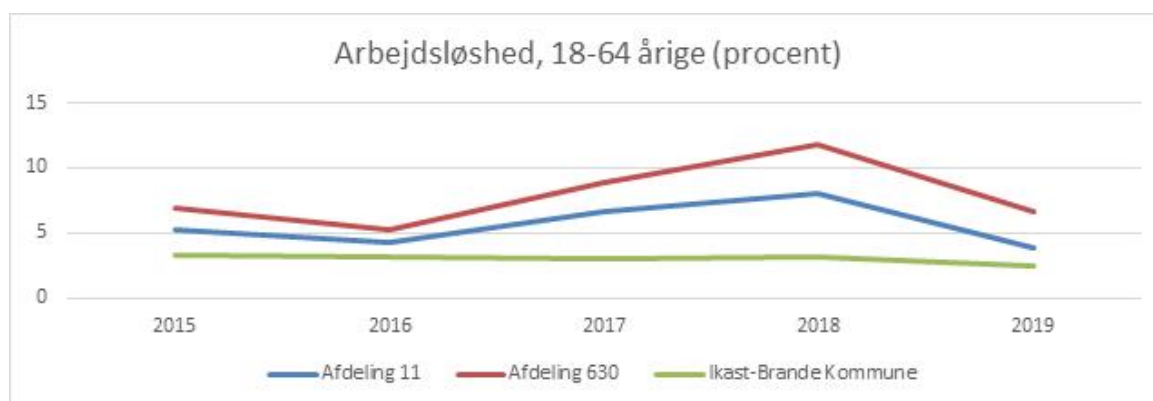
For at følge udviklingen af fremdriften gennem den 4-årige periode af den nye helhedsplan, vil der udarbejdes en midtvejsevaluering samt en slutevaluering. I evalueringen laves en analyse af helhedsplanens succeskriterier med fokus på blandt andet højst fuldførte uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning, karaktergennemsnit, tryghed og trivsel, aktivitet i foreningslivet og fraflytningsprocenter. For at danne et udgangspunkt for evalueringerne er en analyse af tallene for år et påbegyndt. Et eksempel på nogle af tallene i analysen ses i nedenstående tabel, der viser andelen af 18-29 åriges højst fuldførte eller igangværende uddannelse for 2019:



Data er leveret af Landsbyggefonden.

Andelen af beboere, der har grundskolen som højeste fuldførte uddannelse og ikke er i gang med en anden uddannelse i afdeling 11 og 630 (Afdeling 11: Stadion Allé, Afdeling 630: Østbyen) er henholdsvis 17,5 procentpoint og 8,6 procentpoint højere end Ikast-Brande Kommunes andel på 17,5 procent. Kigger vi nærmere på erhvervs- og kortvideregående uddannelser, er der kun en minimal forskel på afdeling 630 og Ikast-Brande Kommune på 1 procentpoint, hvorimod afdeling 11 ligger 14,3 procentpoint lavere end Ikast-Brande Kommune. 38,3 procent af de 18-29 årige er i afdeling 11 i gang med en uddannelse, hvilket er 6,4 procentpoint flere end i Ikast-Brande Kommune.

Et andet succeskriterie, der måles på er ”I perioden 2019-2022 falder arbejdsløsheden for gruppen 18-29 årige i boligområderne, så den nærmer sig tallet for hele Kommunen.” Dette succeskriterie ses udtrykt gennem nedenstående tabel, der dog har en større aldersgruppe:



Data er leveret af Landsbyggefonden.

I ovenstående tabel ses arbejdsløsheden for borgere i aldersgruppen 18-64 år i 2019. Afdelingen 11 ligger 1,4 procentpoint højere end Ikast-Brande Kommune og afdeling 630 ligger 4,1 procentpoint højere. Ikast-Brande Kommune har en arbejdsløshedsprocent på 2,46. For nu foreligger kun data for arbejdsløsheden med en udvidet aldersgruppe, hvorfor ovenstående tabel ikke svarer 1 til 1 på succeskriteriet, men er med til at give et billede af arbejdsløshedens udvikling (Tallene er hentet før udbrud af Covid-19).

Et andet element der vil ses nærmere på i midtvejsevalueringen er karaktergennemsnittet. I dag ligger karaktergennemsnittet væsentligt lavere i de berørte boligområder end i resten af Ikast-Brande Kommune. Karaktergennemsnittet ses i nedenstående tabel:

Karaktergennemsnit i dansk og matematik for 9. klasses elever	2014	2015	2016	2017	2018	Gennemsnit
Afdeling 11 og 630	4,5	5,3	4,6	5,4	4,0	4,7
Ikast-Brande Kommune	6,4	6,9	6,7	6,7	6,4	6,5
Almene boligsektor	5,4	5,6	5,7	5,6	5,5	5,5
Hele landet	6,6	7,0	7,0	6,9	6,8	6,7

Data er leveret af Landsbyggefonden.

På baggrund af ovenstående er nye tiltag i 2020 sat i gang. Eksempelvis projektet Mod på Matematik, hvor en gruppe unge mennesker arbejder med matematik i deres fritid via en digital læringsplatform. Det er et pilotprojekt, som er med i en landsdækkende evaluering i efteråret 2020. Udover matematik vil der i 2020 være fokus på danskundskaber via et læselystprojekt i samarbejde med bl.a. folkebiblioteket.

Det ovenstående data er leveret af Landsbyggefonden. Datagrundlaget der vil anvendes i midtvejsevalueringen spænder bredt fra lokale til landsdækkende rapporter.

#### Bestyrelsens fokus

Overgangen fra at forandre styregruppen til en bestyrelse har fungeret som et naturligt skridt, der har givet mere plads til at udvide det strategiske fokus. Dette understøttes også af, at de kommunale følgegrupper er kommet godt i gang i 2019 og har en vigtig rolle på et mere operationelt - og taktisk niveau.

Da den nuværende helhedsplan i Ikast først udløber ultimo 2022, vil det kommende bestyrelsesarbejde dels omhandle fremdriften og dels omhandle et mere strategisk fremtidsperspektiv.

Arbejdet i 2020 har været præget af Covid-19, og det vil der samles op på, da det kan have betydning for den samlede fremdrift. Projekterne i den boligsociale helhedsplan har trods udbruddet af Covid-19 fortsat, men med nye metoder såsom mere telefonisk beboerrådgivning. Trivslen i boligområderne er ligeledes fortsat blevet understøttet i denne tid i et godt samarbejde mellem de involverede kommunale aktører.

Bilag: Fremdrift samlet oversigt

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Bilag

Fremdrift samlet oversigt.docx

## **Punkt 4: Fælles hjælpemiddeldepot mellem Herning og Ikast-Brande Kommune**

27.60.00-P00-12-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med et fælles hjælpemiddeldepot.

Udvalget ønsker, at der arbejdes videre med at belyse en række forhold nærmere: et §60-selskab, synergi på den længere bane samt økonomi (drift og bygninger), herunder indekstal.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 11. juni 2020

Økonomi- og Planudvalget, 16. juni 2020

Byrådet, 22 juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Afdækningen tages til efterretning.
- Der tages stilling til, om der skal arbejdes videre henimod at etablere et fælles hjælpemiddeldepot.
- Et eventuelt fælles hjælpemiddeldepot vil bygge på den midterste samarbejdsmodel og de forudsætninger og principper, der i øvrigt er præsenteret i sagsfremstillingen.

### **Sagsfremstilling**

Herning Kommune og Ikast-Brande Kommune godkendte i februar, at der arbejdes på at etablere et fælles hjælpemiddeldepot mellem de to kommuner. I forlængelse heraf skulle der udarbejdes en enkel, retfærdig og gennemskuelig samarbejdsmodel, der kan sikre en effektiv og borgervenlig depotdrift i et ligeværdigt mellemkommunalt samarbejde. Hovedlinjerne i en sådan samarbejdsmodel præsenteres i nærværende sag, hvor også afdækningen af øvrige spørgsmål om placering, økonomi og serviceniveau mv. præsenteres.

#### **Samarbejdsmodel**

Et fælles hjælpemiddeldepot vil kunne realiseres på forskellig vis med forskellige fordele og ulemper til følge. Man kan således tale om et kontinuum af mulige løsninger.

- I den ene ende af spektret er den stærkt formaliserede løsning med et hjælpemiddeldepot, der etableres som et §60-selskab separat fra Ikast-Brande og Herning Kommune.
- I midten er en løsning, der indebærer etableringen af et forpligtende samarbejde omkring et fælles hjælpemiddeldepot, der organisatorisk er forankret i den ene kommune, men løser depotopgaven for begge kommuner. Grundlaget for samarbejdet vil være en gensidigt forpligtende samarbejdsaftale, der rummer den nødvendige fleksibilitet.

- I modsat ende kan der peges på en løsning, hvor der er en fælles bygning med to separate hjælpemiddeldepoter med egen drift og personale, som deles om udvalgte funktioner.

Administrationerne vurderer, at yderpolerne er uinteressante, da førstnævnte vurderes at være både ufleksibel, bureaukratisk og fordyrende, mens der ikke er nævneværdige gevinster at hente ved sidstnævnte. Et fælles hjælpemiddeldepot anbefales derfor at bygge på den midterste model.

Administrationernes vurdering er dog, at der på nuværende tidspunkt ikke er lovhjemmel til at indgå en sådan samarbejdsaftale. Dette skyldes, at Social- og Indenrigsministeriet i en udtalelse fra oktober 2019 har vurderet, at en samarbejdsaftale indgået mellem to kommuner om madproduktion ikke var lovlig. Etableringen af det juridiske grundlag for en samarbejdsmodel forventes derfor at kræve en lovændring. Dette forventes tidligst at være på plads i 2021. Regeringen og KL er enige om at se på muligheden for en mere fleksibel organisering af tværkommunale samarbejder på både myndigheds- og driftsområder med henblik på, at forbedre mulighederne for at udnytte ekspertise og stordriftsfordele på tværs af kommunegrænserne.

På baggrund af afdækningen er der opstillet en række hovedprincipper for, hvordan et effektivt og fleksibelt depotsamarbejde bør se ud:

- Der etableres en fælles depotbygning, hvorfra alle opgaver forbundet med hjælpemidler undtagen visitering så vidt muligt håndteres for begge kommuner. Da ejerskabet over hjælpemidlerne bevares hos den enkelte kommune, etableres der separate lagre i depotet, mens alle øvrige faciliteter er fælles, herunder biler og andet udstyr.
- Depotet forankres i den ene kommune, således at denne kommune ejer/lejer bygningerne, mens den anden kommune lejer sig ind hos førstnævnte. Ligeværdigheden mellem de to kommuner sikres gennem en samarbejdsaftale. Placeringen og forankring afhænger af, hvad der driftsmæssigt er mest optimalt.
- Driftsudgifterne fordeles mellem de to kommuner efter en enkel model. Driftsudgiften vil eksempelvis kunne fordeles efter befolkningstal eller efter antallet af borgere over en vis alder.
- Alle medarbejdere på depotet skal have samme ansættelsessted og leder, og de betjener de to kommuner på lige fod uanset deres tidligere ansættelsessted. I de nuværende hjælpemiddeldepoter er der i begge kommuner ansat medarbejdere på særlige vilkår, det vil også være tilfældet i et nyt fælles depot.
- Der indføres et fælles serviceniveau for depotets betjening af borgerne i de to kommuner. Serviceniveauet kan tilpasses efter gensidig aftale. Serviceniveau for bevilling af hjælpemidler samstemmes ikke.
- Plejecentre, institutioner o. lign. i de to kommuner har ret til den samme service fra depotet, men der vil være forskel på, hvilke opgaver depotet udfører ift. kommunale samarbejdsparter i de to kommuner. Depotets leder vil indgå i tæt dialog med ledere på social- og sundhedsområdet i begge kommuner.
- I samarbejdsaftalen beskrives, hvordan ejerskab, økonomi mv. skal håndteres i tilfælde af at samarbejdet ophører.

## Placering

På nuværende tidspunkt har Herning Kommune et hjælpemiddeldepot på Wedellsborgvej i Tjørring, mens Ikast-Brande Kommune har på Grøddevej i Ikast. Der er set på to mulige alternative placeringer af et fælles depot, Birk Centerpark og HI-Parken. Disse fire alternativer er blevet sammenlignet. Resultaterne af afdækningen fremgår i tabellen nedenfor.

Set fra Herning Kommunes synspunkt er den nuværende placering på Wedellsborgvej det bedste af de fire alternativer, da den gennemsnitlige afstand fra depot til borger her er mindst. På samme vis er den nuværende placering på Grøddevej bedst set fra et Ikast-Brande perspektiv. Fra et fælles perspektiv vil den bedste alternative placering være i Birk Centerpark. Placeringen vil dog stadig øge det samlede kørselsbehov med hhv. 15,9 procent for Herning Kommune og 17,5 procent for Ikast-Brande Kommune. Det estimeres, at dette øgede kørselsbehov vil give en samlet merudgift på ca. 142.000 kr. årligt.

	Gennemsnitlig afstand mellem hjælpemiddeldepot og borgere - opgjort i kilometer			Procentuel merkørsel ved flytning af depot til anden placering fra nuværende placering	
	Herning borgere	Ikast-Brande borgere	Fælles perspektiv	Herning borgere	Ikast-Brande borgere
Hernings nuværende depot (Wedellsborgvej 8, 7400 Herning)	10,7	26,2	15,5	-	57,8%
Ikast-Brandes nuværende depot (Grøddevej 27B, 7430 Ikast)	22,5	16,6	20,6	110,3%	-
Birk Centerpark, Herning	12,4	19,5	14,6	15,9%	17,5%
HI-Parken, Herning	15,7	17,4	16,3	46,7%	4,8%

### Økonomi - drift

Det er for nuværende ikke muligt at udarbejde et fuldstændigt driftsbudget for et fælles depot, da alle driftsmæssige forudsætninger ikke er fastlagt. Det har særligt betydning, at man endnu ikke kender hverken detaljerne i samarbejdsstrukturen, depotets beliggenhed eller stand og karakter af den konkrete depotbygning. Med disse forbehold in mente er der udarbejdet et overslag på driftsøkonomien. Der er i overslaget taget udgangspunkt i et fælles hjælpemiddeldepot med fælles serviceniveau og en placering i Birk.

Administrationernes vurdering er, at et fælles depot ikke vil medføre en driftsbesparelse. Vurderingen er, at et fælles depot vil betyde en samlet merdriftsudgift på ca. 246.000 kr. for de analyserede udgiftsposter. Merudgifterne vedrører for begge kommuner øget kørselsbehov, mens det for hhv. Herning og Ikast-Brande også vedrører ændret ledelsestilrettelæggelse og udligning af lønforskelle. For Ikast-Brandes vedkommende opvejes merudgifterne tilnærmelsesvis af stordriftsfordele på personale, dette er ikke tilfældet for Herning, da man allerede vurderes at have stordrift i dag. De analyserede udgiftsposter peger således på, at et fælles hjælpemiddeldepot vil betyde ekstra driftsomkostninger på 227.000 kr. for Herning Kommune.

Via de fælleskommunale indkøbsaftaler, er der allerede stordrift på indkøb i begge kommuner i dag.

Som det fremgår, er der en række ubekendte faktorer omkring etableringen, som kan betyde, at mer- og mindreudgifterne både kan blive større og mindre end beregnet. Hertil vil der være opstartsudgifter i forbindelse med fusion af depoterne, særligt i form af tidsforbrug.

Jf. hovedprincipperne for samarbejdet er det en forudsætning, at driftsudgifterne fordeles efter en enkel model. Ved en fordeling efter befolkningstal eller efter antallet af borgere over en vis alder, vil udgiften blive fordelt med 67,4-68,3 % til Herning Kommune og modsat 31,7-32,6 % til Ikast-Brande Kommune.

### Økonomi - anlæg

Et hjælpemiddeldepot består af en eller flere lagerbygninger med tilhørende værksted, vaskerum, kontorer mv. Administrationerne vurderer, at kvadratmeterbehovet til et fælles depot med den beskrevne samarbejdsmodel er 2.375 kvadratmeter. Det skal bemærkes, at der er tale om behovet, som det ser ud med de to kommuners nuværende befolkningssammensætning, og at behovet forventes at stige i takt med den demografiske udvikling. Der skal derfor også være mulighed for at udbygge depotet, ligesom at kvadratmeterbehovet øges, hvis et værnemiddelslager skal inkluderes. Der er overordnet set tre scenarier for, hvordan et fælles hjælpemiddeldepot rent bygningsmæssigt kan etableres: 1) Leje og ombygning, 2) Køb og ombygning, 3) Nybyggeri.

Både administrationen i Herning- og Ikast-Brande Kommune har tidligere identificeret bygninger til salg eller leje, som kunne ombygges til et tidssvarende hjælpemiddeldepot. Et fælles depot skal dog være større end de tidligere

identificerede bygninger, og en langtidsholdbar løsning forudsætter som nævnt, at der er plads til at bygge til. Sådanne bygninger er ikke nødvendigvis tilgængelige. Man kan derfor risikere at komme til at stå i en situation, hvor nybyggeri er eneste mulighed.

Der er ikke foretaget en konkret vurdering af, hvad det vil koste at bygge et fælles hjælpemiddeldepot. Et groft overslag vil være en pris på mellem 40 og 50 mio. kr. På kort sigt vil det formentligt være billigere at leje eller købe en eksisterende bygning. Det er ikke muligt give et konkret bud på udgifterne til køb/leje og ombygning før en konkret bygning er identificeret.

## Serviceniveau

Et fælles depot forudsætter at serviceniveauet for depotets borgerbetjening samstemmes, og at der tages stilling til, hvordan depotet skal bistå øvrige kommunale interessenter. Den anbefalede løsning på dette præsenteres nedenfor.

### 1) Borgerbetjening

Administrationerne i de to kommuner vurderer, at det er en forudsætning for at have et fælles hjælpemiddeldepot, at der indføres et fælles serviceniveau for depotets betjening af borgerne. De nuværende serviceniveauer er derfor afdækket, og der er udarbejdet forslag til et fælles serviceniveau. Begge dele fremgår i sin helhed af notatet. Der er ikke store forskelle på de to kommuners nuværende serviceniveau på depotdrift. Det foreslåede serviceniveau vil derfor kun betyde mindre ændringer. Der vil primært være tale om ændringer for borgerne i Ikast-Brande, de væsentligste af disse ændringer er:

- Fremrykning af den formelle deadline for bestilling af udbringning fra kl. 14 til kl. 11.
- Borgeren får mulighed for at tilkøbe hjælp til afklargøring af hjemmet. Klargøring er ellers en opgave, borger/pårørende skal varetage.
- Borgeren skal selv betale for vedligehold af sine hjælpemidler. Reparationer betales fortsat af kommunen.
- Borgere, der har fået bevilget et hjælpemiddel, får mulighed for at benytte sig af en vagtordning, hvor en ekstern reparatør i særlige situationer kan tilkaldes uden for Hjælpemiddeldepotets åbningstid.

### 2) Depotets opgaver på plejecentre, institutioner mv.

De to nuværende hjælpemiddeldepoter har en lang række opgaver for andre enheder i den kommunale organisation. Opgaverne og særligt arbejdsfordelingen mellem de forskellige enheder varierer i høj grad kommunerne imellem. Disse forskelle gør, at det hverken er enkelt eller ønskværdigt at lave et fælles serviceniveau for disse opgaver, hvor man beskriver, hvilke konkrete opgaver depotet skal udføre for de to kommuner.

Løsningen er at indføre et fælles serviceniveau på et mere principielt plan i form af et generelt princip om, at kommunerne har ret til den samme service fra depotet. Det betyder ikke, at kommunerne i praksis skal benytte disse muligheder på samme vis. Kommunerne vil således kunne inddrage depotet i opgaveløsningen på de områder, hvor det opleves som meningsfuldt, og dette vil med de nuværende forskelle in mente alt andet lige variere kommunerne imellem. Modellen bygger på den enkelthed, som for begge kommuner har været en præmis for at gå ind i et samarbejde. Det er desuden i det tætte og fleksible samarbejde ind i kommunens øvrige drift, at hjælpemiddeldepotet i dag bidrager med værditilvækst og effektivitet ved at have fokus på helheden i samspillet.

## Fordele og ulemper ved et fælles hjælpemiddeldepot

Set fra Ikast-Brandes side vil fordelene ved et fælles depot være øget driftssikkerhed, flere medarbejderkompetencer og løsning på de nuværende bygningsmæssige udfordringer. Ulemperne vil være tab af fleksibilitet og ledelsesmæssig styring af depotet. For Herning Kommune vil fordelene primært være, at et fælles depot er anledningen til at få nye og tidssvarende depotbygninger. Ulemperne vil være tab af fleksibilitet og øgede driftsudgifter.

Sagsfremstillingen forelægges til orientering hos Ældrerådet, Handicaprådet og medarbejderne på hjælpemiddeldepotet.

Bilag:

- Notat. Beslutningsgrundlag for et fælles hjælpemiddeldepot mellem Herning Kommune og Ikast-Brande Kommune.
- Notat. Juridiske konstruktioner og fremtidsperspektiver for et tværkommunalt hjælpemiddeldepot

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Bilag**

Notat. Beslutningsgrundlag for et fælles hjælpemiddeldepot mellem Herning Kommune og Ikast-Brande Ko

Notat. Juridiske konstruktioner og fremtidsperspektiver for et tværkommunalt hjælpemiddeldepot

## **Punkt 5: Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer**

29.30.08-P27-17-19

### **Beslutning**

Godkendt.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- samarbejdsaftalen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger. Forslaget blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 13. december og er efterfølgende sendt til region og kommuner med henblik på endelig godkendelse.

#### Baggrund

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde ”Sammen om ældre – først med fokus på akutte indlæggelser” i Sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsvisitationer er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Forslaget til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet. Forslaget til samarbejdsaftale er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis på baggrund af erfaringer fra især Midtklyngen og Randersklyngen. Alle klynger har været repræsenteret i arbejdet.

#### Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer i alle klynger

Forslaget til samarbejdsaftale indebærer, at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger. Sundhedsvisitationerne skal sikre bedre overblik og enkle indgange til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge og etableres i hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Horsens, Randers, Viborg, Herning samt Aarhus.

Etablering af sundhedsvisitationer indgår som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommuner om at sikre:

- at alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- sammenhæng i akutte forløb

- at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- at målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- at de samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Sundhedsvisitationerne er primært et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet og skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Visionen er, at sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindedede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer:

- at regionen sikrer, at de rette kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde er tilstede og vedligeholdes i hospitalsvisitationerne, og indretter sin med ensartede tilbud i forhold til subakutte tider og udgående funktioner fra hospitalerne.
- at kommunerne skal give oplysninger til hospitalsvisitationerne om relevante tilbud og sikre enkle indgange til akuttilbud i kommunerne.

Implementering

Aftalen forventes oprindeligt at kunne træde i kraft 1. marts 2020, hvorefter de enkelte klynger står for at implementere aftalen. Klyngestyregruppen i den enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales hvilke tilbud, der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde vil kunne etableres hurtigere i forhold til borgere med somatisk sygdom end ved borgere med psykisk sygdom. I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Aftalen indebærer ikke, at der skal etableres nye tilbud i den enkelte klynge.

Der følges op på aftalen i 2021.

Bilag:

- Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer 141119

# Punkt 6: Godkendelse af samarbejdsaftale på stomiområdet samt tilslutning til ny løsningsmodel på området

29.18.00-A00-18-19

## Beslutning

Godkendt.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- samarbejdsaftalen på stomiområdet godkendes
- kommunen tilslutter sig den nye løsningsmodel på stomiområdet
- medfinansieringen af serviceplatformen i form af årlige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger på forventet 165.867 kr. samt en engangsudgift på forventet 144.465 kr. dækkes af den forventede besparelse på indkøb af stomiprodukter.

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 30. oktober samarbejdsaftalen på stomiområdet, samt koncept for kompetenceudvikling og tillægget om telemedicinsk vurdering af stomi. I forlængelse heraf er der udarbejdet en ny løsningsmodel på stomiområdet. Begge dele forelægges nu Sundheds- og Omsorgsudvalget med henblik på godkendelse af samarbejdsaftalen og tilslutning til den nye løsningsmodel. Modellen medfører en årlig medfinansieringsforpligtigelse på forventet 165.867 kr. samt en engangsudgift på forventet 144.465 kr. Disse udgifter forventes at blive modsvaret af tilsvarende besparelser på indkøb af stomiprodukter. Det er ikke muligt at godkende samarbejdsaftalen uden samtidigt at tilslutte sig den nye løsningsmodel. Da samarbejdsaftalen blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019, fremgik der ikke en medfinansieringsforpligtigelse.

Administrationen vurderer, at den nye samarbejdsaftale fagligt set vil være til gavn for både borgere og Ikast-Brande Kommune.

## Baggrund

Stomiprojektet er et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Odense Kommune, Region Syddanmark og Region Midt, som blev igangsat med det hovedformål, at sætte borgere med stomi i centrum ved at skabe smidigere overgange fra region til kommune. Ligeledes understøtter stomiprojektet Økonomiaftalerne for region og kommuner, om at skabe en bedre og mere sammenhængende offentlig sektor. I forbindelse med projektet er Kommunerne i Midtjylland og Region Midtjylland i samarbejde med Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark i gang med et tværsektorielt udbud af stomiprodukter. Udbuddet forventes offentliggjort i 3. kvartal 2020. Inden da, skal der foreligge en bindende tilmelding fra de parter som ønsker at deltage.

Som forarbejde til udbudsprocessen blev der udarbejdet en analyse med henblik på at afdække stomiområdet, herunder forbedringspotentialer. Da analysen pegede på en række forbedringspotentialer i det tværsektorielle samarbejde omkring

borgere med stomi, er der udarbejdet en samarbejdsaftale på stomiområdet. I tillæg til samarbejdsaftalen er der lavet et koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende tele-medicinsk vurdering af stomi.

Stomiprojektet skal sikre:

- At der skabes et mere sammenhængende behandlingsforløb ved at tilbyde ensartede produkter på tværs af regioner og kommuner.
- At der tilbydes uvildig sundhedsfaglig rådgivning.
- Én indgang til det offentlige for borgere med stomi.
- Ensartet behandling uanset hvor man bor i regionen ved blandt andet at optimere procedurer mellem region og kommuner.
- At der udvikles og anvendes en fælles tværsektorielplatform til bestilling, levering, kommunikation, service med videre.

Samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Samarbejdsaftalen skal ud over at skabe ensartethed ved at sætte en frist for sagsbehandling på fem hverdage være med til lette overgangen mellem hospital og kommune for borgere med stomi. Den skal sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Aftalen beskriver hvem, der gør hvad, hvornår, når en borger har fået anlagt stomi. F.eks. beskrives ansøgningsproceduren for stomiprodukter, bevillingsproceduren og hvor både borger og kommunale medarbejdere kan søge råd og vejledning i forbindelse med stomien.

I tillæg til samarbejdsaftalen er der lavet et koncept for kompetenceudvikling på stomi området. (Konceptet er vedlagt.) Det er ambitionen, at der udarbejdes fælles undervisningsmaterialer, afholdes fælles skolebænk og på sigt e-læring. Kompetenceudviklingen forventes varetaget i et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og bl.a. kommunale sygeplejersker.

Siden implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i Midtjylland har stomiklinikkerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. Med henblik på en fælles aftale i hele regionen omkring telemedicin på stomiområdet er der til samarbejdsaftalen på stomiområdet udarbejdet et tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomi (Tillægget er vedlagt). Tillæggets formål er bl.a. at sikre, at borgerne oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende.

Tilslutning til den nye løsningsmodel på stomiområdet

Hvis ambitionen og formålet med stomiprojektet skal indfris, er det en forudsætning, at der skabes en ny fælles løsningsmodel. Den nye fælles løsningsmodel indebærer:

- At region og kommuner udbyder stomiprodukter i fællesskab, så der etableres et fælles sortiment med ens produkter og priser for kommuner og regioner.
- At Fælles Service Center varetager den administrative service med bestilling, service, support, lager og logistik/levering.
- At region og kommuner implementerer samarbejdsaftalen på stomiområdet.

Det fælles udbud af stomiprodukter betyder, at sortimentet bliver smallere end kommunernes nuværende sortiment, men dybere, da der vil være flere varianter pr. produktkategori.

Den administrative service planlægges varetaget af Fælles Service Center (FSC), som er forankret i Midtjylland og som allerede i dag varetager service og support opgaver til telesundhedsløsninger for Region Midt og alle kommunerne i regionen. Det betyder ligeledes at alle kommunerne i regionen og Region Midt allerede betaler til Fælles Service Center.

FSC vil via sine leverandører varetage følgende opgaver:

- Call-centerfunktion, som sikrer én indgang for borger i forhold til blandt andet bestilling, levering, spørgsmål, omstilling til uvildig sundhedsfaglig rådgivning mv.
- Udsende statistikker til kommunerne.
- Drift og vedligehold af onlinesystem til administration.
- Fakturering til kommunerne for produkter, FSCs ydelser, lager, hulklip og logistik/levering.
- Kontraktstyring i forhold til service og support samt lager og logistik.

Den uvildige sundhedsfaglige rådgivning, som vedrører produkter og spørgsmål til stomien, vil blive varetaget af stomisygeplejersker i henholdsvis region og kommuner i henhold til samarbejdsaftalen.

Løsningsmodellen vil give flere fordele for borgerne i Midt med permanent stomi. Først og fremmest vil borgerne blive tilbudt et ensartet produktsortiment i region og kommuner. Dernæst vil der fremadrettet, med den nye løsningsmodel, blive tilbudt uvildig sundhedsfaglig rådgivning til borgerne fra stomisygeplejersker ansat i region og kommuner. Hvor de i dag modtager rådgivning fra kommunernes grossister (leverandører af stomiprodukter). Borgeren som er stomiopereret vil opleve fordelene ved kun at skulle henvende sig ét sted, når der er behov for kontakt til det offentlige omkring stomien. Borgeren vil ikke som hidtil, både skulle rette henvendelse til leverandøren, regionen (stomiklinik og ambulatorier) eller deres hjemkommune (hjemmeplejen og myndighedsafdelingen).

Kommunernes overgang til nye produktleverandører, vil ikke berøre eller forstyrre borgeren, da organiseringen på stomiområdet vil være den samme uanset, hvem produktleverandørerne er.

Den fælles digitale understøttelse af bevilling, bestilling, forbrugsstyring mv. vil betyde, at både borgere og personalet i kommunerne, kun skal forholde sig til ét onlinesystem. Onlinesystemet vil således kunne anvendes på tværs af borgernære produktområder i modsætning til i dag, hvor onlinesystemet er leverandøraftængigt og kan ændre sig i takt med nye leverandøraftaler på de enkelte produktområder.

Endelig kan den fælles serviceplatform i FSC-regi tænkes bredere end stomiområdet. Stomiprojektet kan derfor anvendes til at høste erfaringer og udbygges til andre strategiske borgernære produktområder eksempelvis urologi og diabetes. Dette vurderes at være en forudsætning for at FSC opnår en kritisk masse i deres forretning.

## Økonomi

Det er vurderingen, at den nye løsningsmodel kan rummes indenfor rammerne af kommunernes nuværende økonomi, samtidigt med at der leveres et serviceløft til borgerne. Økonomi og investeringer er beskrevet mere uddybende i beslutningsgrundlaget.

Samlet kan de økonomiske nøgletal på stomiområdet opgøres på følgende vis:

### Økonomiske nøgletal på stomiområdet

	Region Midt	Region Syd
Samlet antal borgere med bevilling	Ca. 4600	Ca. 3100
Samlede årlige udgifter til stomiprodukter	Ca. 84,1 mio. kr.	Ca. 59 mio. kr.

FSC har anslået en række omkostninger i forbindelse med stomiprojektet.

Estimerede omkostninger for stomiprojektet	
<b>Investeringsomkostninger (total)</b>	
Samlede estimerede engangsinvesteringer i "serviceplatform"	2,7 mio. kr.
<b>Årlige estimerede driftsomkostninger til serviceplatform</b>	
Årlige estimerede udgifter til serviceplatform	0,3 mio. kr.
<b>Årlige forbrugsafhængige driftsomkostninger i Midtjylland</b>	
Årlige forbrugsafhængige driftsomkostninger (lager, logistik, support)	4,4 mio. kr.

Nedenfor fremgår en opgørelse over bevillinger til borgere med permanent stomi og udgifterne hertil i Ikast-Brande Kommune for perioden 2013-2019.

	Antal borgere	Udgift (t.kr.)
2013	118	2.331 kr.
2014	141	2.470 kr.
2015	140	2.691 kr.
2016	140	2.914 kr.
2017	155	3.375 kr.
2018	162	3.315 kr.
2019	166	3.579 kr.

Nedenfor fremgår en businesscase for Ikast-Brande Kommune. Af denne fremgår det, at kommunen forventes at få opstartsomkostninger i form af initialomkostninger og projektomkostninger på i alt 144.465 kr., samt årlige omkostninger til vedligehold og drift af serviceplatformen på i alt 165.867 kr.

Som anført ovenfor er det vurderingen, at den nye løsningsmodel generelt kan rummes indenfor rammerne af kommunernes nuværende økonomi, da der forventes en væsentlig besparelse på indkøb af stomiprodukter, når der gennemføres fælles udbud. I Ikast-Brandes tilfælde vil økonomien jf. businesscasen balancere, hvis der opnås en samlet produktrabat på 6,7 procent i de fire år, aftalen løber over. Det er administrationens vurdering, at besparelsen som følge af

det fælles udbud som minimum vil være af denne størrelse. Skulle de seneste års stigning i antallet af borgere med permanent stomi fortsætte, så antallet overstiger estimatet i businesscasen, vil udgifterne til løsningsmodellen kunne finansieres ved en mindre produktrabat, hvorved Kommunen må forventes at opnå en besparelse ved at tilslutte sig aftalen.

Antal borgere med stomibevilling	174		
Årlig forbrug	3.015.074 kr.		
		Omkostninger for Ikast Brande	Pr. borger med stomibevilling for Ikast Brande
Initialomkostninger til FSC		54.926 kr.	315,67 kr.
Projektomkostninger		89.539 kr.	514,59 kr.
Årlige vedligeholdelsesomkostninger		6.781 kr.	38,97 kr.
Årlige driftsomkostninger		159.086 kr.	914,29 kr.
Break-even procent over en 4-årig periode		6,70%	

#### Bilag:

- Samarbejdsaftale på stomiområdet
- Tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje
- Beslutningsgrundlag for tilslutning til den nye løsningsmodel på stomiområdet
- Kort beskrivelse af Fælles Service Center (FSC)
- Koncept for kompetenceudvikling

## Budgetmæssige konsekvenser

### Bilag

Samarbejdsaftale\_paa\_stomiomraadet\_godkendt.pdf

Tillaeg\_om\_telemedicin\_til\_samarbejdsaftale\_paa\_stomiomraadet\_godkendt.pdf

Beslutningsgrundlag på stomiområdet.pdf

Kort beskrivelse af FSC.pdf

Afrapportering kompetenceudvikling stomipleje og behandling\_godkendt.pdf

# Punkt 7: Afrapportering magtanvendelser 2019 Psykiatri- og Handicap samt Sundhed og Ældre

00.15.00-P00-1-19

## Beslutning

Drøftet.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter afrapportering om magtanvendelser 2019.

## Sagsfremstilling

Resumé

Psykiatri- og Handicappolitikområdet og Sundhed- og Ældrepolitikområdet arbejder løbende på at nedsætte antallet af magtanvendelser. Der er en følgegruppe i henholdsvis Psykiatri- og Handicap og i Sundhed og Ældre, der sikrer, at indberetninger om magtanvendelser vurderes og der gives feedback på den pædagogiske praksis, således at man kan lykkes endnu bedre med at holde antallet af magtanvendelser på det lavest mulige niveau.

Begge områder har ud over følgegrupperne, forskellige initiativer, der skal understøtte nedbringelse af magtanvendelser, herunder vejledninger til indberetningsskemaerne samt kompetenceudvikling.

I Psykiatri- og Handicap er der sket en stigning i det samlede antal indberetninger, på baggrund af én borgersag. Der arbejdes på at finde et mere passende tilbud til borgeren. I Sundhed og Ældre er der ligeledes sket en stigning i antallet af indberetninger også her på baggrund af én enkelt borgersag. Der er tale om fastholdelse i forbindelse med hygiejnesituationer. Denne borger er nu afgået ved døden.

Oversigt

I henhold til serviceloven, skal Sundheds- og Omsorgsudvalget hvert år have fremlagt alle magtanvendelser fra det foregående år. I det følgende vil blive beskrevet:

- Hvorfor er det tilladt at anvende magt?
- Hvordan arbejder Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre arbejder med at nedbringe antallet af magtanvendelser?
- Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?
- Magtanvendelser 2019 i Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre

Hvorfor er det tilladt at anvende magt?

Ethvert menneske har en grundlovssikret ret til at bestemme over eget liv og til at afvise tilbud om hjælp og støtte - uanset om han eller hun har nedsat funktionsevne eller ej. Der kan imidlertid opstå situationer, hvor den enkeltes ret til at bestemme kan betyde, at borgeren udsætter sig selv eller andre for fare, eller oplever betydelig tab af værdighed. I sjældne tilfælde er en ekstra pædagogisk indsats ikke tilstrækkelig til at opnå den nødvendige sikkerhed eller til at overholde

omsorgspligten. I den sammenhæng giver lovgivningen tilladelse til at anvende magt, hvis magtanvendelsen er så kortvarig og skånsom som mulig og følges op af initiativer, der efterfølgende kan gøre borgeren/borgerne trygge igen.

Formålet med lovgivningen er at styrke retssikkerheden for borgerne og personalet ved at udstikke retningslinjerne for magtanvendelser. Derudover er formålet også at understøtte udviklingen af det pædagogiske arbejde ved efterfølgende i indberetningerne at efterspørge overvejelser om, hvordan pædagogik eventuelt kan bruges i stedet for magt.

Sådan arbejder Psykiatri- og Handicap og Sundhed og Ældre på at nedbringe antallet af magtanvendelser:

Begge politikområder arbejder løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser igennem deres følgegrupper, der skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Derudover skal de give feedback på det pædagogiske arbejde i forbindelse med, at en magtanvendelse har fundet sted.

I Sundhed og Ældre består følgegruppen af to visitatorer og 1 demenskonsulent med indblik i Sundhed og Ældres målgruppe. I Psykiatri- og Handicap består følgegruppen af medarbejderrepræsentanter med faglig indsigt i alle målgrupperne på i Psykiatri- og Handicap. Kommunerne vælger selv deres måde at arbejde med indberetningerne. Det betyder, at nogle kommuner har valgt ikke at forholde sig til de indberetninger, der kommer fra andre kommuner. I opgørelsen for 2019 gælder det i 3 tilfælde i Psykiatri- og Handicap. I Ikast-Brande Kommune forholder vi os til alle indberetninger fra andre kommuner.

Begge områder har udarbejdet vejledninger til, hvilke oplysninger, der skal fremgå af indberetningerne om magtanvendelserne.

I Sundhed og Ældre er der i efteråret 2017 opstartet et kompetenceudviklingsforløb omkring uddannelse i personcentreret omsorg. Forløbet tog sin start på plejecenteret Østervang og er ført videre til de øvrige plejecentre i kommunen i løbet af 2018 og 2019. I 2019 er kompetenceudviklingsforløbet endvidere ført ud i Frit Valgs Området og hjemmesygeplejen. En del af Myndighedsrådets medarbejdere har også været med på selve undervisningsdagene. Alle medarbejdere får i denne forbindelse samme praksisnære uddannelse omkring personcentreret omsorg. Forløbet tager udgangspunkt i at skabe den gode relation til borgeren. Dette sker ved at observere og understøtte borgerens trivsel samt hjælpe og støtte borgeren i at få dækket sine psykologiske behov. Det er således ikke borgerens diagnose, der er i fokus, men hvad der skaber trivsel for den enkelte. Kompetenceforløbet er kombineret med et aktionslæringsforløb med det mål at skabe transformativ læring. Erfaringsdannelse og refleksion er nøglebegreber, som præger den nuværende forståelse af og evnen til at møde personer med demens, hvor medarbejderne ved at lave et perspektivskifte bliver nysgerrige på, hvordan personen med demens oplever situationen. Dette kan få medarbejderne til at se nye handlemuligheder.

I maj 2019 har folketinget vedtaget ændringer i forhold til lovgivningen på magtanvendelses verfor voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Disse trådte i kraft 1. januar 2020.

Psykiatri- og Handicap har derfor i 2019 orienteret ledergruppen omkring de nye regler på et ledermøde i november 2019 og har set webinar fra SL omkring magtanvendelsesreglerne november 2019, som efterfølgende blev tilgængelig på video. På et ledermøde i december blev der henvist til socialstyrelsens undervisningsmateriale omkring magtanvendelser, samt blev besluttet at invitere sociolog Anne Skov til at afholde et oplæg omkring de nye magtanvendelsesregler. Oplægget omkring de nye magtanvendelsesregler blev afholdt i februar 2020 for følgegruppen for magtanvendelser, teamledere såvel som centerledere. Ledelsen har ansvaret for den videre implementering ud i organisationen.

Følgegruppen for Magtanvendelse på ældreområdet har d. 25 november 2019 deltaget i socialstyrelsens temadag om forebyggelse af magtanvendelse og de nye magtanvendelsesregler. I forbindelse med den årlige ledertemadag for demensområdet den 17. februar 2020 er aftaleholdere og ledere blevet orienteret om de nye regler og blevet præstenteret for de YouTube videoer, som Socialstyrelsen har lavet omkring reglerne herunder også videoen, hvor Finn Blichfeldt Juliussen taler om forebyggelse af magtanvendelse. Planen var herefter at nøglepersonerne på demensområdet skulle orienteres 24. marts 2020. Dette er imidlertid udsat grundet tiltagene for spredning af COVID-19.

Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?

Der findes grundlæggende to typer lovlige magtanvendelser: Akutte magtanvendelser og magtanvendelser, der søges om forudgående tilladelse til. Det er kun lovligt at lave en akut magtanvendelse, uden forudgående tilladelse, hvis det vurderes, at der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade.

De tilladte former for magtanvendelse er:

1. Anvendelse af personlige alarm- eller pejlesystemer og særlige døråbnere for at undgå risiko for personskade.

2. Fastholdelse for at undgå personskade.
3. Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer for at sikre borgerens værdighed, sociale relationer eller sundhedstilstand (det handler om at overholde omsorgspligten).
4. Tilbageholdelse i boligen for at undgå risiko for personskade.
5. Anvendelse af bløde stofseler til beskyttelse mod bl.a. fald.
6. Optagelse i særlige botilbud uden samtykke, hvis det er absolut påkrævet, for at borgeren kan få den nødvendige hjælp.

Magtanvendelser 2019 i Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre:

I tabel 1 ses antallet af magtanvendelser og ansøgninger om tilladelse til at anvende magt fra 2014 og 2018 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 1: Samlet antal indberetninger, Psykiatri- og Handicap

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Magtanvendelser (akutte)	37	54	50	32	58	69
Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse	19	2*	10	2	2	0
I alt antal indberetninger	**56	**56	**60	**34	**60	**69

\*\*Antal indberetninger er inkl. IBK-borgere i tilbud i andre kommuner.

I 2019 er der samlet set registreret 69 magtanvendelser fordelt på tilbud i og uden for kommunen. 26 af magtanvendelserne er sket i forhold til borgere på tilbud placeret i Ikast-Brande Kommune, mens 43 magtanvendelser er sket i forhold til borgere fra Ikast-Brande kommune, der er placeret i et tilbud uden for kommunen.

I de samlede 69 indberetninger var der 18 borgere involveret, hvoraf 6 borgere er bosat i andre kommuner, 12 er bosat i Ikast-Brande kommune. 10 af disse 12 borgere kommer fra andre kommuner, men er bosat på tilbud i Ikast-Brande kommune.

2 ud af de 69 indberetninger omkring magtanvendelser, er blevet indberettet senere end loven foreskriver. Tilbuddet er blevet orienteret om den korrekte procedure ifm indberetning.

Antallet af akutte magtanvendelser i Psykiatri- og Handicap er steget fra 58 indberetninger i 2018 til 69 i 2019. Stigningen i indberetningerne fremkommer primært på baggrund af magtanvendelser mod én borger. De 37 magtanvendelser vedrører en specifik borger uden for kommunen, der oplever en generel kognitiv forværring. Som følge heraf har borgeren i stigende grad haft vredesudbrud og uadreagerende adfærd med fare for væsentlig personskade, hvilket har øget antallet af magtanvendelser. Følgegruppen for magtanvendelser har i løbet af 2019 været i dialog med tilbuddet, og der arbejdes nu, på baggrund af borgerens kognitive forværring, på at flyttet borgeren til et mere egnet tilbud.

Ud af de 69 akutte magtanvendelser er 57 vurderet som lovlige, 3 vurderet som ulovlige og 3 er ikke vurderet, da de er behandlet af kommuner, som ikke afgør sager om magtanvendelser. Derudover er der 4 indberetninger som ikke er afgjort endnu af Herning Kommune og 2 sager som ikke er afgjort endnu af Ikast-Brande Kommune. I de 3 sager, som er vurderet som ulovlige, er der ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret, at der var fare for væsentlig personskade samt tale om fastholdelse ifm sundhedsbehandling. Sidstnævnte er der ikke tilladelse til efter magtanvendelsesreglerne.

I tabel 2 ses antallet af magtanvendelser og ansøgninger om tilladelse til at anvende magt fra 2016 og 2019 i Sundhed og Ældre. Tabellen viser en stigning i antallet af indberetninger i Sundhed og Ældre.

Tabel 2: Samlet antal indberetninger, Sundhed og Ældre

	2016	2017	2018	2019
Magtanvendelse (akutte)	4	9	7	25
Ansøgninger om tilladelse til magtanvendelse	5	2	0	3
I alt antal indberetninger	9	11	7	28

#### Typer af magtanvendelser

I tabel 3 fremgår, fordelingen i typer af magtanvendelser fra 2014 til 2019 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 3: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser Psykiatri- og Handicap

Type af magtanvendelse	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anvendelse af alarm- og pejlesystemer	0	0	0	0	0	0
Fastholdelse	24	47	39	25	54	62
Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer	6	2	6	3	4	5
Tilbageholdelse i boligen	1	1	0	0	0	0
Anvendelse af bløde stofselser	1	2	0	0	0	2
andet	5	2	5	4	0	0
I alt	37	54	50	32	58	69

\*i 2016 har der været 5 ansøgninger om anvendelse af personlig alarm, 2 ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer og 3 ansøgning anvendelse af selser der ikke er indeholdt i tallene.

\*i 2017 har der været 1 ansøgning om trædemåtte, 1 ansøgning om hofteseleder der ikke er indeholdt i tallene.

\*i 2018 har der været 1 ansøgning om personlig alarm, og 1 ansøgning om fastholdelse i hygiejnesituationer der ikke er indeholdt i tallene.

Hovedparten af magtanvendelserne vedrører magt i form af fastholdelse. Den lovlige fastholdelse dækker over, at personalet fastholder borgeren eller fører borgeren til et andet opholdsrum uden brug af vold. Antallet af fastholdelser er steget fra 54 i 2018 til 62 i 2019. De 37 magtanvendelser i form af fastholdelse, vedrører den tidligere beskrevne borgersag.

I tabel 4 fremgår, fordelingen i typer af magtanvendelser fra 2016 til 2019 på ældreområdet.

Tabel 4: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser i Sundhed og Ældre

Type af magtanvendelser, hvor der ikke på forhånd er givet tilladelse	2016	2017	2018	2019
Anvendelse af alarm og pejlesystemer	0	1	0	1
Fastholde eller føre en person til et andet rum	2	5	0	1
Fastholdelse i hygiejnesituationer	2	3	7	22

Tilbageholdelse i boligen	0	0	0	2
Anvendelse af bløde stofseler	0	0	0	0
Andet. Eks Magtanvendelse som ligger udenfor regelsættet fx i forbindelse med blodprøvetagning/ medicingivning og lign. Nødværge	0	0	0	1
Ialt	4	9	7	26

\*i 2019 har der været 1 ansøgning om anvendelse af personlig alarm, 1 ansøgning om godkendt fastholdelse i hygiejnesituationer og 1 ansøgning om godkendt magtanvendelse i form af tilbageholdelse i boligen.

\*i 2019 har der været 1 indberetning af magtanvendelse som ligger udenfor regelsættet, drejer sig om anlæggelse af kateter hvor egen læge har været medvirkende. Dette hører hjemme under regelsættet om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Langt hovedparten af magtanvendelserne, der har fundet sted i 2019 vedrører akut fastholdelse i hygiejnesituationer hos én enkelt borger. Der har været tale om at sikre omsorgen for den pågældende borger. Faglig følgegruppe har løbende været i kontakt med ledelsen på stedet for at følge situationen og tiltagene hen mod at undgå magtanvendelse.

Der har i 2019 været en enkelt ansøgning om godkendelse af brug af alarm og pejlesystem hos en borger som afviste dette tiltag. Ansøgningen blev godkendt med den begrundelse at borgeren var i væsentlig risiko for at lide personskade og at det vurderedes at være den mindst indgribende foranstaltning for at sikre borgerens omsorg og sikkerhed. Personlige alarm og pejlesystemer kan iværksættes uden forudgående godkendelse ved personer der ikke modsætter sig det, og hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende. Der er hovedsageligt tænkt på borgere med en demensdiagnose. I den sammenhæng er der således ikke tale om en magtanvendelse. I Ældreområdet er der på nuværende tidspunkt 20 brugere af GPS-systemer fordelt på 12 hos borgere i plejebolig og 8 udeboende borgere. Der er i alle tilfælde tale om borgere med en demensdiagnose. Generelt er der tale om situationer, hvor borgerne har forladt deres hjem/plejebolig, har mistet orienteringen og ikke kan finde hjem, ligesom der er en risiko for gentagelser. Pejlesystemet giver disse borgere større udfoldelsesmuligheder og bedre livskvalitet samtidig med, at den fysiske sikkerhed øges.

Vedr. ansøgningen om godkendt magtanvendelse i form af tilbageholdelse i boligen blev denne ikke behandlet da borger i samme forbindelse afdøde.

#### Magtanvendelser fordelt på tilbud

I Psykiatri - og Handicap har siden 2015 valgt at følge udviklingen i antal af magtanvendelser fordelt på tilbud. I tabel 5 ses udviklingen fra 2015 til 2018 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 5: udvikling i antal indberetninger fordelt på tilbud i Ikast-Brande kommune

Tilbud	Antal indberetninger 2015	Antal indberetninger 2016	Antal indberetninger 2017	Antal indberetninger 2018	Antal indberetninger 2019
Bellisbo/Bellisparken	2	1	1	1	0
Brande Åcenter	0	19	6	0	6
Marielund	0	3	2	1	0
Bøgehusene	28	13	17	13	16
Skovbjergparken	15	3	0	4	3
Socialpsykiatriskcenter Nord	0	0	0	0	1
Socialpsykiatriskcenter Syd	3	3	0	0	0

Lundgården (Dagtilbud)	0	1	0	0	0
Regnbuen (Dagtilbud)	0	0	0	0	0
Garland (Dagtilbud)	0	0	0	0	0
Startboligerne	0	0	1	0	0
Tilbud uden for kommunen, hvor IBK borgere er bosat	8	7	7	41*	43**
I alt	56	50	34	60	69

\* De 31 vedrører en specifik borgersag

\*\* De 37 indberetninger vedrører en specifik borgersag

På Bøgehusene har der fra 2015 til 2016 været et markant fald i antal indberetninger omkring magtanvendelser fra 28 indberetninger i 2015 til 13 indberetninger i 2016. Faldet kan tilskrives, at Bøgehusene havde mange indberetninger omhandlende en borger i 2015, som personalet er blevet bedre til at håndtere pædagogisk. Der er imidlertid sket en mindre stigning i 2017 til 17 indberetninger. Der har i 2017 været en stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilken gør, at beboerne er mere urolige og personalet har mindre erfaring i, hvorledes den enkelte beboer reagerer. Frem til 2018 ses der dog et fald igen, som dog stiger igen i 2019. I 2019 er der sket en svag stigning igen pga. personaleskift. Der arbejdes løbende med at sikre følgevagter (nye medarbejdere omkring borgeren indføres visuelt i rutinen omkring borgeren).

På Brande Åcenter er der sket et stort fald fra 19 indberetninger i 2016 til 0 indberetninger i 2018. Dette hænger sammen med, at 17 ud af 19 indberetninger i 2016 omhandlede én borger. Da man på Brande Åcenter både har fået flere ressourcer til denne borger, samt at der er lavet en ændring i den pædagogiske praksis, er det lykkedes at undgå magtanvendelser. I 2019 er der 6 indberetninger omkring magt fordelt på 3 borgere. Disse omhandler at sikre en borgers værdighed, idet denne ønsker at afklæde sig foran andre, samt at afværge risiko for personskade på borgeren selv eller andre.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde d. 17. april 2020.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet noterer sig, at der arbejdes på at imødegå de situationer, hvor magtanvendelse er foregået.

Ældrerådet er tilfreds med, at der er fokus på magtanvendelser, og at der tages hånd om situationerne.

Ældrerådet er bekymret for, om øgningen kan skyldes manglende personaleressourcer.

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde den 7. maj 2020.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tog afrapporteringen af magtanvendelser 2019 på Psykiatri- og Handicap samt Sundhed og Ældre til efterretning.

Der var stor ros til personale og ledere på området for at have ændret i den pædagogiske tilgang, så anvendelsen af magtanvendelsen har ændret sig i positiv retning. Handicaprådet opfordrer til at fastholde den positive udvikling. Drøftelse af sammenhængen mellem udskiftning af personalet/anvendelse af vikarer og anvendelsen af magtanvendelse. Ulla orienterede om, at der er et stort fokus på at forebygge sygefravær, og at dette vil komme til at være en af de mest prioriterede indsatser i den kommende tid.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 8: Drøftelse af udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22 på det sociale område**

54.06.26-P27-2-19

### **Beslutning**

Drøftet.

Der er opbakning til det fremsendte.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- KKR's forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22 drøftes
- der indsendes eventuelle bemærkninger til det videre arbejde med at formulere et udkast til rammeaftalen.

### **Sagsfremstilling**

Kommunerne og regionen i Midtjylland indgår hvert andet år en rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Formålet er, at sikre fælles principper for styring og udvikling på tværs af kommuner og region til gavn for borgerne.

Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet i Midtjylland (DASSOS) udarbejder i det kommende halvår et udkast til en rammeaftale for perioden 2021-22, som skal behandles i alle byråd og regionsrådet senest den 15. oktober 2020.

Processen er tilrettelagt, så der er mulighed for lokal dialog undervejs i udarbejdelsen af Rammeaftalen.

Dels på Januarkonferencen, der blev afholdt den 14. januar 2020 med stor deltagelse fra de midtjyske byråd, regionsrådet, patient- og pårørendeorganisationer samt handicapråd og udsatteråd. Og dels ved tidligt i processen at give mulighed for lokale drøftelser af forslag til rammeaftalens udviklingsområder.

Med inddragelsen ønskes det at skabe et godt afsæt for fælles indsats og udvikling på det specialiserede socialområde i Midtjylland.

KKR's forslag til fælles udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22

Rammeaftalen har fokus på fælles udviklingsbehov på det specialiserede socialområde. De midtjyske kommuner tilkendegiver, at de overordnet set oplever sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af tilbud. Der er dog enkelte områder, hvor der er behov for at udvikle tilbudsviften i et fællesskab mellem kommuner og region.

KKR behandlede på møde den 5. februar 2020 forslag til udviklingsområder i en kommende rammeaftale.

KKR foreslår på baggrund heraf følgende udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22:

#### 1. Den nære psykiatri (videreførelse af udviklingsområde fra den nuværende rammeaftale)

- Alliancen om den nære psykiatri er et længerevarende og ambitiøst samarbejde på tværs af sektorer og aktører inden for psykiatrien, der er igangsat af KKR i foråret 2018.
- I alliancen arbejdes der både med den brede trivselsdagsorden og med indsatser for svært psykisk syge borgere (som er de to første politisk prioriterede indsatsområder i alliancen).
- Der er særligt fokus på fælles løsninger, der kan forebygge og hjælpe børn og unge i mistroivsel.
- Den nære psykiatri er et fælles udviklingsområde med Sundhedsaftale 2019-2023.

#### 2. Borgere med komplekse udfordringer

- Både inden for børne-unge og voksenområdet opleves et stigende antal borgere med komplekse udfordringer i form af dobbeltdiagnoser.
- KKR foreslår, at der i Rammeaftale 2021-22 arbejdes med et udviklingsområde, hvor kommuner og region i fællesskab kan tage fat om, hvordan vi skaber nye, bedre og mindre omkostningstunge løsninger for disse målgrupper.

Forslag til udviklingsområder er uddybet i vedlagte bilag.

#### Videre proces

I perioden frem til den 30. april 2020 er der mulighed for at indsende eventuelle bemærkninger til de fore-slåede udviklingsområder.

På baggrund heraf udarbejder DASSOS det endelige udkast til Rammeaftale 2021-22, så det kan behandles på KKR møde d. 17. juni 2020. De 19 midtjyske byråd og regionsrådet vil efterfølgende få sendt Rammeaftale 2021-22 til politisk godkendelse i efteråret 2020.

#### Handicaprådets høringssvar

Handicaprådet i Ikast-Brandø Kommune behandlede sagen på deres møde den 7. maj 2020 og har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tog Rammeaftalen 2021-22 på det sociale område til efterretning.

Der var enighed om, at der har været en god inddragelse af handicaporganisationerne i processen. Handicaprådet tilslutter sig rammeaftalens udviklingsområder.

Bilag

- Forslag til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

**Bilag**

Forslag til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-2022

# Punkt 9: Afrapportering om socialtilsyn på Psykiatri- og Handicapområdet 2019

85.02.00-A00-20-19

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 11. juni 2020

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget tager Handicaprådets høringssvar til efterretning
- Sundheds- og Omsorgsudvalget tager afrapporteringen på Psykiatri- og Handicapområdet 2018 til efterretning.

## Sagsfremstilling

Resumé

Socialtilsyn Midt har ansvaret for at føre tilsyn med sociale tilbud for udsatte børn og voksne. Retningslinjer for tilsyn er beskrevet i lov om socialtilsyn. I denne fremgår blandt andet, at Socialtilsyn Midt årligt, efter afvikling af alle tilsynsbesøg, skal udarbejde en individuel rapport til hvert tilbud på baggrund af tilsynet. Rapporterne skal indeholde en vurdering af tilbuddenes kvalitet på baggrund af parametre beskrevet i lov om socialtilsyn.

Psykiatri- og Handicapområdet udarbejder på baggrund af de individuelle rapporter årligt en redegørelse, der opsummerer de konklusioner, tilsynet er kommet frem til, som orientering til Handicaprådet og Sundheds- og Omsorgsudvalget. Handicapområdet har i den sammenhæng mulighed for at afgive høringssvar.

Hermed gives afrapportering om tilsyn med tilbuddene på Psykiatri- og Handicapområdet 2019.

Hvad føres der tilsyn med?

Socialtilsyn Midt skal føre tilsyn, hvor det sociale tilbud godkendes, og herefter føre driftsorienteret tilsyn, der løbende vurderer tilbuddet. I forbindelse med sidstnævnte er tilsynet forpligtet til at aflægge anmeldte såvel som uanmeldte besøg.

Tilbuddene skal både have den fornødne faglige kvalitet, og være økonomisk bæredygtige inden for en række fastsatte temaer for at kunne godkendes. Til vurderingen af kvaliteten anvender Socialtilsynet en kvalitetsmodel, som er fastsat i lov om socialtilsyn. Kvalitetsmodellen angiver følgende 7 konkrete temaer for vurdering af tilbuddene, hvilke er beskrevet nærmere senere i sagsfremstillingen under gennemgang af de konkrete tilsyn for 2019.

1. Uddannelse og beskæftigelse
2. Selvstændighed og relationer
3. Målgrupper, metoder og resultater
4. Sundhed og trivsel
5. Organisation og ledelse
6. Kompetencer
7. Fysiske rammer

Ud over de ovenstående syv temaer udføres også et økonomisk tilsyn. Dette har for kommunaldrevne tilbud ikke den store betydning, da det økonomiske tilsyn primært har til opgave at undersøge om privatdrevne tilbud har en robust og bæredygtig økonomi.

Kvalitetsmodellen er et dialogredskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Ved hvert tema i kvalitetsmodellen vurderes tilbuddet på en skala fra 1-5, hvor 1 betyder, at tilbuddet i lav grad lever op til kriterierne under temaet, og 5 betyder, at tilbuddet i høj grad lever op til kriterierne under temaet. Efter afvikling af alle tilsynsbesøg skal Socialtilsyn Midt årligt udarbejde en individuel rapport til hvert tilbud om tilbuddets kvalitet. Heri fremgår en gennemsnitlig score for hvert tema.

#### Tilsyn 2019

Ikast-Brande Kommune har nu modtaget alle rapporter over tilbuddenes kvalitet for 2019.

Socialtilsyn Midt har ført tilsyn med og udarbejdet rapporter for følgende tilbud:

- Marienlund
- Bofællesskaberne
- Bellisbo / Bellisparken
- Brande Åcenter
- Socialpsykiatrisk Center Nord
- Socialpsykiatrisk Center Syd
- CFR\*
- Skovbjergparken
- Bøgehusene

\* Folketinget har besluttet, at socialtilsynene fra 01-01-2017 også skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med kommunale og private alkoholbehandlingssteder, hvor der foregår behandling for offentlige midler. Det betyder, at Center for Rusmiddelbehandling ikke kun skal have tilsyn med de ydelser, der leveres efter serviceloven som f.eks. stofmisbrugsbehandling, men også alkoholbehandling efter sundhedsloven. Alle behandlingssteder skal være godkendt inden 01-01-2018. – dette er sket. Lovændringen betyder også, at kommunen fremadrettet skal sikre, at de kommunale og private behandlingssteder der benyttes, er godkendt af socialtilsynet.

Tabel: Oversigt over tilbuddenes gennemsnitlige score på hvert tema i kvalitetsmodellen.

Uddannelse og	Selvstændighed og relationer	Målgruppe, metoder og	Sundhed og	Organisation og ledelse	Kompetencer	Fysiske rammer
------------------	---------------------------------	--------------------------	---------------	----------------------------	-------------	-------------------

	beskæftigelse		resultater	trivsel			
Marielund	3,5*	4,3	4,5	4,3	4,5	3,5	5
Bofællesskaberne	4	5	5	4,8	4,4	5	5
Bellisbo / Bellisparken	5	5	4,8	4,5	3,7	4,5	4
Brande Åcenter	5	4	4,3	4,4	3,1	4	5
Socialpsykiatrisk center Nord	4,7	4,7	5	4,8	4,9	5	4,7
Socialpsykiatrisk Center Syd	5	5	5	4,9	4,9	5	5
CFR	4,5	5	5	5	4,9	5	5
Skovbjergparken	4,5	4,7	4,3	2,4**	4,3	2**	5
Bøgehusene	3,5	4,3	4,5	4,8	4,5	5	5

\*= Uddybning af skala: 1 = tilbuddet lever i lav grad op til kriterierne under temaet, 5= tilbuddet lever i høj grad op til kriterierne under temaet

\*\*= Særligt vedr. Skovbjergparken: Socialtilsynet har overfor Skovbjergparken påpeget manglende kompetencer ift. borgerens ret til selvbestemmelse. Skovbjergparken udarbejdede efterfølgende en handleplan som blev godkendt af tilsynet. Handlinger der blev sat i værk var bl.a. en temadag d. 28. maj for alle medarbejdere hvor der var særligt fokus på gældende regler og borgerens ret til selvbestemmelse. I forbindelse med de nye magtanvendelsesregler pr. 1.1.20 har der endvidere været afholdt en temadag på Skovbjergparken i feb. 2020 hvor alle ledere på Psykiatri- og Handicapområdet var til stede.

#### Uddannelse og beskæftigelse:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddet (med udgangspunkt i de mål, der er for de enkelte borgere, og under hensyn til borgernes behov og forudsætninger) stimulerer borgernes udvikling og læring med henblik på at understøtte parathed og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgerne. Tilbuddene har scoret mellem 3,5 og 5 på temaet. Tilsynets vurdering baseres bl.a. på, at tilbuddene medtager borgernes ønsker i udarbejdelse af mål og delmål for borgerne, samt at der løbende følges op på målene.

#### Selvstændighed og relationer:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddet medvirker til, at borgerne sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og fællesskaber, og at borgerne opnår de sociale kompetencer, som deltagelse i aktiviteter og sociale relationer og netværk kræver. Tilbuddene har scoret mellem 4,3 og 5 på temaet.

#### Målgrupper, metoder og resultater:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de mål, som i samarbejde med borgerne er sat for de enkelte borgeres udvikling og trivsel. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt. Tilbuddene har scoret mellem 4,3 og 5 på temaet.

#### Sundhed og trivsel:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Det kan for eksempel være i forhold til kost, motion, rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Et væsentligt led heri er, at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på at forebygge magtanvendelser, herunder dokumenterer og anvender viden fra eventuelle magtanvendelser til løbende læring og forbedring af indsatsen. Tilbuddene har scoret mellem 2,4 og 5 på temaet.

#### Organisation og ledelse:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddet har en ledelse, der driver tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt, og som både sætter rammerne for tilbuddets strategiske udvikling og varetager den daglige ledelse. Tilbuddene har scoret mellem 3,1 og 4,9 på temaet.

#### Kompetencer:

Temaet omhandler, hvorvidt tilbuddets medarbejdere har de kompetencer (det vil sige uddannelse, erfaring eller viden), der er nødvendige i forhold til tilbuddets målsætninger og målgruppe, de metoder, tilbuddet anvender, samt borgernes aktuelle behov. Udover tilbuddets aktuelle kompetenceniveau er det vigtigt, at tilbuddet har et strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt, samt hvordan eventuelle specialistkompetencer kan tilvejebringes. Tilbuddene har scoret mellem 2 og 5 på temaet.

#### Fysiske rammer:

Temaet omhandler, i hvor høj grad tilbuddets omgivelser, udformning, indretning, faciliteter og stand er velegnede samt hensigtsmæssige i forhold til tilbuddets målgruppe samt understøtter indsatsens formål og indhold. Det er vigtigt, at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser borgernes behov, interesser og rettigheder, blandt andet i forhold til at sikre borgernes trivsel, ret til privatliv, udfoldelsesmuligheder og mulighed for at opretholde sociale netværk.

Tilbuddene har scoret mellem 4,7 og 5 på temaet.

#### Tilsynet har været på besøg – og hvad så?

Når det enkelte tilbud har haft besøg af tilsynet og har modtaget den endelige tilsynsrapport, drøftes og gennemgås denne på først kommende kvartalsmøde. Her lægges der et særlig fokus på de temaer, der har fået scoren scoret 3 eller under.

På hver af disse temaer udarbejdes en handleplan med henblik på at forbedre sig indenfor det pågældende tema.

#### Handicaprådets hørings svar

Handicaprådet har behandlet sagen i deres møde den 7. maj 2020, og har afgivet følgende hørings svar:

Handicaprådet tog afrapporteringen til efterretning.

Handicaprådet udtrykte stor anerkendelse for et overordnet flot resultat. Der var stor ros til medarbejdere og ledere på området. Handicaprådet er opmærksomme på forholdene i rapporten om Skovbjergparken samt Marienlund, og vil følge udviklingen på disse tilbud.

#### Bilag:

- Bellisbo - tilsynsrapport 2019
- Brande Åcenter - tilsynsrapport 2019
- Bøgehusene - tilsynsrapport 2019
- CFR - tilsynsrapport 2019
- Grundtvigsvej - tilsynsrapport 2019

- Marienlund - tilsynsrapport 2019
- Skovbjergparken - tilsynsrapport 2019
- Socialpsykiatrisk Center Syd - tilsynsrapport 2019
- Socialpsykiatrisk Center Nord - tilsynsrapport 2019

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Bilag**

Bellisbo - Tilsynsrapport 2019

Tilsynsrapport Brande Åcenter 2019

Bøgehusene - Tilsynsrapport 2019

Center for Rusmiddelsbehandling - Tilsynsrapport 2019

Grundtvigsvej - Tilsynsrapport 2019

Marienlund - Tilsynsrapport 2019

Skovbjergparken - Tilsynsrapport 2019

Socialpsykiatrisk Center Nord - Tilsynsrapport 2019

Socialpsykiatrisk Center Syd - Tilsynsrapport 2019

## **Punkt 10: Branddøre Plejehjem - Frigivelse af midler**

82.00.00-P20-18-20

### **Beslutning**

Anbefales.

Udvalget ønsker en tilbagemelding på det færdige projekt.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

Økonomi- og Planudvalget 16. juni 2020

Byrådet 22. juni 2020

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Teknik- og stabsdirektøren indstiller, at

- der frigives en anlægsbevilling på 1.170.000 kr. der finansieres af det afsatte rådighedsbeløb i 2020.

### **Sagsfremstilling**

På baggrund af transport- bygnings- og boligministeriets undersøgelse af brandsikkerheden i plejeboliger har samtlige kommunale plejeboliger været gennemgået for hhv. ulovligheder og uhensigtsmæssigheder.

Der er ingen ulovlige forhold på vores plejecentre, men Beredskab Midt/Vest har flere gange påpeget det hensigtsmæssige i at optimere den røgmæssige opdeling af flugtveje.

Det afsatte rådighedsbeløb i 2020 søges derfor frigivet.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 11: Opfølgning på udfordringer på myndighedsbudgettet ældre (Frit Valg, hjælpemidler, boliger)

00.30.00-A00-1-20

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- sagen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 23. april 2020, blev udvalget orienteret om udfordringer på myndighedsbudgettet på ældreområdet i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 29.02.2020, jvf. notat til budgetopfølgningen.

På dette møde tages udfordringerne op med henblik på behandling af den igangsatte handleplan.

Opsummering af de økonomiske udfordringer

Den demografiske udvikling i Ikast-Brande Kommune viser en stigende ældrebefolkning, hvor flere og flere har behov for kommunal service som hjemmehjælp og plejeboliger.

Samtidig ses der en tendens til, at flere borgere vælger andre ydelser, end dem Ikast-Brande Kommune selv stiller til rådighed. Dette gælder bl.a. friplejehjem og selvudpegede hjælpere efter servicelovens § 94 og § 95.

Jf. den økonomiske politik finansieres den demografiske udvikling med 50 pct. og sideløbende med dette, bliver budgettet løbende effektiviseret med 1 pct. pr. år, samtidig med at der udarbejdes råderums- og prioriteringskataloger til budgetprocessen for 2021.

I budgetopfølgningen blev forventninger til øgede udgifter som følge af den demografiske udvikling samt brug af af friplejehjem samt selvudpegede hjælpere beregnet til ca. 5,9 mio. kr.

Der er 1,6 mio. kr. i udvalgets drifts- og udviklingspulje, der ikke er disponeret, jvf. udvalgmødet december 2019.

Presset på myndighedsområdet budget nu, sammenholdt med de øvrige udfordringer og ikke mindst den demografiske udvikling, giver anledning til at revurdere og tilpasse en række af Ikast-Brande Kommunes indsatser og tiltag over for borgerne.

Samtlige ydelser i Visitations- og Myndighedsafdelingen bygger på en individuel og konkret vurdering af den enkelte borger. Bevillingen sker ud fra gældende love samt det serviceniveau, der er fastlagt af Byrådet, jvf. de kvalitetsstandarder

der årligt godkendes politisk. En reduktion i serviceniveauet og dermed bevillingerne kan udelukkende ske efter en politisk beslutning med efterfølgende individuel vurdering af de enkelte borgere (re-visitation).

### Aktuel handleplan

Visitation & Myndighed har igangsat en proces og handleplan ved siden af de øvrige igangsatte tiltag med effektiviseringer, råderumskatalog og fremlagt handleplan for mindre tomgangsleje. De forslag, der indgår i handleplanen, fremgår af bilaget "Notat om aktiviteter ift at reducere udgifterne til personlig pleje og praktisk hjælp".

Der er samtidig igangsat udarbejdelse af ledelsesinformation for at kunne følge udvikling af ydelser mv. tættere. Nøgletal vedr. hjemmehjælpsmodtagere er bilag til sagen. Dette har betydning for vurdering af effekt af tiltag.

Oversigten over tiltag vurderes alle at være indenfor det vedtagne serviceniveau. Det indstilles derfor, at sagen tages til efterretning.

Der arbejdes videre med at estimere forventet økonomisk effekt af tiltag mv. Udvalget vil få en status igen på tiltag og udfordringer på mødet i august samt evt. oplæg til yderligere handlinger.

### Bilag:

- Nøgletal - Visitation og Myndighed
- Aktiviteter ift. reduktion af udgifter

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Bilag**

Nøgletal - Visitation & Myndighed

Aktiviteter ift reduktion af udgifter

## Punkt 12: Status vedr, ældre- og plejeboliger

27.00.00-P05-2-18

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. juni 2020

### Tidligere udvalgsbeslutninger

### Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Sagen er en fortløbende sag, hvor der kvartalsvist orienteres om status for ældreboliger og plejeboliger i Ikast-Brande Kommune.

Ikast-Brande Kommune råder over følgende boliger på ældreområdet:

289 Plejeboliger

169 Ældreboliger uden døgnvagt - heraf 6 på Kærmindeparken

52 Almene boliger samt almene ældreboliger, ejet af boligforeninger og med kommunal anvisningsret

24 Boliger til midlertidligt ophold - Rehabiliteringsafdelingen i Dybdalsparken

Der er forsat et ægtepar i en af boligerne på friplejehjemmet Grønneparken, hvorfor der betales for 46 pladser, istedet for de normale 45 pladser.

Pr. 1. maj 2020 der 6 borgere, der bor i en plejebolig i Ikast-Brande Kommune, som oprindeligt kommer fra en anden kommune.

På Fripeljehjemmet Grønneparken bor der 34 borgere fra Ikast-Brande Kommune og 12 fra andre kommuner.

Ikast-Brande Kommune har på nuværende tidspunkt 33 borgere, der bor i en plejebolig i en anden kommune. Heraf har 10 borgere valgt et friplejehjem.

Ledige

Juni

September

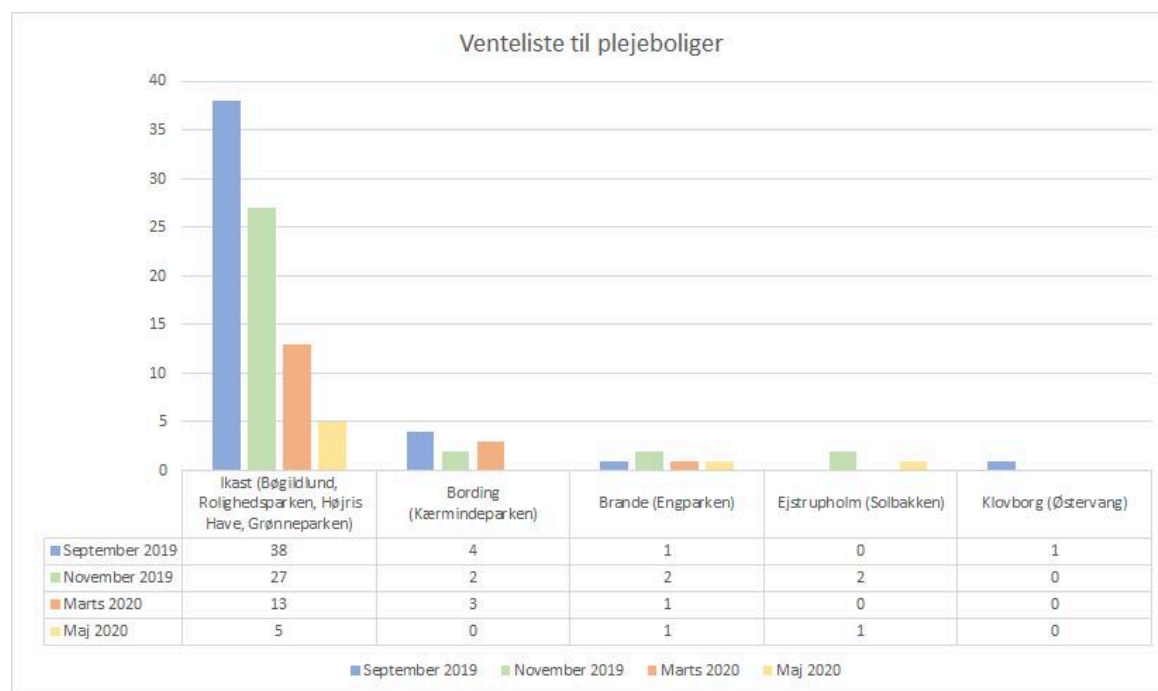
November

Marts

Maj

plejeboliger	2019	2019	2019	2020	2020
Bøgildlund	0	0	0	0	3
Engparken	5	1	2	1	5
Rolighedsparken	1	1	1	1	4
Solbakken	2	4	3	3	0
Østervang	2	6	5	4	4
Kærmindeparken*	2	1	1	3	7
Højris Have	1	1	2	1	3
Grønneparken	0	0	0	1	2
I alt	13	14	14	14	28

\*I de 6 ældreboliger på Kærmindeparken bor der borgere, der er berettiget til en plejebolig, men som ikke ønsker at flytte over i en plejebolig. Der er pt. 5 beboere som har en plejetyngde, svarende til en ældrebolig.



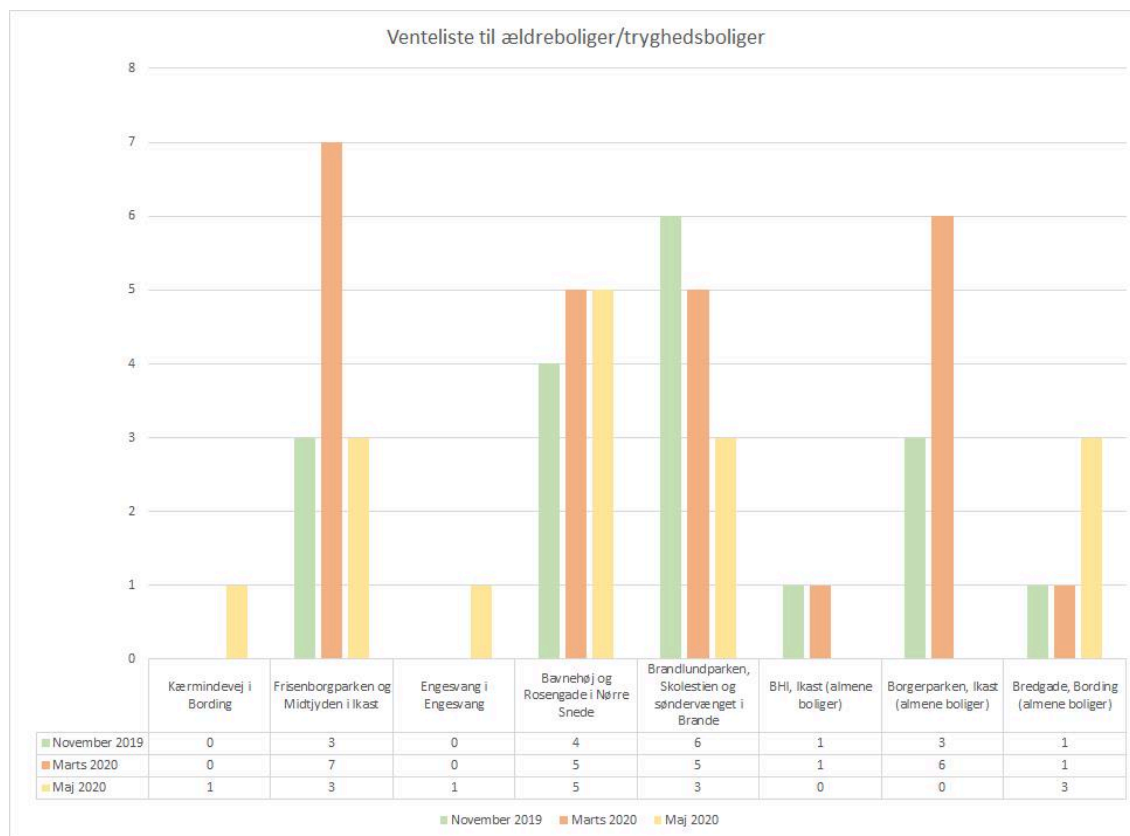
Der er tre borgere, der søger plejebolig i Ikast, men borgerne kan stå på venteliste til flere plejecentre. Derfor svarer sammentællingen af de enkelte områder ikke altid til den samlede venteliste. Der er dags dato fire borgere på ventelisten.

Én borgere ønsker flere steder, hovedsageligt flere steder i Ikast by.

Desuden står én borgere på venteliste til en plejebolig i en anden kommune.

## Ældreboliger

Ledige ældreboliger/tryghedsboliger	Juni 2019	September 2019	November 2019	Marts 2020	Maj 2020
Kærmindevej i Bording	0	0	1	2	4
Frisenborgparken og Midtjyden i Ikast	2	1	2	5	2
Engesvang i Engesvang	3	3	1	0	0
Bavnehøj og Rosengade i Nørre Snede	6	5	6	5	4
Brandlundparken, Skolestien og Søndervænget i Brande	3	3	3	2	5
Ved Solbakken i Ejstrupholm	1	2	1	2	1
BHI, Ikast (Almene boliger)	4	4	5	4	5
Borgerparken Ikast (Almene boliger)	2	3	2	1	3
Sandgårdparken, Isenvad (Almene boliger)	2	1	0	1	1
Bredgade, Bording (Almene boliger)	0	0	0	0	1
I alt	23	22	21	22	26



Fordelingen på ventelisterne er på nuværende tidspunkt den, at fem borgere er visiteret til en ældrebolig og 10 borgere er på listen til en almen/tryghedsbolig. Dog har flere af borgerne så specifikke ønsker til tryghedsboligen (placering, størrelse, parkering mv.), at der endnu ikke har været muligt at opfylde, trods ledige boliger. Derudover står én borger på venteliste til en ældrebolig i en anden kommune.

Oversigt over borgere, der får mere end 27 timers hjemmehjælp, fritvalgsområdet.

	November 2019		Marts 2020		Maj 2020	
	Antal	Gnsn. timer pr. borger	Antal	Gnsn. timer pr. borger	Antal	Gnsn. timer pr. borger
0-66 år	2	32	4	36	3	33
67-79 år	7	38	7	42	6	48
80-89 år	3	36	3	34	4	36
Over 90 år	3	28	2	30	4	31
I alt	15	35	16	37	17	39
Total timetal		527		599		661

Ud af de 17 borgere, som får mere end 27 timers hjemmehjælp om ugen, bor 10 af personerne i distrikt Nord.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 13: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-31-19

### **Formanden**

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

### **Direktør**

Påbud om at udstede restriktioner for besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt kommunalbestyrelsen omgående at udstede midlertidige restriktioner for besøgendes adgang til plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Covid-19.

Genåbning af Sundheds- og Omsorgsområdet

Der gives en orientering om genåbning af Sundheds- og Omsorgsområdet.

Genåbningsplaner for Psykiatri og Handicap samt Sundhed og Ældre er vedhæftet under lukkede meddelelser.

Brev fra Hjernesagen om hjerneskaderehabilitering

Hjernesagen har gennemført genoptræning i COVID-19-perioden ud fra, at genoptræning er en kritisk funktion i sundhedsvæsenet, dvs. det er en aktivitet, der er nødvendig for i betydelig grad at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne.

Metoderne har været tilpasset COVID-19-situationen og den enkelte borger, for at minimere smitterisiko, men vi har ikke haft personaleudfordringer, der har betydet aflysning/nedlukning. Genoptræningen er på vej tilbage til mere normal gænge.

Årsrapport omkring borgernes forbrug af sundhedsydelse på hospitaler mv.

På junimødet er Sundheds- og Omsorgsudvalget tidligere blevet forelagt en årsrapport omkring borgernes forbrug af sundhedsydelse på hospitaler mv. Årsrapporten baserer sig på data, som Sundhedsdatastyrelsen stiller til rådighed for kommunerne. På grund af store komplikationer i forbindelse med omlægningen til et nyt Landspatientregister, har Sundhedsdatastyrelsen ikke kunnet levere data til kommuner, regioner m.fl. siden februar 2019, og derfor kan der ikke udarbejdes en årsrapport for 2019. Sundhedsdatastyrelsen har tidligere meldt ud, at de forventer at kunne levere løbende monitoreringer og data igen i 2. kvartal 2020. I samme omgang var beskeden dog, at de endnu ikke kunne sige, hvornår data for 2019 vil være tilgængelig. Når kommunen har modtaget data for 2019, eller når der foreligger opfølgninger på de nationale mål for sundhedsvæsenet, vil disse blive forelagt udvalget.

Midler til styrkelse af fællesskaber og forebyggelse af ensomhed

På Sundheds- og Omsorgsudvalgs mødet den 27. februar 2020 blev der for 2020 frigivet 676.700 kr. til forebyggelse af ensomhed/styrkelse af fællesskaber. Det blev desuden besluttet, at der skal afrapporteres til Sundheds- og Omsorgsudvalget på brugen af midlerne samt ansøges, hvis der ønskes yderligere af midlerne frigivet i 2021/2022.

Det har grundet COVID-19 og de restriktioner, som er en følge af dette ikke været muligt at igangsætte initiativerne som planlagt. Det betyder, at det har været nødvendigt at lave en revideret handleplan/tidsplan for gennemførelse af initiativerne, der opstarter i 3. kvartal 2020 og fortsætter ind i 2021. Der afrapporteres om status i første kvartal af 2021.

Erfaringer fra COVID-19 vil også blive inddraget i det videre arbejde. Den reviderede tidsplan for 2020 og 2021 fremgår af nedenstående.

#### Revideret tidsplan 2020

1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Udvalget frigiver 676.700 kr. til forebyggelse af ensomhed/styrkelse af fællesskaber i 2020.	Cykler til ”cykler uden alder” modtages på plejecentrene	Opstart af artikelserie om fællesskaber blandt ældre	Dialogmøde med frivillige om Samarbejde med frivillige og forebyggelse af ensomhed.
			Ansættelse af projektmedarbejder til Pilotprojekt (Følge afsted til fællesskaber indsatser for enlig ældre mænd og nye målgrupper på aktivitetscentre)

#### Revideret tidsplan 2021

1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Kort status til udvalg på projekter samt evt. ansøgning om frigivelse af midler for 2021.	Opsporing af ensomhed – udarbejdelse og implementering af værktøj til opsporing af ensomhed	Informationsmøde for borgere, der snart forlader arbejdsmarkedet. (gentages årligt).	Evaluering af ”cykler uden alder
Samarbejde med frivillige om forebyggelse af ensomhed, herunder også teknologisk udstyr til rådighed for foreninger, der ønsker at arbejde med ensomhed, hvor fysisk kontakt ikke altid er en mulighed.	Pilotprojekt ”følge afsted til fællesskaber” kører resten af 2021 sammen med indsatser for enlige ældre mænd og nye målgrupper på aktivitetscentre.		Evaluering af pilotprojektet
			”følge afsted til fællesskaber” indsatser for enlige ældre mænd” og nye ”målgrupper på aktivitetscentre”.
Temadag opsporing af ensomhed for medarbejdere			

Planlægning af  
pilotprojekt følge  
afsted til  
fællesskaber

Cykling uden  
alder – flere  
frivillig ind i  
projekt

Strategi for velfærdsteknologi

Etisk kodeks for brug af velfærdsteknologi er vedlagt som bilag.

## **Bilag**

Brev fra Hjernesagen om hjerneskaderehabilitering

Etisk kodeks for brug af velfærdsteknologi

Påbud\_kommuner\_restriktioner

## **Punkt 14: Lukket**

29.00.00-P20-2-20

## **Punkt 15: Lukket**

00.22.04-G01-30-19

## **Punkt 16: Lukket**

27.45.12-G01-5-18

## **Punkt 17: Lukket**

27.57.08-G01-2-18

## **Punkt 18: Lukket**

27.57.08-G01-3-19