

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 12-04-2018**

**Mødedato** Torsdag d. 12. april 2018 kl. 14:00

**Mødested** Sundhedscenter, Frisenborgparken - lokale 1.15, 7430 Ikast

## Indholdsfortegnelse

Afsluttede anlægsregnskaber 2017 - Sundheds- og Omsorgsudvalget.....	3
Anlægsoverførsler 2017 - 2018.....	5
Driftsoverførsler 2017-2018 samt regnskabsbemærkninger.....	7
Befolkningsprognose 2018-34.....	9
Godkendelse af kompetence- og delgationsplan for Sundheds- og Omsorgsområdet.....	12
Høring i Råd og MED - vejledende principper.....	14
Sundhedspuljen - løbende ansøgninger.....	18
Årsberetning for Sundhed og Forebyggelse 2017.....	21
Resultater fra Region Midts Sundhedsprofil 2017.....	22
Temaer til dialogmøde på psykiatri- og handicapområdet og ældreområdet 2018.....	24
Indhentning af bemærkninger til pejlemærker for 2019-2020.....	27
Ledelsesinformation på psykiatri - og handicapområdet.....	30
Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet 2017.....	33
Afrapportering på status for implementering af demensstrategien 2015-2018 - Et værdigt liv med de	37
Lægemiddelforbrug på Plejecentrene i Ikast-Brande Kommune.....	40
Økonomi i forbindelse med flytning af beboere fra Frisenborgparken til Bøgildlund.....	42
Kravspecifikation til kommende udbud af 7 kørselsområder.....	47
Åbne meddelelser.....	50
Lukket.....	52
Lukket.....	53

# Punkt 1: Afsluttede anlægsregnskaber 2017 - Sundheds- og Omsorgsudvalget

00.32.10-Ø00-8-18

## Beslutning

Godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## Kommende behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På Tværs direktøren indstiller, at

- anlægsregnskaberne godkendes.
- restbeløbet på 1.386.056 kr. tilføres kassen.

## Sagsfremstilling

I henhold til kasse- og regnskabsregulativet skal anlægsregnskaber på 2,0 mio. kr. og derover forelægges Byrådet til godkendelse.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har følgende anlægsregnskaber til godkendelse:

Ungdomsuddannelser

Ombygning STU

	Bevilling	Forbrug	Afvigelser
Udgifter	4.267.000	4.056.533	210.467
Indtægter	0	0	0
Netto I alt	4.267.000	4.056.533	210.467

Anlægsregnskabet er vedhæftet som bilag.

Ingen bemærkninger.

Beskyttet beskæftigelse

Opstart - projekt Vestergade

	Bevilling	Forbrug	Afvigelser
Udgifter	3.575.000	2.399.411	1.175.589
Indtægter	0	0	0
Netto I alt	3.575.000	2.399.411	1.175.589

Anlægsregnskabet er vedhæftet som bilag.

Bemærkning: Beløbet var afsat i opstartsfasen. Projekter er nu godt igang og der er afsat nyt budget i 2018 og 2019.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

Ombygning STU

Opstart - projekt Vestergade

## **Punkt 2: Anlægsoverførsler 2017 - 2018**

00.32.10-000-7-18

### **Beslutning**

Godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Børne- og Undervisningsudvalget 11. april 2018

Kultur- og Fritidsudvalget 10. april 2018

Erhvervs, Vækst og Bosætningsudvalget 10. april 2018

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Teknik- og Miljøudvalget 10. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- der overføres 10.801.000 kr. fra 2017 til 2018. Beløbet gives som en tillægsbevilling i 2018.

### **Sagsfremstilling**

Overførsler:

Ifølge tidsplanen for regnskabsaflæggelse for 2017 skal udvalget på mødet behandle ansøgninger om overførsel af uforbrugte anlægsmidler fra 2017 til 2018.

Overførslerne er udarbejdet i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsområdet, fagområdet og økonomiafdelingen.

Der er overførselsadgang på restbudgettet på uafsluttede anlægsopgaver.

Generelt:

Restbudgettet er prisfremskrevet med 1,57% i lighed med tidligere år.

Af tabellen fremgår overførslerne på hvert politikområde (1.000 kr.):

Politikområde		Korrigeret budget 2017	Regnskab 2017	Restbudget 2017	Overførsel 2017 - 2018	Overførsel 2016 - 2017
50. Sundheds- og omsorgsområdet	U	52.452	40.162	12.290		
	I	0	0	0	10.801	13.309
06. Ældre	U	43.508	28.257	15.251		
	I	0	0	0	15.393	11.508
07. Sundhed	U	0	0	0		
	I	0	0	0	0	0
08. Handicap og psykiatri (voksne)	U	8.944	11.905	-2.961		
	I	0	0	0	-4.592	1.801

Specifikationen over anlægsprojekterne er vedhæftet driftsoverførslerne i regnskabsbemærkningerfor for 2017. Oversigt over afsluttede anlægsprojekter er vedlagt sagen.

## Budgetmæssige konsekvenser

Der meddeles en tillægsbevilling på 10.801.000 kr. i 2018.

## Bilag

Oversigt over afsluttede anlægsregnskaber 2017

## **Punkt 3: Driftsoverførsler 2017-2018 samt regnskabsbemærkninger**

00.32.10-Ø00-5-18

### **Beslutning**

Godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Børne- og Undervisningsudvalget 11. april 2018

Arbejdsmarkedsudvalget 11. april 2018

Kultur- og Fritidsudvalget 10. april 2018

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 10. april 2018

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Teknik- og Miljøudvalget 10. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- der overføres 36.669.000 kr fra 2017 til 2018. Beløbet gives som en tillægsbevilling i 2018
- regnskabsbemærkningerne for 2017 godkendes

### **Sagsfremstilling**

Overførsler:

Ifølge tidsplanen for regnskabsaflæggelsen for 2017 skal udvalget behandle ansøgningen om overførsel af uforbrugte driftsmidler fra 2017-2018.

Overførslerne er udarbejdet i samarbejde med aftaleenhederne, fagområdet og økonomiafdelingen.

Ifølge dialogbaseret aftalestyring er der overførselsafgang for såvel over- som underskud. Budgetsikkerhed er en forudsætning, hvilket betyder, at præmisserne for overførsler er kendt, og ikke ændres i løbet af året. Der er i budgetåret overførselsafgang mellem lønmidler og øvrig driftsudgifter.

Undtagelser for overførsler:

Der er en række områder, der er undtaget for overførselsafgang. Dette gælder for mellemkommunale betalinger. Bestillere, der indgår i en form for BUM model, og dermed bestiller ydelser hos andre, får ikke deres over-/underskud,

Generelt:

I alt overføres der fra 2017 til 2018 36.669.000 kr. Til sammenligning blev der overført 30.673.000 kr. fra 2016 til 2017.

Af tabellen fremgår overførslerne på hvert politikområde

Politikområde	Korrigeret budget 2017	Regnskab 2017	Rest-budget 2017	Overførsel 2017-2018	Overførsel 2016-2017
50 Sundheds- og Omsorgsudvalget	687.203	650.003	37.200	36.669	30.673
06 Ældre	337.051	314.460	22.591	25.110	19.015
07 Sundhed	164.327	158.192	6.135	1.990	1.295
08 Psykiatri og handicap (voksne)	185.825	177.351	8.474	9.569	10.363

Regnskabsbemærkninger

Styrelsesloven fastsætter, at årsregnskabet i fornøden omfang skal være ledsaget af bemærkninger, navnlig vedrørende væsentlige afvigelser mellem bevillings- og regnskabsbeløb. Ud fra væsentlighedskriterier udarbejdes der bemærkninger til driftsindtægter og -udgifter i forhold til det korrigerede budget på bevillingsniveau. Der skal være en væsentlig "kroneoverskridelse" af det korrigerede budget. Væsentligheden vurderes fra område til område.

Regnskabsbemærkningerne, som beskriver overførslen pr. politikområde er vedlagt sagen.

## Budgetmæssige konsekvenser

Der meddeles en tillægsbevilling på 36.669.000 kr. i 2018

## Bilag

Overførsler 2017-2018 - drift vers2

Regnskabsbemærkninger Ikast-Brande Kommune 2017 vers2

## **Punkt 4: Befolkningsprognose 2018-34**

00.01.10-P10-1-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 10. april 2018

Kultur- og Fritidsudvalget 10. april 2018

Teknik- og Miljøudvalget 10. april 2018

Arbejdsmarkedsudvalget 11. april 2018

Børne- og Undervisningsudvalget 11. april 2018

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Teknik- og stabsdirektøren indstiller, at

- Befolkningsprognosen tages til efterretning

### **Sagsfremstilling**

Forud for budgetlægningen udarbejdes der hvert år en ny befolkningsprognose. Prognosen tager udgangspunkt i de seneste data fra folkeregistret og Danmarks Statistik.

I perioden 2004-2007 før kommunesammenlægningen er den gennemsnitlige befolkningstilvækst på omkring 150 borgere pr. år og fra 2007 til 2012 er den gennemsnitlige befolkningstilvækst på lige knap 200 borgere pr. år. Derefter ses en periode med udsving i 2013-2015, som samlet medfører en negativ befolkningstilvækst på over 50 borgere pr. år. I de seneste tre år har den gennemsnitlige befolkningstilvækst igen ligget på knap 200 borgere pr. år. Således at befolkningen ultimo 2017 udgør 41.188 borgere.

Sidste års prognose viste en forventet befolkningstilvækst på 256 og den faktiske vækst blev 208. Det fremgår af nedenstående tabel, at der både er færre fødte og flere døde, end forventet, hvilket medfører et fødselsoverskud på 27 borgere, mod de forventede 56. Derudover fremgår det at der både er sket flere til- og fraflytninger, end forventet hvilket udligner sig selv i forhold til den forventede flyttebalance. Der er således et overskud på flyttebalancen på 203, som kun ligger 4 borgere over forventet. Dertil kommer, at kommunen har modtaget væsentligt færre flygtninge end forventet.

	Faktiske tal				Prog.	Befolkningsprognose			
	2014	2015	2016	2017		2018	2019	2020	2021
<b>Folketal 1.1</b>	<b>40.604</b>	<b>40.596</b>	<b>40.800</b>	<b>40.980</b>	<b>40.980</b>	<b>41.188</b>	<b>41.346</b>	<b>41.478</b>	<b>41.604</b>
Fødte	430	394	422	409	420	417	419	421	423
Døde	-381	-348	-328	-382	-364	-362	-367	-372	-376
<b>Fød. overskud</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>94</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>47</b>
Tilflyttere	2.324	2.556	2.761	2.870	2.564	2.684	2.648	2.644	2.619
Heraf flygtninge	41	112	116	52	175	30	10	10	10
Fraflyttede	2.389	2.398	2.673	2.667	2.365	2.581	2.568	2.568	2.566
<b>Flyttebalance</b>	<b>-65</b>	<b>158</b>	<b>88</b>	<b>203</b>	<b>199</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>76</b>	<b>53</b>
Korrektion	8	0	-2	-22	0	0	0	0	0
<b>Samlet ændring</b>	<b>-8</b>	<b>204</b>	<b>180</b>	<b>208</b>	<b>256</b>	<b>158</b>	<b>132</b>	<b>126</b>	<b>101</b>
<b>Folketal 31.12</b>	<b>40.596</b>	<b>40.800</b>	<b>40.980</b>	<b>41.188</b>	<b>41.236</b>	<b>41.346</b>	<b>41.478</b>	<b>41.604</b>	<b>41.705</b>

I prognosen for 2018 er det forventede antal flygtninge således nedjusteret, således at den, fra og med 2019, forventes at være stort set uden betydning. Derudover er flyttebalancen og forventet antal fødte og døde justeret iht. den seneste observerede udvikling. Samlet forventes en befolkningstilvækst på 158 i 2018. Især forventes flere i de ældste aldersgrupper.

Af tabellen nedenfor fremgår den forventede fordeling på aldersgrupper, såvel udvikling i antal som udvikling i procent. Fordelingen af befolkningstallet på skole- og ældredistrikter fremgår af bilaget "Befolkningsprognose 2018-34 - Ikast-Brande Kommune".

<b>Alder</b>	<b>2018</b>	<b>2034</b>	<b>Forskel</b>	<b>Procent</b>
0 år	412	425	13	3,1 %
1-2 år	876	880	4	0,4 %
3-5 år	1.390	1.381	-9	-0,7 %
6 år	542	476	-66	-12,3 %
7-13 år	3.692	3.385	-307	-8,3 %
14-16 år	1.710	1.510	-200	-11,7 %
17-24 år	3.585	3.432	-153	-4,3 %
25-49 år	12.530	12.241	-289	-2,3 %
50-59 år	5.780	5.576	-204	-3,5 %
60-66 år	3.505	3.769	264	7,5 %
67-79 år	5.335	6.000	665	12,5 %
80-89 år	1.529	2.859	1.330	87,0 %
90+ år	302	622	320	106,1 %

I befolkningsprognosen forventes i 2018 en fremgang i antallet af ældre borgere (67+) på 163, samtidig med at der forventes 12 flere små børn (0-5 år).

Forventningen til antallet af nye boliger er baseret på kendte igangværende byggerier/byggesager og en fremskrivning af tendensen fra tidligere år.

## Budgetmæssige konsekvenser

## Bilag



## **Punkt 5: Godkendelse af kompetence- og delgationsplan for Sundheds- og Omsorgsområdet**

00.22.00-A21-1-18

### **Beslutning**

Godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- den vedlagte kompetence- og delegationsplan godkendes.

### **Sagsfremstilling**

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 25. januar 2018 blev udvalget orienteret om de generelle bestemmelser om kompetence og delegation fra byråd til fagudvalg og administration.

Herunder at bestemmelser for byrådets adgang til delegation reguleres i lovgivningen, i styrelsesvedtægten eller i budgettet. I lovgivningen kan der være fastsat eller forudsat et delegationsforbud.

Budgettet fastsætter bevillingsniveauet på et antal politikområder.

Udvalgets opgaver er at beslutte retningslinjer og principper for udmøntning af politikker og for varetagelse af sagsbehandling på udvalgets område.

Ligeså forbereder udvalget byrådets beslutninger for egne ansvarsområder, og udvalget behandler efter aftalte terminer afrapporteringer fra aftaleholderne om opfyldelse af fastsatte mål og opnåelse af fastsatte effekter.

Da de generelle bestemmelser om kompetence og delegation kan være suppleret af specifikke kompetencefordelingsplaner på udvalgsniveau, fremsendes hermed den nuværende praksis for kompetence- og delegation for Sundheds – og Omsorgsområdet.

Kompetence og delegationsplanen indstilles til godkendelse.

Sundheds- og Omsorgsområdet er i stor udstrækning kendetegnet ved ydelser til enkeltpersoner, så i kompetence og delegationsplanen er der især taget udgangspunkt i 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

Kvartalsvis fremsendes orienteringssag om status på boligområdet samt generel orientering om særlig dyre enkeltsager.

To gange om året fremsendes orientering om klagesager.

Årligt fremsendes orientering om magtanvendelser, samt tilsynsrapporter fra ældrepolitikområdet og Psykiatri- og Handicapområdet.

I forhold til tidligere praksis er der foreslået to ændringer. Det er dels, at godkendelse af kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser fremover sker i Sundheds- og Omsorgsudvalget frem for i Byrådet med mindre der er budgetmæssige konsekvenser. Derudover sker godkendelse af aftaler med aftaleholderne i den dialogbaserede aftalestyring også i Sundheds- og Omsorgsudvalget frem for i Byrådet. Byrådet orienteres fremover om aftalerne.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Kompetence- og delegationsplan 2018

## **Punkt 6: Høring i Råd og MED - vejledende principper**

00.22.00-A21-2-18

### **Beslutning**

Anbefales.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender aftalerne i ”Høring i råd og MED - vejledende principper”.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Omsorgsområdet er bl.a. karakteriseret ved et omfattende samarbejde med det regionale niveau, primært Region Midtjylland, og primært inden for sundhedsområdet og det specialiserede socialområde.

Samarbejdsfelterne berører også Ældreråd og Handicapråd, ligesom der kan være emner, der er omfattet af MED-aftalen.

Formålet med denne sag er at skabe overblik over rådernes og MED-organisationens inddragelse i behandling af planer, der indgår i samarbejdet, samt inddragelse i behandling af planer m.v., der har udgangspunkt i Ikast-Brande Kommunes sundheds- og omsorgsområde.

Afgrænsningen betyder, at f.eks. budgetprocedurer, der vedrører hele Ikast-Brande Kommune, ikke er medtaget i denne oversigt.

Det formelle udgangspunkt for inddragelse af rådene findes i lovgivningen og i vedtægterne.

Vedtægt vedrørende Ældrerådet er senest vedtaget i Byrådet den 12. marts 2018. Af vedtægtens § 7, stk. 3, fremgår bl.a., at ”Ældrerådet høres om alle forslag, der vedrører de ældre”, og at ”Ældrerådet skal rådgive Kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål”.

Vedtægt vedrørende Handicaprådet er senest vedtaget i Byrådet den 15. marts 2010. Af vedtægtens § 3, stk. 1, fremgår, at ”Handicaprådet skal høres i alle sager/initiativer, som har betydning for borgere med handicap”, og af § 3, stk. 2, at ”Handicaprådet skal rådgive Byrådet i alle handicappolitiske spørgsmål”.

Vedrørende MED-organisationen findes udgangspunktet i Lokalaftale om medindflydelse og medbestemmelse i Ikast-Brande Kommune, senest revideret i november 2012. Her fremgår af § 8, stk. 1, at medindflydelse og medbestemmelse indebærer ”Gensidig pligt til at informere om og drøfte alle forhold af betydning for arbejds-, personale, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold”.

”Høring i råd og MED - vejledende principper” (vedhæftet som bilag) viser, hvornår en plan / en sag / en afrapportering skal fremsendes til høring eller orientering.

”Høring i råd og MED - vejledende principper” er opdelt i fem hovedtemaer:

#### Tema 1 - Regionale planer

Under dette tema hører planer, som udarbejdes af Region Midtjylland, og hvor Ikast-Brande Kommune er høringspart i forhold til regionen. Her forestår Sundheds- og Omsorgsområdet høringsforløbet i forhold til fagudvalgene i Ikast-Brande Kommune.

I forhold til rådene sondres mellem planer, der retter sig mod den samlede befolkning, og planer, der retter sig mod bestemte målgrupper. Vedrørende planer, der retter sig mod den samlede befolkning, forudsættes regionen selv at varetage høringsopgaven.

Planer, der retter sig mod bestemte målgrupper, høres i rådene, med mindre regionen har tilrettelagt en lignende høringsproces.

#### Tema 2 - Planer, der indgås mellem Ikast-Brande Kommune, andre kommuner og Region Midtjylland

Temaet omhandler især sundhedsaftaleområdet samt rammeaftalen på det specialiserede socialområde. Sundhedsaftalen repræsenterer dels en samlet aftale, dels en række delaftaler vedrørende forskellige målgrupper. Ikast-Brande Kommune optræder her som aftalepart. Sundheds- og omsorgsområdet forestår høringsforløb i forhold til fagudvalgene i Ikast-Brande Kommune.

I forhold til rådene gennemføres høringsproces, når det vurderes, at en aftale særligt retter sig mod henholdsvis Ældrerådets eller Handicaprådets målgrupper.

I forhold til MED-organisationen gennemføres høringsproces, hvis emnet indeholder konsekvenser for arbejds- eller personaleforhold.

### Tema 3 - Ikast-Brande Kommunes politikker, serviceniveaubeskrivelser

Beskrivelser fremlægges til høring i de råd, hvorunder målgruppen hører. I forhold til emner, der går på tværs af kommunens fagområder, foretages høring af evt. andre relevante råd end Ældreråd og Handicapråd.

Fremlæggelse i MED-organisationen afhænger af, om emnet indeholder konsekvenser for arbejds- eller personaleforhold.

### Tema 4 - Opfølgning og kontrol

På sundheds- og omsorgsområdet findes der forskellige faste opfølgnings- og kontrolrapporteringer. Rapporternes karakter, med hensyn til om de står til diskussion, er forskellig. Disse forskelligheder er afspejlet i, om en rapport er til høring, orientering eller meddelelse.

### Tema 5 - Evaluering af indsatsområder

Der gennemføres over tid forskellige evalueringer af konkrete projekter eller indsatsområder. Sådanne evalueringer kan også være af betydning for rådernes og MED-organisationens arbejde.

### Uddybning af temaerne

I vedlagte bilag er hvert tema uddybet med de planer m.v., der er kendt p.t. Det udelukker ikke, at flere emner kan komme til – bilaget er således ikke udtømmende.

Graden af involvering er beskrevet med følgende koder:

H = høring inden politisk behandling

O = orientering

M = meddelelse på en dagsorden

- = ingen inddragelse

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 23. februar 2018, og har afgivet følgende høringssvar:

- Ældrerådet ønsker, at blive hørt, hvis der kommer en ny sundhedsaftale vedr. depression eller ændring i eksisterende

- Ældrerådet ønsker, at der ved ”Risikobaseret tilsyn” tilføjes (tidligere embedslægetilsyn – ekstern kontrol)

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde den 08. februar 2018, og har afgivet følgende høringssvar:

Formandskabet i Handicaprådet udtrykker tilfredshed med oversigten over hvornår rådet skal orienteres, og hvornår rådet skal orienteres, så der kan afgives høringssvar.

Det gælder:

Tema 1 – Regionale planer

Tema 2 – planer, der indgås mellem IBK og andre kommuner samt Region Midtjylland

Tema 3 – Ikast-Brande kommunes politikker – serviceniveaubeskrivelser

Tema 4 – Opfølgning og kontrol

Tema 5 – evaluering af indsatsområder

Herudover tages stilling ud fra det konkrete tilfælde.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Høring i Råd og MED

## **Punkt 7: Sundhedspuljen - løbende ansøgninger**

29.09.00-Ø34-1-18

### **Beslutning**

Klovborg Lokal- og Udviklingsråd bevilliges 35.703 kr. til fitness-maskiner på naturlegepladsen i Dalen, Klovborg.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- ansøgninger til Sundhedspuljen drøftes med henblik på beslutning.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedspuljen

Sundheds- og Omsorgsudvalget afsætter årlig en pulje på 75.000 kr. til at understøtte særlige lokale initiativer, der på den ene eller anden måde fremmer borgernes helbred og sundhed. Alle er velkomne til at søge sundhedspuljen, bl.a. foreninger, borgere m.v. Målgruppen er borgere i alle aldersgrupper. Initiativer/projekter skal have et bredt borgermæssigt sigte, hvorfor der ikke bevilges midler til initiativer, der udelukkende omfatter fx en kommunal enheds egne brugere. Sundhedspuljen støtter først og fremmest investeringer så projekter kan komme igang/gennemføres, det kan f.x. dreje sig om indkøb af rekvisitter, tilskud til anlægsudgifter eller offentlige arrangementer. Puljen støtter ikke varige driftsudgifter og i mindre grad annoncering, hvor der findes andre muligheder f.x. via de sociale medier. Der kan løbende indsendes ansøgninger til kommunens sundhedspulje som p.t. indeholder fuldt beløb på 75.000 kr.

Der er indløbet to ansøgninger til Sundhedspuljen:

A) Bording Løbeklub ansøger om 5.000 kr. til et nyt initiativ der skal få flere til at gå og jogge.

B) Klovborg Lokal- og Udviklingsråd ansøger om 35.703 kr. til opstilling af to fitness-maskiner på naturlegepladsen i Dalen, Klovborg.

Bording Løbeklub: At få flere mennesker til at dyrke motion og ændre livsstil

Bording Løbeklub er en 5 år gammel velfungerende løbeklub med mange medlemmer. Indtil nu har klubben kun været for løbende medlemmer, men til foråret ønsker klubben at udvide deres tilbud til borgere, der ønsker at jogge og/eller gå. Dette sker under klubbens motto: Der skal være plads til alle i Bording Løbeklub.

Klubben skriver, at formålet med det nye initiativ er at få flere mennesker i fællesskab til at dyrke motion og ændre livsstil via inspiration, glæde, socialt samvær og ”små trin”.

### Økonomi

Bording Løbeklub v/Erland Hagelskjær søger Sundhedspuljen om 5000,- kr. til annoncering af det nye tilbud, flyers, informationsmøder, opstartsmøder samt sikkerhedsveste.

### Nyhedsværdi og spredningseffekt

Bording Løbeklubs nye initiativ flugter fint med intentionerne om Ikast-Brande som en ”bevægende kommune”, hvor lokale initiativer er vigtige for at opfylde målsætningen om, at få flere borgere i bevægelse og ind i foreninger og fællesskaber, hvor der dyrkes motion. Sundhedseffekten af både jævnlige gå- og joggingture er bestemt også væsentlig både fysisk, psykisk og socialt samt et godt tilbud til borgere, der af forskellige årsager ikke kan løbe (fx på grund af knæskader, rygproblemer, overvægt m.v.) og tilbuddet bør således kunne tiltale mange borgere.

### Kløvborg Lokal- og Udviklingsråd: Friluft-fitness på naturlegeplads

Kløvborg Lokal-og Udviklingsråd ansøger sundhedspuljen om tilskud til to fitness-maskiner som skal stå på naturlegepladsen i Dalen nr. 9 i Kløvborg. Der er tale om henholdsvis en step/cross-trainer samt romaskine udført i robust og vejrbestandigt materiale.

Naturlegepladsen ligger naturskønt med høje skrænter og masser af træer til at klatre i, og udsigt til aflejringer fra istiden som ses tydelig hen igennem engen, hvor der løber en lille bæk. Der er et offentligt toilet (udført af frivillige) og en vandresti, som går lige forbi legepladsen mod Mattrup Skov. Naturlegepladsen er et område hvor frivillige gennem de sidste syv år har skabt en legeplads for børn med store legetårne med hængebro og edderkoppenet, gynger legehus, m.m. Der er bålplads og grill og plankeborde og bænke. Desuden er der shelter som bruges til overnatning. Stedet bruges meget af lokale borger, friskolen, dagpleje og vandrere som kommer forbi.

Kløvborg Lokal-og Udviklingsråd vil med de to friluft-fitnessmaskiner gerne gøre stedet endnu mere attraktiv ved at tilbyde noget til de voksne som kommer der, eventuelt med børn, eller bare for at nyde stedet.

## Økonomi

Kløvborg Lokal-og Udviklingsråd v/Hanne Bang Pedersen har indhentet et tilbud på træningsudstyret inkl. transport, montage og moms på 40.703 kr. Foreningen finansiere selv med 5.000 kr. og ansøger således sundhedspuljen om restbeløbet: 35.703 kr.

## Nyhedsværdi og spredningseffekt

Ifølge beskrivelsen er naturlegepladsen godt besøgt af forskellige aldersgrupper. Friluftsfitnessudstyret, som bliver mere og mere udbredt landet over, vil kunne give pladsen et løft, især til voksne – og vil samtidig kunne signalere og medvirke til mere motion/fysisk aktivitet i hverdagen. Således ligger tiltaget fint i tråd med projekt ”Bevæg dig for livet”.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

# **Punkt 8: Årsberetning for Sundhed og Forebyggelse 2017**

29.00.00-K07-1-18

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

## **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter og tager beretningen til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet en beretning vedrørende de væsentligste aktiviteter, der har været inden for sundhedsfremme og forebyggelse i Sundhedsstaben/Sundhedscenteret i 2017.

De involverede i aktiviteterne er fra sundhedsområdet, primært sundhedsinnovator, leder i sundhedscenter, forløbskoordinatorer, kostfaglig sundhedskonsulent, hjerneskadekoordinator og medarbejdere i forebyggende hjemmebesøg. Som et led i ”Sundhed på tværs” er der et formaliseret samarbejde på tværs af direktørområderne, hvor der holdes årlige eller halvårige møder.

Ud over en beskrivelse af sundhedsstabens aktiviteter giver beretningen også et billede af et omfattende tværgående samarbejde inden for og ud af den kommunale organisation.

Beretningen vedlægges som bilag.

Sundhedsinnovator Peter Thybo og leder af sundhedscentret Margit Andersen deltager i mødet.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Bilag**

Årsberetning 2017

## **Punkt 9: Resultater fra Region Midts Sundhedsprofil 2017**

29.00.00-G00-16-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Udvalget opfordrer til et dialogmøde i Byrådet om mulige kommunale indsatser for øget sundhed, særligt røgfrihed og sund kost.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

14. marts 2017 offentliggjorde Region Midtjylland resultaterne af 2017 udgaven af sundhedsprofilen *Hvordan har du det?* Det er en undersøgelse af helbred, trivsel og sundhedsvaner hos Region Midtjyllands 1,3 mio. borgere. Undersøgelsen giver et bedre grundlag, når kommuner og region planlægger målrettede sundhedsindsatser. Årets undersøgelsen er den fjerde i rækken af undersøgelser, de foregående er gennemført i hhv. 2006, 2010 og 2013. I 2017 har der særligt været fokus på følgende fire temaer: forebyggelse, mental sundhed, kroniske sygdomme samt social og geografisk lighed i sundhed.

Sundhedsprofilen vil komme til at indgå i visionsarbejdet med kommunens nye sundhedspolitik. I den forbindelse vil Byrådet snarligt modtage en invitation til et arrangement 8. juni, hvor projektleder på sundhedsprofilen Finn Breinholt Larsen vil være oplægsholder.

Sundheds- og Omsorgsudvalget præsenteres nedenfor for et udpluk af undersøgelsens hovedresultater vedrørende Ikast-Brande Kommune. Et overblik over årets resultater er desuden vedlagt som bilag.

Den samlede rapport udleveres til udvalgets medlemmer på mødet.

Opsummering af de statistisk signifikante resultater for sundhedsudviklingen i Ikast-Brande Kommune 2010-2017

- Færre borgere har et højrisikoforbrug af alkohol

- Flere borgere er svært overvægtige
- Flere borgere oplever, at de har et dårligt helbred (dog ingen signifikant stigning fra 2013-2017)
- Flere borgere har et højt stressniveau
- Flere borgere er generet af angst og anspændthed (dog ingen signifikant stigning fra 2013-2017)
- Færre borgere oplever god trivsel og livskvalitet
- Flere borgere har mere end én kronisk sygdom

Sundhedsindikatorer for befolkningen i Ikast-Brande Kommune 2017, 2013 og 2010 i procent (regionsgennemsnit i parentes)

	2017	2013	2010	Udvikling 2010-2017	Udvikling 2013-2017
Daglig rygning	18 (16)	20 (17)	20 (20)	● -3	● -2
Højrisikoforbrug af alkohol	6 (6)	7 (8)	9 (11)	● -4	● -1
Fysisk inaktive	21 (20)	19 (18)	18 (17)	● 3	● 1
Usundt kostmønster	16 (15)	13 (13)	16 (12)	● -0,5	● 2
Svær overvægt	20 (16)	16 (14)	14 (14)	● 6	● 4
Moderat overvægt	37 (34)	37 (33)	37 (34)	● 0,7	● 0,7
Dårligt selv vurderet helbred	17 (16)	17 (14)	14 (14)	● 3	● -1
Højt stressniveau	32 (31)	27 (27)	28 (28)	● 4	● 5
Ensomme	4 (5)	3 (3)	-	-	● 2
Generet af angst og anspændthed	6 (6)	5 (4)	3 (4)	● 3	● 2
God trivsel og livskvalitet	69 (71)	74 (76)	-	-	● -5
Mere end én kronisk sygdom	43 (40)	38 (36)	35 (36)	● 7	● 4

- Signifikant flere/færre
- Ingen signifikant forskel

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

## Bilag

Sundhed på én side (IBK)

# **Punkt 10: Temaer til dialogmøde på psykiatri- og handicapområdet og ældreområdet 2018**

00.15.00-A00-5-18

## **Beslutning**

Drøftet.

De foreslåede temaer godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs direktøren indstiller, at

- Forslag til temaer til dialogmøderne for Psykiatri- og Handicapområdet og Ældreområdet drøftes og besluttet
- Drøftelse og beslutning om eventuelle yderligere temaer som, udvalget ønsker drøftet på dialogmøderne

## **Sagsfremstilling**

Sagsbeskrivelse

Sundheds- og Omsorgsudvalget har på møde den 9. juni 2011 godkendt dialogmødeform vedr. den dialogbaserede aftalestyring.

På Sundheds- og Omsorgsudvalget møde den 1. marts 2018 er det besluttet, at aftalerne fra 2019 skal være 2 årige aftaler.

Den dialogbaserede aftalestyring indebærer, at der årligt i april/maj holdes et dialogmøde, hvor der i lige år præsenteres og drøftes forslag til temaer i de kommende 2 års aftaler og i ulige år er fokus på at drøftes status for aftalerne.

På dialogmødet inviteres Byrådet, aftaleholderne, Handicapråd og medarbejderrepræsentanter til at tage del i drøftelserne.

Formen på mødet tilrettelægges på baggrund af udvalgets valg af emner.

På udvalgets møde i juni i lige år udvælges de endelige temaer til det kommende års aftaler.

På udvalgsrådet den 12. april 2018 drøfter udvalget, om der er temaer, udvalget ønsker drøftet på dialogmødet udover de temaer, som aftaleholderne foreslår.

## Forslag til temaer på dialogmøde på psykiatri- og handicapområdet

Der har på psykiatri- og handicapområdet været afviklet et indledende lederseminar i efteråret 2017, med henblik på at komme nærmere og mere i dybden med, hvad der ønskes som aftalemål for 2019/2020. Oplevelsen er, at der er behov for en mere tydelig retning for, hvor psykiatri- og handicapområdet skal bevæge sig hen og derfor er der taget de indledende skridt til arbejdet med en vision for området.

Psykiatri- og handicapområdet arbejder efter en politisk godkendt kerneopgave som lyder ”Vi lykkes i Psykiatri og Handicap, når mennesker med særlige udfordringer gives mulighed for et liv med mening og udvikling.” herunder at understøtte borgeren i at mestre så meget som muligt selv, med henblik på at kunne leve et så selvstændigt liv som muligt.

På baggrund af ovenstående foreslår aftaleholderne på psykiatri- og Handicapområdet at følgende temaer drøftes på det kommende dialogmøde:

- Frivillighed og inddragelse af civilsamfundet

Relationer til det omkringliggende samfund for at give borgeren et værdiskabende netværk uden for det kommunale tilbud.

- Styrket faglighed

Styrkelse af fagligheden bl.a. inden for faglige metode og dokumentation/evaluering.

- En helhedsorienteret indsats og sammenhæng på tværs af område/områder

Borgerne skal opleve Psykiatri- og handicap som et løsnings- og helhedsorienteret område, herunder styrkelse af samarbejdet mellem tilbud, afdelingerne i kommunen og med civilsamfundet yderligere, for at kunne give en bedre og målrettet indsats.

I foråret 2018 inddrages borgere, medarbejdere, eksterne interessenter og politikere i en proces henimod formuleringen af en vision for psykiatri- og handicapområdet. Her vil aktørerne blive bedt om at sætte ord på hvilke fremtidige temaer de mener, der skal sættes fokus på i de kommende år. På den baggrund er der ønske om at nedstående punkt bliver en del af dialogmødet.

- På nuværende tidspunkt ukendt(e) tema(er) fremkommet via inddragelse af politikere, borgere, interessenter og medarbejdere

## Forslag til temaer på dialogmøde på ældreområdet

Aftaleholderne har lederseminar i efteråret 2017 og på ledermøder i 2018 drøftet emner, som der er ønske om at lave aftalemål for i perioden 2019/2020 og herunder er ønske om at drøfte følgende emner på det kommende dialogmøde:

- Værdighedspolitikken

Herunder ny værdighedspolitik som skal vedtages inden udgangen af 2018 samt emner der arbejdes med i relation til værdighedspolitikken.

- Nyt Omsorgssystem

Dokumentation og effektiviseringer.

- Ny Demensstrategi 2019-2022

Drøftelse af fokusområder i ny demensstrategi

- Bedre bemanding i hjemmeplejen

Hvordan kan man gøre det ift. kompetenceudvikling og arbejdsmiljø.

- Private leverandører i en kommunal kontekst

Eks. når den kommunale leverandør udarbejder faglige standarder, omsætning af demensstrategi mm

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

# **Punkt 11: Indhentning af bemærkninger til pejlemærker for 2019-2020**

85.02.00-A00-50-18

## **Beslutning**

Anbefales godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## **Kommende behandlingsforløb**

Børne- og Undervisningsudvalget 11. april 2018

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Børne- og Undervisningsudvalget pkt. 16

Anbefales.

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter og godkender forslag til bemærkninger.

## **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region indgår hvert andet år én samlet rammeaftale på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over kommunale og regionale tilbud, der bliver anvendt af flere kommuner. Der er fokus på både den faglige udvikling og på styring af tilbuddenes kapacitet og behovet for pladser på tværs af kommunerne i regionen. Rammeaftalen kan derudover indeholde aftaler om udviklingen i taksterne og prisstrukturen for tilbud omfattet af rammeaftalen.

KKR Midtjylland inviterer hermed til lokale politiske drøftelser af forslag til pejlemærker for Rammeaftale 2019-20.

Forslag til pejlemærker i Rammeaftale 2019-2020:

Rammeaftalen skal sikre fælles principper for koordinering, styring og udvikling af de kommunale og regionale tilbud.

KKR Midtjylland foreslår følgende politiske pejlemærker for Rammeaftale 2019-20:

## KKR's forslag til pejlemærker i Rammeaftale 2019-20

### 1. Den nære psykiatri

– Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Den nære psykiatri – forstået som indsatser rettet mod den enkeltes hverdagsliv – spiller en afgørende rolle. Både når psykisk sygdom skal forebygges, men også når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk sygdom

– KKR Midtjylland har igangsat en proces, som skal føre til et fælles udspil for udviklingen af den nære psykiatri mellem kommuner, region, almen praksis og civilsamfund

– Udspillet om den nære psykiatri forventes at blive indarbejdet som et fælles udviklingsområde i Rammeaftale 2019-20 og den næste Sundhedsaftale.

### 2. Fælles udviklingstiltag for børn og unge med autisme

– Kommunerne oplever en tilgang af børn og unge, der diagnosticeres med en autismespektrumforstyrrelse – ofte kombineret med andre former for funktionsnedsættelser.

– Det kan være vanskeligt at få disse børn og unge til at trives i almene skolemiljøer. Derfor foreslås det, at kommuner og region igangsætter fælles udviklingstiltag med fokus på, hvordan samspillet mellem det almene og specialiserede område kan understøtte den enkeltes progression, samt metoder til at forebygge og afhjælpe 'skolevægning' og angst blandt børn og unge med autisme.

– Udviklingstiltag vil også omhandle, hvordan der kan arbejdes med gode overgange fra skole til ungdomsuddannelse, og videre til uddannelse og beskæftigelse i voksenlivet.

### 3. Effekt, progression og gennemsigtighed

– Fokus på effekt, progression og gennemsigtighed fortsættes som et overordnet fælles udviklingsområde og tilgang, der skal understøtte, at borgerne opnår størst mulig livskvalitet og mestring.

– Fokus på effekten af sociale indsatser og progression i borgerens udvikling gør sig gældende for alle borgere, der modtager ydelser inden for det specialiserede socialområde.

– Kommunerne og regionen forpligter sig på at arbejde med evidensbaserede metoder og videndeling om, hvad der virker, med henblik på at øge den enkelte borgers livskvalitet og mulighed for selv at mestre så stor en del af sit liv, som muligt.

– Samtidig skal der skabes øget gennemsigtighed i forholdet mellem udgifter og de ydelser, den enkelte borger modtager.

– Ved en sådan øget gennemsigtighed i samhandlen, skal borgerens progression afspejle sig i udgifterne for den ydelse borgeren modtager.

Forslag til bemærkninger:

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af behandlingen af borgere med psykiske lidelser, at der også er fokus på den nære psykiatri. Det er vigtigt at påpege, at der med begrebet den nære psykiatri ikke må ske den misforståelse, at det kun handler om de kommunale tilbud i socialpsykiatrien, men at det handler om en fælles indsats mellem kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet. Med fokus på, at behandlingen skal kunne ske i samspil med borgerens øvrige liv er en vigtig milepæl i udviklingen af psykiatrien.

Fortsat fokus på inklusion i skolemiljøerne er en positiv udviklingsstrategi, hvor der i høj grad kan trækkes på de positive erfaringer fra eksisterende bo- og aktivitetstilbud til unge med autisme:

- børnene skal kunne trække sig fra fællesskaber når behovet herfor opstår
- forældre skal have de fornødne kompetencer til at kunne agere mest hensigtsmæssig i forhold til deres barn. Vigtigheden af autisme forståelsen skal prioriteres i såvel skole som i hjemmet. ”Børnene kan ikke opdrages ud af deres handicap”.
- Tiltagene skal ske så tidligt som muligt, således at barnet får indlært de fornødne strategier for at kunne agere i et fællesskab, og at kunne trække sig når det bliver nødvendigt.

Foruden fokus på inklusion i skolerne bør der kigges på overgangen fra barn til voksen i forhold til botilbud, herunder at arbejde henimod at man kommunerne får etableret det nødvendige antal aflastningspladser, og botilbudspladser til de borgere som måtte have behov herfor.

Fokus på effekt, progression og gennemsligtighed er nødvendig for at sikre den fortsatte udvikling på området – det gælder både i forhold til borgere og medarbejdere. Kravet/ønsket om at arbejde med evidensbaserede metoder og videndeling er vigtig. Men det bliver afgørende i aftalen af få opstillet konkrete pejlemærker for især videndeling, som gør, at kommunerne konkret kan bygge videre på positive erfaringer fra andre kommuner uden først at skulle igennem egen projektfase.

Økonomien er et vigtigt perspektiv på hele det specialiserede område. Det er en rigtig pointe, at omkostningerne bør falde, når borgerne opnår højere grad af mestring. Omvendt vil en løbende model med krav om effektivisering også kunne være drivende for en udvikling, der er mindre ressourcekrævende.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

## **Punkt 12: Ledelsesinformation på psykiatri - og handicapområdet**

27.00.00-P05-1-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- årsrapport med nøgletal for psykiatri- og handicapområdet tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der udarbejdes årligt en rapport med vigtige nøgletal for Psykiatri- og Handicapområdet (se bilag). Årsrapporten er en udvidet udgave af den kvartalsrapport, udvalget får for området. Oplysningerne kan være nyttige for Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med f.eks. beslutningsprocesser.

I nedenstående uddybes, hvilke nøgletal der er udvalgt, samt bemærkninger til tallene. På udvalgets møde er der mulighed for at drøfte resultaterne samt spørge nærmere ind til tallene.

Årsrapporten er inddelt i 3 dele:

- Myndighed
- Udførere
- Center for Rusmiddelbehandling

Nøgletal for myndighed

Det kan være relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget med et uddybende kendskab til nøgletal på myndighedsområdet, herunder udviklingen over tid, i forhold til fremtidig prioritering og nye indsatser. I denne del er udvalgt følgende nøgletal:

- Udvikling i driftsudgifter
- Udvikling i antal borgere, der bevilges hjælp
- Gennemsnitlig udgift pr. borger, der tildeles hjælp
- Gennemsnitlig udgift til de 10 Ikast-Brande borgere med højest støttebehov
- Fordeling af målgrupper på køb af botilbud
- Antal borgere, der er bevilget ydelser for over 1 mio. kr. af Myndighed

Dernæst følger tal, der viser Myndigheds køb af botilbud, dagtilbud og bostøtte. Her viser tallene, hvor mange kroner Myndighed bruger på køb af botilbud og dagtilbud, herunder inden for og uden for kommunen. Videre fremgår antal borgere, der får de forskellige tilbud, de gennemsnitlige udgifter pr. borger i botilbud og dagtilbud, samt hvad borgere i botilbud har af forsørgelsesgrundlag. Der er også medtaget tal, der viser omfang af støtte til borgere, der får bostøtte.

#### Nøgletal for udførere

Anden del af årsrapporten vedrører udførerne undtaget dagtilbud og STU. Overordnet er medtaget oversigter, der viser udviklingen i anvendelsen af differentierede takster på botilbuddene. Dernæst følger opgørelse over kønsfordeling og aldersfordeling for borgere i kommunens botilbud, samt hvilke kommuner, der køber botilbudspladser. Desuden er medtaget en graf, der viser udviklingen i den gennemsnitlige udgift til de 10 borgere med højeste støttebehov på botilbud i kommunen.

Derefter følger en oversigt for hvert botilbud/bofællesskab, hvor følgende nøgletal er udvalgt:

- Regnskab sammenlignet med budget
- Udvikling i årsresultat
- Udvikling i belægning
- Hvilke kommuner, der køber pladserne på tilbuddet
- Aldersfordeling på botilbudspladser.

Nøgletallene kan være vigtige at kende i forhold til at se, om der er sammenhæng mellem tilbuddets budget og regnskab. Hvordan aldersfordelingen er på tilbuddet, udvikling i belægning, samt hvem der køber pladserne er f.eks. relevant, når der drøftes fremtidig udnyttelse af kapaciteten/pladserne og nye indsatser.

I forhold til tallene i årsrapporten skal man have for øje, at det er det korrigerede budget, der er medtaget. Det korrigerede budget er det oprindelige budget tillagt de tillægsbevillinger og eventuelle omplaceringer, der har været det enkelte år. Ligeledes er tallene for budget og regnskab dækkende for hele tilbuddet. Det vil sige, at for de tilbud, der også har et aktivitetscenter tilknyttet, er budgettet til dette indeholdt i de fremviste tal.

#### Nøgletal for Center for Rusmiddelbehandling

Ligesom for myndigheds- og udføreområdet kan det være relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget at kende nøgletal for Center for Rusmiddelbehandling i forhold til at danne sig et overblik over udviklingen på dette område, herunder fremtidig prioritering og indsatser. Tallene er primært opdelt for hhv. alkoholbehandling, stofbehandling og substitutionsbehandling. Følgende nøgletal er udvalgt:

- Regnskab sammenlignet med budget og udvikling i årsresultater
- Udvikling i antal borgere i behandling fra 2013-2017
- Antal borgere i behandling pr. 31. december 2017, kønsfordeling og aldersfordeling
- Antal nyindskrevne og udskrevne borgere pr. år fra 2013-2017
- Behandlingsvarighed for borgere, der er udskrevet i 2017
- Udvikling i antal borgere i døgnbehandling og udgifter til døgnbehandling 2013-2017
- Andelen af borgere, der efter endt behandling vender tilbage til hhv. alkoholbehandling eller stofbehandling inden 12 måneder.

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Bilag



# **Punkt 13: Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet 2017**

27.69.32-K08-1-18

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Afrapporteringen vedrørende de risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet i 2017 tages til efterretning

## **Sagsfremstilling**

Resumé

Der har i 2017 været tilsyn på 4 enheder i Ikast-Brande Kommune Hjemmesygeplejen- Team Nord, Akutfunktionen, Højris Have og Grønneparken. Tilsynene viser, at der ikke er større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. 1 plejecenter blev vurderet som ” Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden” og 3 plejecentre blev vurderet som ” Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”.

Der er i forbindelse med besøgene givet 13 henstillinger primært ift. patientforløb og journalføring samt medicinhandling.

Den enhed, som efter tilsynsbesøget er blevet bedt om at udarbejde en handleplan ift. opfølgninger på tilsynet, har gjort det. Der arbejdes målrettet med handleplanerne på de enkelte enheder. Der er plan både for den ledelsesmæssige kontrol og den ledelsesmæssige opfølgning på handleplanen.

Der har desuden været afholdt et reaktivt tilsyn som på grund af et ordinært tilsyn i 2016, hvor konklusionen var ”Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden”. I forbindelse med det reaktive besøg var konklusionen ”få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden”.

Sagsbeskrivelse

Den 03-06-2016 blev lovforslag til: ”Lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed” vedtaget. I den forbindelse blev embedslæge institutionen ændret til: ”Styrelsen for Patientsikkerhed”.

Ved indførelse af loven blev de faste tilsyn på plejecentrene erstattet med risikobaseret tilsyn. Ændringen betød, at alle de steder, hvor kommunen yder sundhedsopgaver vil kunne modtage sundhedstilsyn. De enkelte plejecentre får dermed ikke et årligt tilsyn. Tilsynene udvælges på baggrund af en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. For yderligere oplysninger om overgangen til de risikobaserede tilsyn henvises til udvalgssag fra den 18. maj 2017 "Risikobaserede tilsyn for den kommunale del af sundhedsvæsenet".

## Risikobaserede tilsyn

De steder der modtager besøg varsels 4-6 uger før tilsynet. I varslingsbrevet vil det også fremgå, hvad embedslægerne gerne vil have er klar til tilsynsbesøget f.eks. at der er en leder tilstede ved besøget og at medarbejdernes forberedes på at tilsynet kommer. Der er udarbejdet oversigter over de målepunkter, som tilsynet gennemgår. Ud over de faste målepunkter var temaerne i 2017 medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb.

Selve tilsynet varer 2-3 timer og foregår på den måde, at der først er en indledende snak, hvor også det materiale, der skal kigges nærmere på findes frem. Herefter foregår selve besøget, hvor styrelsen for patientsikkerhed læser materiale, observerer og interviewer beboere, medarbejdere og ledere. Der afsluttes med en opsamling på besøget.

Efter besøget modtager det enkelte sted en tilbagemelding med foreløbig rapport med henstillinger og klassificering. Herefter har det sted, der har haft besøg mulighed for at give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl og handleplaner. Alt efter, hvordan det enkelte sted vurderes i forbindelse med tilsynet er der eventuelt behov for at udarbejde en handleplan.

Hos de enheder, der vurderes som "ingen problemer af betydning for patientsikkerheden", er der ikke krav om en handleplan. Ved vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan. Ved vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" vil der ofte blive fulgt op med et reaktivt tilsyn. Ved vurderingen "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden" har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt. Her har enheden, som udgangspunkt syv dage til at rette op på problemerne. Der vil blive fulgt op status og om påbuddet kan ophæves ofte via et reaktivt tilsyn.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanerne et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå (se bilag 1). Det er aftaleholderens ansvar for, at der udarbejdes handleplaner, følges op på handleplanerne og at medarbejderne inddrages i forhold til nye arbejdsopgaver samt kompetenceudvikling samt at tilsynsrapporterne fremgår på Kommunens hjemmesider i en 3 årig periode.

Administrationen udarbejder en afrapportering til Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet om tilsynene for det foregående år samt handleplanerne. I tilfælde hvor administrationen vurderer, at der er behov for særlig bevågenhed, vil handleplanerne blive fulgt og kvalitetssikret af ældreområdet administration, herunder forventning om ekstern vejledning.

## Risikobaserede tilsyn i 2017

Der har i 2017 været 4 risikobaserede tilsyn på Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune: Hjemmesygepleje-Team Nord, Akutfunktionen, Højris Have og Grønneparken.

Målpunkterne som gennemgås i forbindelse med tilsynene er opdelt i 4 overordnede temaer a) patientforløb og journalføring b) medicin håndtering c) generelt og d) øvrige fund. For plejecentrene og hjemmesygeplejen var der i 2017 46 målepunkter og for akutteamet 49 målepunkter.

Efter besøgene bliver enhederne vurderet i følgende 4 kategorier:

Vurdering	Antal 2017
Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden	1

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden	3
Større problemer af betydning for patientsikkerheden	0
Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden	0

Som det fremgår af ovenstående var der ikke større eller kritiske problemer på de besøgte enheder.

Målepunkterne kan ændre sig fra år til år, nye emner kommer til og andre udgår og det vil ændre sig fra år til år hvilke og hvor mange enheder, der får tilsyn. Det betyder det kan være svært at sammenligne på tværs af år.

#### Henstillinger fra Styrelsen for patientsikkerhed i 2017

Der er i 2017 lavet henstillinger indenfor 3 af de 4 overordnede målepunkter. Henstillingerne er fordelt på 10 målepunkter og i alt 13 henstillinger.

#### Patientforløb og journalføring:

- At lægens tilkendegivelser efter læge kontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge. (1)
- At de problemer, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (2)
- At der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytning, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (2)
- At det fremgår, hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (1).
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (1)
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelle pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (1)

#### Medicin håndtering:

- At den ordinerede medicin findes i patienternes medicin beholdning (1)
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (2).
- At der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (1).

#### Generelt:

- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værgen (1).

#### Øvrige fund:

- Ingen henstillinger

#### Handleplaner 2017

Som det fremgår af de henstillinger, der er lavet ved tilsynene i 2017 er det primært i forhold til patientforløb og journalføring, hvor der er behov for indsatser samt enkelte emner i forhold til medicin. Der er desuden kun en enkelt

enhed, der er blevet bedt om at udarbejde en handleplan på baggrund af tilsynet.

Der arbejdes med følgende overordnede tiltag

- Den enhed, som efter tilsynet er blevet bedt om at udarbejde en handleplan på baggrund af henstillingerne fra tilsynet, har gjort dette.
- I forhold til implementering af nyt omsorgssystem i 2018 er der fokus på mere systematisk dokumentation.
- Der arbejdes målrettet med henstillingerne fra tilsynene.

Den enhed der skulle udarbejde en handleplan (se bilag 1) arbejder blandt andet med sikre dokumentationen og ændringer i forbindelse med optælling af medicin samt undervisning i revurdering af borgerens sundhedstilstand.

Reaktive tilsyn i 2017

Udover de planlagte risikobaserede tilsyn har Styrelsen for patientsikkerhed også mulighed for et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, hvis Styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

Der har i 2017 været afholdt et reaktivt tilsyn på Engparken. Det reaktive tilsyn blev udført på grund af et ordinært tilsyn i 2016, hvor konklusionen var ”Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden”. I forbindelse med det reaktive besøg var konklusionen ”få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden”. Det betyder, at næsten alle målepunkter var opfyldt. Af rapporten fremgår det, at der er sket forbedringer ift. både journalføring og medicin håndtering. Engparken blev vurderet som et veldrevet og velfungerende plejecenter med et velkvalificeret personale.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

## **Bilag**

Handleplan sygeplejen Nord

# **Punkt 14: Afrapportering på status for implementering af demensstrategien 2015-2018 - Et værdigt liv med demens**

29.18.00-A00-3-18

## **Beslutning**

Udvalget er meget tilfreds med indsatsen og anbefaler afrapporteringen godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. April 2018

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen på status for implementering af "Demensstrategien 2015-2018 - Et værdigt liv med demens" drøftes
- udvalget afgiver indstilling til Byrådet.

## **Sagsfremstilling**

Byrådet vedtog den 14-09-2015 "Demensstrategi 2015-2018 – Et værdigt liv med demens". I samme forbindelse blev det besluttet, at der årligt skal afrapporteres på status for arbejdet med implementering af demensstrategien.

Demensstrategien

Strategien præsenterer kommunens indsatser i de kommende år. Formålet med indsatserne er, at borgere med en demenssygdom og pårørende skal opleve:

- at have et værdigt liv
- nuet og det nuværende øjeblik
- at mennesket bag sygdommen ses
- meningsfuld beskæftigelse
- respekt
- et godt hverdagsliv
- at kunne leve livet med de begrænsninger, en demenstilstand medfører

Ikast-Brande Kommune er en demensvenlig kommune, hvor "borgere med demens og deres pårørende støttes i at opnå velbefindende og trivsel i deres liv".

Værdimæssigt tages der udgangspunkt i den personcentrerede omsorgsforståelse og tilgang. Hele organisationen skal på alle niveauer tænke, beslutte og handle med afsæt i det menneskesyn og paradigme, at personen kommer i første række. Desuden skal også borgere i Ikast-Brande Kommune, pårørende og frivillige introduceres til den personcentrerede tilgang. Demensstrategien skal sikre, at de forskellige aktører forstår betydningen og konsekvenserne af dette menneskesyn. Indsatsen skal baseres på medmenneskelige værdier, koordinering og sammenhæng i indsatsen i et helhedsorienteret perspektiv.

## Afrapportering 2017

Afrapporteringen sætter fokus på de indsatser, der er arbejdet med i 2017, samt hvilke indsatser, der sættes fokus på i 2018 (se bilag 1). I 2018 vil afrapporteringen omhandle den samlede implementering af demensstrategien.

Emnerne tager udgangspunkt i temaerne fra demensstrategien, samt de kommende udfordringer og organisering omkring demensstrategien.

Emnerne fra demensstrategien er: Personen kommer i første række - Demensindsatsen i et helhedsorienteret perspektiv, Kommunikation, Det er vigtigt at få en diagnose, Samarbejde med pårørende, Hjemlighed og meningsfulde aktiviteter på plejecentre, Hverdagslivet for hjemmeboende, Velfærdsteknologi, Sundhedsfremme og forebyggelse og De yngre demente.

Afrapporteringen er opbygget, så der for hvert tema er en kort indledende tekst om temaet og en afrapportering på fokusområderne.

Byrådet har i 2016 besøgt Demenslandbyen i Holland. Erfaringerne fra besøget bliver brugt som inspirationen til implementeringen af demensstrategien f.eks. i forhold til fokus på uddannelse med henblik på et højere og vedvarende kompetenceløft for demensområdet.

Som det fremgår af afrapporteringen, er implementeringen af demensstrategi 2015-2018 godt i gang og implementeringen af den personcentrerede omsorg vil foregå i hele demensstrategiens levetid.

## Indsatser i 2018

I 2018 forsætter arbejdet med implementering af demensstrategien, herunder:

- Tom Kitwood – den fortsatte implementering af personcentreret omsorg med fokus på blomsten og ABC demens.
- Kompetenceløft på alle plejecentrene via midler fra Sundhedsstyrelsen.
- Kompetenceløft i hjemmeplejen - der ansøges om puljemidler til kompetenceløft i hjemmeplejen
- De yngre demente – der ansøges om puljemidler til særlige indsatser for de yngre demente
- Øget fokus på træning - Implementering af træningspakker
- Aflastning af pårørende til borgere med demens - implementering af erfaringer fra projektet.
- Aktiviteter på plejecentrene – Der arbejdes videre med den del af den demensvenlig indretning på plejecentrene, der omhandler aktiviteter.
- Afdeling Syd Østervang – Afdelingen tilpasses målgruppen med svær demens.
- Daghjem - med fokus på demens både i forhold til målgruppe, indretning, aktiviteter og kompetencer.
- Medicin – antipsykotisk medicin på plejecentre – fokusområde i samarbejde med de praktiserende læge og de fasttilknyttede læger.
- Forløbskoordinering af demens forløb i sygeplejen – der arbejdes videre med implementering af tjekliste for, hvordan et demensforløb opstartes fra 1. besøg og videre frem.
- Værdighedspuljen - ”Aktiviteter der stimulerer, bevarer og vedligeholder den enkeltes ressourcer samt medvirker til opretholdelse af interesser (på plejecentre)” – der arbejdes videre med indsatsen med fokus på livskvalitet.
- Værdighedspolitikken og demensstrategien i sammenhæng – tænkes ind i alle nye indsatser.
- Den nationale demenshandleplan - er udgivet januar 2017 og understøtter Ikast-Brande Kommunes demensstrategi. De 5 fokusområder er indarbejdet i demensstrategien (se den nationale demenshandleplan her: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Demenshandleplan-final-jan-2025.aspx>)

## Udarbejdelse af ny demensstrategi

Der skal i 2018 udarbejdes en ny demensstrategi for perioden 2019-2022. Input til en ny demensstrategi drøftes på dialogmøde i maj. Der inviteres desuden til et idéudviklingsmøde i forbindelse med udarbejdelsen af en ny demensstrategi.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

### **Bilag**

Årsberetning 2017 - demensstrategien 2015-2018 PDF

# Punkt 15: Lægemedelforbrug på Plejecentrene i Ikast-Brande Kommune

27.42.00-A00-2-18

## Beslutning

Taget til efterretning.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## Kommende behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Orienteringen om forbrug af lægemidler på plejecentrene tages til efterretning
- Orienteringen om anbefalingerne tages til efterretning

## Sagsfremstilling

Sagsbeskrivelse

Regeringens nationale demenshandlingsplan 2025 består af i alt 23 konkrete initiativer, hvor af et af initiativerne handler om at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.

Mellem 75-90 procent af demenspatienter udvikler på et tidspunkt i sygdomsforløbet psykiatriske symptomer, herunder apati, aggression, angst, hallucinationer, vrangforestillinger og adfærdsforstyrrelser. Disse symptomer behandles nogle gange med antipsykotika. Sundhedsstyrelsen fraråder imidlertid, at demenspatienter behandles med antipsykotika grundet bivirkningerne. Er behandling med antipsykotika nødvendigt, så bør doseringen være så lav som mulig i så kort tid som mulig. Det anbefales desuden, at der heller ikke anvendes antidepressiva samt benzodiazepiner hos borgere med demens.

Opgørelse over lægemiddelforbrug på plejecentre

Der er i 2017 offentliggjort en rapport, for alle kommuner, over forbruget af antipsykotika hos borgere med demens. Ikast-Brande Kommune ligger her med et forbrug på mellem 15-19 %, hvor kun 1 kommune ligger under 10 %. Flere kommuner ligger på over 30 %.

På baggrund af den nationale opgørelse har ældreområdet i juli 2017 i samarbejde med Ikast Apoteket lavet en opgørelse over forbruget af antipsykotika for alle beboere på plejecentrene. underdersøgelsen viste, at 10% af beboerne på plejecentrene fik antipsykotisk medicin, hvilket ikke vurderes at være ret højt. Der er i opgørelsen ikke en kobling mellem demensdiagnose og brug af antipsykotisk medicin, som der var i den nationale opgørelse. Formålet med opgørelsen har været at identificere omfanget af brugen af antipsykotisk medicin med henblik på at iværksætte en gennemgang af medicin forbruget hos borgere med demens på plejecentrene.

Anbefalinger

På baggrund af opgørelsen blev der i december 2017 lavet en opgørelse af, hvor mange borgere på plejecentrene, der har demenssymptomer. Undersøgelsen viser at 144 ud af de 235 (61 %) borgere på plejecentrene har demens eller demenslignende symptomer.

Med udgangspunkt i opgørelsen af beboere med demens eller demenslignende symptomer anbefaler styregruppen for demensstrategien, at alle plejecentre laver en opfølgning i samarbejde med de praktiserende læger, hvor medicinen hos borgerne i målgruppen gennemgås og vurderes ift. præparater og dosis. Desuden anbefales undervisning via de fasttilknyttede læger med fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin. Der er i den nye demenshandlingsplanen et mål om at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin med 50% procent på nationalt niveau inden udgangen af 2025.

Desuden anbefaler demenskonsulenten i Ikast-Brande Kommune, at plejecentrene er opmærksomme på følgende inden en medicinsk behandling iværksættes:

- Find eventuelle fysiske årsager
- Se mennesket bag sygdommen
- Observer, reflekter og juster
- Overvej kun medicinsk behandling, hvis andre tiltag ikke virker.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

## **Bilag**

Oversigt procentvis anvendelse af antipsykotisk medicin hos ældre patienter med demens 2012

# Punkt 16: Økonomi i forbindelse med flytning af beboere fra Frisenborgparken til Bøgildlund

27.42.00-Ø00-1-18

## Beslutning

Anbefales godkendt.

Udvalget bemærker, at tillægsbevillingen på 1,221 mio. kr. indstilles finansieret af kassen.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

## Kommende behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

Økonomi- og Planudvalget 17. april 2018

Byrådet 23. april 2018

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- beboerne ikke skal betale for istandsættelse af de fraflyttede boliger på Frisenborgparken
- Ikast-Brande Kommune dækker udgiften til indskud på Bøgildlund for de borgere, som i forvejen bor på Frisenborgparken og flytter med
- Ikast-Brande Kommune afholder flytteudgifterne for den enkelte beboer, herunder udgifter til nedpakning og fysisk flytning af indbo samt udgift til gardiner
- der afsættes midler til ekstra personaletimer i forbindelse med flytningen
- de nævnte udgifter udelukkende afholdes for de beboere på Frisenborgparken, som flytter med på Bøgildlund og ikke for beboere på Frisenborgparken, som vælger at flytte til et af kommunens andre plejecentre
- der søges om en tillægsbevilling på 1,221 mio. kr.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med opførelsen af det nye plejecenter, Bøgildlund, skal de nuværende beboere på Frisenborgparken flytte. Flytningerne skal ske frivilligt.

Der planlægges informationsmøde for beboere og pårørende torsdag, den 19-04-2018. På mødet vil administrationen informere om de praktiske og økonomiske forhold for beboerne i forbindelse med flytningen.

Informationen vil være af generel karakter, der vil blive udleveret ansøgningskemaer til de ydelser, der skal søges på ny i forbindelse med flytningen og der vil blive vejledt om, hvordan der kan ydes individuel økonomisk vejledning for den

enkelte beboer.

## Husleje og boligstøtte

Boligerne på Bøgildlund bliver 75 m<sup>2</sup> (bruttoareal), mod de nuværende 37 m<sup>2</sup> (bruttoareal) på Frisenborgparken.

Huslejen på Bøgildlund bliver 6.538,- kr., mod de nuværende 3.224,- kr. på Frisenborgparken. Huslejen er udregnet på baggrund af budgettal.

Boligstøtten på Bøgildlund for en fiktiv borger, der har folkepension som eneste indtægt og ikke anvender kørestol indendørs er beregnet til at udgøre 4.594,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.944,- kr. pr. måned)

Boligstøtten for en tilsvarende beboer på Frisenborgparken er beregnet til at udgøre 2.108,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.116,- kr. pr. måned). I dette tilfælde vil huslejen efter boligstøtte stige med ca. 828,- kr. pr. måned.

Boligstøtten på Bøgildlund for en fiktiv borger, der har folkepension som eneste indtægt og som anvender kørestol indendørs er beregnet til at udgøre 5.520,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.018,- kr. pr. måned).

Boligstøtten for en tilsvarende beboer på Frisenborgparken er beregnet til at udgøre 2.108,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.116,- kr. pr. måned). I dette tilfælde vil huslejen falde med 98,- kr. pr. måned.

Boligstøtten på Bøgildlund for en fiktiv borger, der har folkepension samt 15.000,- kr. årligt i ATP og som anvender kørestol indendørs er beregnet til at udgøre 5.388,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.150,- kr. pr. måned).

Boligstøtten for en tilsvarende beboer på Frisenborgparken er beregnet til at udgøre 1.970,- kr. pr. måned (husleje efter boligstøtte på 1.254,- kr. pr. måned). I dette tilfælde vil huslejen falde med 104,- kr. pr. måned.

Der er ikke lavet beregninger for borgere, som har formue, idet der i disse tilfælde også skal tages højde for renteindtægter samt for at en %-del af den del af formuen, som overstiger 844.700,- kr. skal medtages i beregningen. Der er tale om en mere kompliceret beregning, som ikke nødvendigvis vil give et retvisende billede, såfremt den laves ud fra fiktive data.

Beboerne vil ikke komme til at stå med dobbelt husleje, som følge af flytningen, idet beboerne ikke hæfter for huslejen på Frisenborgparken efter flytningen.

Flytningen vil medføre en række udgifter og opgaver. Der skal tages stilling til, hvem der skal afholde udgifterne, og hvem der skal udføre opgaverne.

På nuværende tidspunkt ved administrationen, at der kommer udgifter til:

- flytteudgifter, herunder nedpakning og udpakning af beboernes private ejendele samt selve den fysiske flytning af beboernes ejendele og beboerne selv
- indskud og evt. istandsættelse af de fraflyttede lejemål på Frisenborgparken
- gardiner

- evt. væрге
- ekstra personaleresressourcer ifm. flytningen

Derudover skal der tages stiling til, hvordan de beboere, som evt. ønsker at flytte fra Frisenborgparken til et andet plejecenter end Bøgildlund, skal stilles.

For så vidt angår de beboere, der efterfølgende flytter ind på Bøgildlund, vil indskud, flytteudgifter mv. blive opkrævet på sædvanlig vis.

#### Flytteudgifter

Det vurderes, at en del af beboerne har pårørende, som er i stand til at være behjælpelige med nedpakning, fysisk flytning og udpakning af beboernes private ejendele. Det er dog usikkert, hvor mange af de pårørende, som ønsker at hjælpe med opgaven.

For en mindre andel af beboerne vurderes det, at der ikke er pårørende, som er i stand til at hjælpe med opgaven.

Der er indhentet overslag fra et flyttefirma, som anslår, at det vil koste ca. 3.300,- kr. (incl. moms) pr. bolig, hvis flyttefirmaet skal varetage nedpakning, fysisk flytning og opsætning af større møbler. Udgiften hertil vil således svare til ca. 79.200,- kr. incl. moms, hvis flyttefirmaet skal stå for opgaven i forhold til alle 24 boliger. Beboerne/pårørende/frivillige vil selv skulle pakke mindre ejendele ud og indrette boligen med disse.

Hvis pårørende ønsker at være behjælpelige med nedpakningen og den fysiske flytning vil de naturligvis stadig kunne gøre dette - det foreslås dog ikke, at pårørende kompenseres økonomisk i dette tilfælde.

Plejecentret forventer at bestille en elektriker til at sætte de lamper op, som pårørende ikke selv sætter op.

Frisenborgparken tilbyder at de beboere, som er i stand til at sidde i stedets bus kan køres til Bøgildlund i denne. Beboere, som ikke kan sidde i stedets bus vil i stedet kunne anvende handicapkørsel, hvis de kan bevilges dette (pris vil være ca. 30,- kr. for kørslen fra Frisenborgparken til Bøgildlund) eller med taxa.

Forventet udgift til flytning af daghjem og diverse kontor / depotartikler: 10.000 kr

Indskud og evt. istandsættelse af de fraflyttede lejemål på Frisenborgparken

Beboerne på Frisenborgparken har betalt 12.270,- kr. i indskud.

I forbindelse med flytningen fra Frisenborgparken skal der udarbejdes flytteopgørelse for hver enkelt bolig. Opgørelsen udarbejdes af Økonomisk afdeling/boligudlejningen.

I forbindelse med en sædvanlig fraflytning, vil der være udgifter til istandsættelse - herunder maling, rengøring, istandsættelse af gulv, reparationer og evt. udbedring af mislighold - som trækkes fra indskuddet, inden det resterende

beløb tilbagebetales til den fraflyttende beboer. Udgiften til dette kan variere kraftigt fra den ene bolig til den anden.

Det bør overvejes, om det er formålstjeneligt at udføre istandsættelsen og opkræve udgiften til dette fra de fraflyttende beboere, da boligerne fremover ikke skal anvendes som plejeboliger. Det er forvaltningens vurdering, at boligerne under alle omstændigheder vil skulle istandsættes/renoveres yderligere efterfølgende, uanset hvad boligerne skal bruges til.

Det anbefales, at beboere, som selv har afholdt indskuddet, får det fulde indskud på 12.270 kr tilbage. I forhold til de beboere, som har fået bevilget indskudslån ved indflytning på Frisenborg, anbefales det, at beløbet overføres til direkte indfrielse af lånet. Hvis beboeren allerede har afdraget en del af det lånte beløb, vil dette overskydende beløb blive udbetalt til beboeren.

Indskuddet på Bøgildlund bliver 31.962,- kr. pr lejlighed. Indskuddet er udregnet på baggrund af budgettal.

Det er ikke muligt at overføre et allerede bevilget indskudslån til et nyt lejemål og der kan ikke ydes delvist indskudslån. Dvs. det er ikke muligt at bevilge indskudslån, svarende til niveauet for Frisenborgparken (12.270,- kr.) og Ikast-Brande Kommune så afholder differencen på 19.692,- kr.

Beboere, der ikke selv kan afholde udgiften til indskuddet vil således enten skulle have hele indskuddet bevilget som indskudslån eller have hele indskuddet betalt af Ikast-Brande kommune.

6 af de nuværende 24 beboere har et aktivt indskudslån.

For så vidt angår beboere, der selv har afholdt udgiften til indskud, vil det allerede betalte indskud godt kunne overføres til det nye lejemål, og det vil således - rent teknisk - være muligt at differencen på 19.692,- kr. enten opkræves af beboeren selv eller afholdes af Ikast-Brande kommune.

Ud fra et ønske om, at stille alle beboere ens i flytningen - uanset deres økonomiske formåen - og i erkendelse af, at det ikke er beboernes eget ønske at flytte til en bolig med et væsentligt højere indskud, anbefaler administrationen, at Ikast-Brande Kommune afholder udgiften til indskud på Bøgildlund.

Det vil blive indskrevet i lejekontrakterne, at indskud - fratrukket istandsættelse ved fraflytning fra Bøgildlund - udelukkende kan tilbagebetales til Ikast-Brande Kommune.

Engangsudgiften til indskud vil udgøre 831.000,- kr. En del af beløbet vil blive tilbagebetalt til Ikast-Brande kommune, i takt med at beboerne fraflytter lejemålene, dog kun i det omfang, at der er overskud, når istandsættelsen af det enkelte lejemål er afregnet. Det er ikke muligt at opstille en forventning til det tilbagebetalte beløb.

## Gardiner

Beboernes gardiner fra boligerne på Frisenborgparken passer ikke i vinduerne på Bøgildlund. For ikke at påføre beboerne yderligere udgifter til dette, foreslås det, at Ikast-Brande Kommune tilbyder at købe en udvalgt type standardgardiner til alle boligerne og at de beboere, der ønsker en anden type gardiner kan få refunderet udgiften hertil efter aflevering af kvittering til forvaltningen - dog maksimalt med et beløb som svarer til udgiften på den udvalgte type standard-gardinerne.

Der er indhentet tilbud på gardiner, hvor der er taget udgangspunkt i standard gardiner med mørklægningseffekt.

Samlet pris til 24 lejligheder: 210.000 kr.

## Telefon

En enkelt af de nuværende beboere har fastnettelefon. Da der ikke er stik til fastnettelefoner på Bøgildlund, vil vedkommende skulle købe en mobiltelefon.

Det vurderes, at mobiltelefoner i dag kan købes ganske billigt og med ganske billigt abonnement, hvorfor det ikke vurderes at der er behov for at Ikast-Brande Kommune dækker en evt. udgift til dette.

## Værge

Der arbejdes i øjeblikket på at få fastlagt hvilke beboere der har behov for en værge, for at flytningen kan gennemføres. Der vil efterfølgende blive søgt værgemål til disse beboere via Statsforvaltningen.

Det er endnu usikkert, om der vil opstå en ekstra-udgift, som følge af et evt. behov for værgemål.

## Ekstra personaleressourcer i forbindelse med flytningen

Det vurderes uhensigtsmæssigt, at gennemføre flytningerne på samme dag, idet det vil skabe for stor uro og usikkerhed omkring den enkelte beboer, samtidig med at beboerne skal finde sig til rette i en ny bolig og et nyt hus.

På den baggrund er der behov for ekstra personaleressourcer, med henblik på at skabe mulighed for at gennemføre flytningerne ad 3-4 omgange og samtidig sikre ro omkring flytningen for beboerne.

Samlede udgifter til ekstra bemanning i flytteperioden: 91.200 kr.

## Høringssvar

Ældrerådets høringssvar foreligger til mødet

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Udgifterne søges som tillægsbevilling, der finansieres af kassen. Med vedtagelsen af skema A blev der samtidig vedtaget flytteudgifter på 1,2 mio. kr. i overslagsåret. Flytteudgifterne blev ikke medtaget i de efterfølgende budgetår, hvorfor der søges om en tillægsbevilling.

## **Punkt 17: Kravspecifikation til kommende udbud af 7 kørselsområder**

88.00.00-A00-3-18

### **Beslutning**

Godkendt.

Heinrich Rune og Birthe Sørensen deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

### **Kommende behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 12. april 2018

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- forslag til kravspecifikation godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Ikast-Brande Kommune skal genudbyde en række kørselsområder med kontraktstart d. 01-01-2019. Det drejer sig om kørsel vedr. læge/speciallæge, kropsbårne hjælpemidler, syge elever, træning, daghjem, specialundervisning/institution og aktivitetscentre/STU.

Kravspecifikationen fra Ikast-Brande Kommunes sidste udbud af kørsel har været sendt i faglig høring hos de afdelingschefer, som kørselsområderne hører under, med henblik på afklaring af hvorvidt den kan genbruges i det nye udbud, hvilket der var enighed om, at det vil være hensigtsmæssigt at gøre.

Kravspecifikationen har derefter været sendt i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

Der henvises til bilag med kravspecifikationen, der giver en samlet beskrivelse af serviceniveauet på områderne.

Ikast-Brande Kommune har brugt den samme kravspecifikation - dog med enkelte justeringer af mindre ting, som i aftaleperioden har vist sig at trænge til præcisering - til de kørselsudbud, som har været afholdt siden 2010, hvor byrådet første gang vedtog kørsels-kravspecifikationen med henblik på at opnå besparelser på kørselsordningerne.

Ikast-Brande Kommunes egne kørselsudbud har ført til velfungerende kørselsaftaler.

Hvis kravspecifikationen vedtages uden ændringer, vil der være et uændret serviceniveau i forhold til de nuværende kørselsordninger.

Vedr. den faglige høring blandt afdelingscheferne:

Ældreafdelingen svarede, at de ikke havde nogen ændringsforslag til kravspecifikationen hvad angår læge/speciallæge og daghjem. Vedrørende kørsel til træning ønskede de, at der blev stillet krav om et basalt førstehjælpskursus hos chaufførerne, samt at der blev brugt samme ordlyd, så der ikke ét sted stod "klar til afgang" og et andet sted "forberedt på afgang".

Ændringsforslagene fra Ældreafdelingen er uproblematisk og er indarbejdet i kravspecifikationen. Ønsket vedr. førstehjælpskursus er indsat som et generelt krav gældende for alle kørselsområder.

Arbejdsmarkedsområdet/Borgerservice havde ingen forslag til ændringer af kravspecifikationen.

Visitations- og Myndighedsafdelingen havde ingen ændringsforslag.

Skoleafdelingen havde ingen ændringsforslag.

Psykiatri- og Handicapafdelingen havde ingen ændringsforslag.

Høring i Ældrerådet d. 19-01-2018:

"Ældrerådet anbefaler kravspecifikationen, som den foreligger."

Høring i Handicaprådet d. 08-02.2018:

"Høringssvar vedr. kravspecifikationer vedr. kørsel til læge, speciallæge og kørsel med børn med særlige behov til skole og undervisning:

Vedrørende nedennævnte krav til borgeren.

Det er fint beskrevet i delaftaler, men det generelle må også være, at der ringes 10 minutter før afhentning, således at borgerne ikke skal stå og vente ved fortovskant i op til en time, eller opholde sig centralt ved ældreboliger ved fælles indgang.

Eks. når der foregår kørsel med Midttrafik's handicapkørsel, hvor der ringes fra chauffør 5-10 minutter før afhentning.

Ligeledes er det ikke acceptabelt, at returkørsel fra lægebesøg først finder sted op til 1 time efter, at der er lukket ned i lægekonsultationen.

Alt i de øvrige delaftaler er fint beskrevet."

Vedr. Handicaprådets hørings svar:

Det må formodes at betyde højere priser, hvis der stilles krav om, at der altid skal ringes 10 minutter før afhentning samt at få budgetmæssige konsekvenser, hvis der gives kortere ventetider på at blive hentet efter lægebesøg.

Borgerservice skriver borgerens telefonnummer på, når de bestiller kørslen til læge/speciallæge, så vognmanden har mulighed for at ringe, hvis der er tid. Det anbefales imidlertid ikke at lægge det ind som et krav, at der ringes.

Læge/speciallæge-kørslen er for pensionister med bevilling. For at undgå at blive hentet, efter at der er lukket i lægekonsultationen, må det anbefales, at borgerne forsøger at undgå at få de sidste konsultationstider.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Afhænger af kravspecifikationens udformning og af resultatet af udbuddet.

## **Bilag**

Kravspecifikation - Kørselsudbud 2018

## **Punkt 18: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-12-18

### **Formanden**

Sundhedsaftale 2019-2022

Den 12. juni 2018 kl. 15-18 (et centralt sted i Midtjylland) planlægges afholdt en politisk kick-off, hvor Sundhedskoordinationsudvalget inviterer til bred politisk drøftelse af visioner, mål og indsatsområder i den kommende sundhedsaftale 2019-2022. Nærmere information følger.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

#### **Direktør**

Velfærdshuset

Velfærdshuset har indtil nu haft åbent hver tirsdag fra kl. 9-13 samt hver torsdag fra kl. 13-17.

I december, januar og februar er der blevet målt på antallet af besøg om torsdagen mellem kl 16 og 17. Det viser sig, at der ikke har været én eneste borger mellem kl. 16-17 og kun ganske få mellem 15-16.

For at frigive den ene ugentlige time til andet ergoterapeutisk arbejde, lukker Velfærdshuset det næste halve år forsøgsvis kl. 16 om torsdagen.

Dog kan der, mod forudgående telefonisk aftale, åbnes på andre tidspunkter, hvis borger/pårørende ønsker dette.

Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile trådte i kraft den 1. januar 2018. Med denne lovgivning bliver det muligt at anvende specifikke tvangsforanstaltninger i forbindelse med somatisk behandling af varigt inhabile borgere over 15 år. Dette kan f.eks. være demente eller udviklingshæmmede borgere.

Beslutningen om at anvende tvang sker på baggrund af en læge- eller tandlægefaglig beslutning. Af bestemmelserne fremgår det desuden, at lægen/tandlægem kan delegere en gennemførelsen af tvangsbehandlingen til til f.eks. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og pædagoger.

Det er vigtigt, at personalet på Ældreområdet og psykiatri- og handicapområdet er klædt på til at håndtere denne uddelegering, derfor udarbejder ældreområdet og psykiatri- og handicapafdelingen retningslinjer for, hvorledes personalet skal forholde sig til den nye lovgivning. Desuden udarbejdes en model for, hvordan der afrapporteres på antallet af tvangsbehandlinger. Der udarbejdes en sag til udvalget vedrørende retningslinjer og afrapportering.

Pjece med information om loven målrettet læger er vedlagt som bilag.

Strejke/lockout

Der gives en mundtlig orientering om strejke/lockout.

### Hjælpemiddeldepot

Arbejdstilsynet har givet et strakspåbud ift ikke at bruge "kontor" bygningen.  
Derudover et påbud om at iværksætte følgende i selve lagerbygningen:

- Virksomheden påbydes at etablere kontrolanordning på procesventilationsanlæg i vaskerum, der angiver utilstrækkelig funktion. Kontrolanordningen skal med lys og/eller lyd angive utilstrækkelig funktion
- Virksomheden påbydes at etablere effektiv rumventilation til i vaskerummet, således at personalet ikke udsættes for unødige påvirkninger fra damp ved vask af hjælpemidler
- Virksomheden påbydes at sikre de ansatte mod unødige støjbelastning fra kalorifere i vaskerum.

Der er deadline for iværksættelsen den 01-08-2018.  
Der orienteres på udvalgmødet.

## **Bilag**

Pjece tvang personale

## **Punkt 19: Lukket**

00.22.04-G01-13-18

## **Punkt 20: Lukket**

00.22.04-G01-20-18