

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 02-05-2019**

**Mødedato** Torsdag d. 02. maj 2019 kl. 14:00

**Mødested** Administration Vest - Lokale 515

## Indholdsfortegnelse

Ældrerådets møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget.....	3
Forventede anlægsudgifter 2019.....	5
Budgetopfølgning pr. 31. marts 2019.....	8
Ledelsesinformation Psykiatri- og Handicap 2018.....	10
Buurtzorg-modellen.....	13
Drøftelse af emner til KL's Sundheds- og Ældreudvalg.....	17
Plan for godkendelse af byggeprogram for Garland.....	19
Afrapportering om tilsyn på Psykiatri- og Handicapområdet 2018.....	20
Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2018.....	28
Åbne meddelelser.....	32
Lukket.....	33
Lukket.....	34
Lukket.....	35

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

00.22.04-G01-23-18

## **Beslutning**

Drøftet.

## **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

## **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.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet den 28. marts 2019, at de ønsker at drøfte det nære sundhedsvæsen.

Ældrerådet har på deres møde den 15. marts 2019 afgivet ønske om drøftelse af følgende emner til dialogmødet:

- Grundholdningen fra Byrådets vision "Du finder løsninger sammen med os"
- Hvordan kan vi bruge hinandens ressourcer til gavn for kommunen.

Dagsorden til mødet den 2. maj 2019:

- Fremtidig plejeboligplan
- Det nære sundhedsvæsen
  
- Grundholdningen fra Byrådets vision "Du finder løsninger sammen med os"
- Hvordan kan vi bruge hinandens ressourcer til gavn for kommunen.

Invitation sendes til Ældrerådet.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## Punkt 2: Forventede anlægsudgifter 2019

00.30.14-G01-19-19

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

### Tidligere udvalgsbeslutninger

### Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- anlægsoversigten over forventede anlægsudgifter i 2019 for udvalgets område tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Udvalget skal kun forholde sig til sit eget politikområde.

Mio. kr.	Budget til rådighed i alt (incl. forventet overførsel)	Forbrug	Restbudget	Forventet forbrug
	2019	31. marts 2019	2019	2019
Udgifter	42,2	2,2	40,0	14,6

Af det samlede budget, der er til rådighed i 2019 til anlæg på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område forventes udgifter i 2019 på 14,6 mio. kr..

Mio. kr.	Budget til rådighed i alt (incl. forventet overførsel)	Forbrug	Restbudget	Forventet forbrug
	2019	31. marts 2019	2019	2019
Samlet	200,6	12,5	188,1	110,1

anlæg

Udgifter	301,0	25,9	275,1	148,9
Indtægter	-100,3	-13,4	-87,0	-38,8

Samlet viser budgetopfølgningen pr. 31. marts 2019, at der til anlæg er et forbrug på netto 12,5 mio. kr., som består af udgifter for 25,9 mio. kr. og indtægter på 13,4 mio. kr.

Der er i budget 2019 afsat 154,6 mio. kr. til anlæg, derudover er der pr. 31. marts 2019 givet tillægsbevillinger på -3,1 mio. kr. Der forventes godkendt anlægsoverførsler på 49,2 mio. kr. Total set et anlægsbudget på netto 200,7 mio. kr., som består af udgifter på 301,0 mio. kr. og indtægter på 100,3 mio. kr. Pr. 31. marts 2019 er der et restbudget på 275,1 mio. kr. i udgifter og 87,0 mio. kr. i indtægter. Anlægsprojekterne er ved budgetopfølgningen blevet gennemgået, og der forventes udgifter i 2019 på 148,9 mio. kr. og indtægter på 38,8 mio. kr.

Anlægsoversigt - opfølgning på aktuelle anlægsprojekter pr. 31.marts 2019

1.000 kr.		Budget til rådighed i alt	Forbrug	Restbudget	Forventet forbrug
		2019	31. marts 2019	2019	2019
20.20 Børne- og Undervisningsudvalget	U	110.202	12.609	97.593	72.797
20.30 Kultur- og Fritidsudvalget	U	3.645	137	3.508	532
20.50 Sundheds- og Omsorgsudvalget	U	42.179	2.243	39.936	14.580
20.60 Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget	U	1.116	300	816	600
20.70 Økonomi- og Planlægningsudvalget	U	23.419	765	22.654	20.163
20.90 Teknik og Miljøudvalget	U	120.406	9.847	110.557	40.230
	I	-100.313	-13.395	-86.918	-38.822
I alt anlæg	U	300.967	25.901	275.066	148.902

I -100.313 -13.395 -86.918 -38.822

## Anlægsramme 2018

Kommunerne er i 2019 underlagt et anlægsloft på brutto 17,8 mia. kr., hvoraf Ikast-Brande Kommunes indmeldte anlægsramme i forbindelse med budgetvedtagelsen udgør brutto 165,1 mio. kr. Dette loft gælder alene de skattefinansierede anlægsudgifter, hvorimod der ikke er loft over investeringer på affaldsområdet.

Kommunens samlede anlægsbudget og forventet regnskab i henhold til anlægsrammen kan opgøres til:

Mio. kr.	Oprindeligt budget	Forbrug pr. 31. marts 2018	Forventet forbrug
Bruttoanlægsramme (ekskl. affaldshåndtering og ældreboliger)	165,1	8,9	141,6

Anlægsopfølgningen er vedlagt som bilag under lukkede meddelelser.

## Budgetmæssige konsekvenser

Der er projekter, hvor der er en vis usikkerhed vedrørende forbruget i 2019 - derfor fremgår forventet forbrug ikke i anlægsopfølgningen. Dette kan have indflydelse på rammen samt forventet overførsel mellem årene.

## **Punkt 3: Budgetopfølgning pr. 31. marts 2019**

00.30.14-G01-17-19

### **Beslutning**

Godkendt.

Udvalget bemærker, at det må forventes, at de 2,770 mio. kr., der afleveres fra politikområde Ældre som følge af, at opgaven overflyttes til Psykiatri & Handicap, er en midlertidig kassetilførsel, jvf. usikkerhedsnotatet.

### **Behandlingsforløb**

Teknik- og Miljøudvalget 30. april 2019

Kultur- og Fritidsudvalget 30. april 2019

Børne- og Undervisningsudvalget 1. maj 2019

Arbejdsmarkedsudvalget 1. maj 2019

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 2. maj 2019

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

Økonomi- og Planudvalget 7. maj 2019

Byrådet 13.maj 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 31. marts 2019
- der søges en tillægsbevilling på -1.617.000 kr., som tilføres kassen.

### **Sagsfremstilling**

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet hvert kvartal, 1. gang i 2019 pr. 31. marts 2019

Opfølgning på Sundhed- og Omsorgsområdet viser, at der kan afleveres 1.617.000 kr. i forhold til budgettet.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. budget	Forbrug pr. 31-03- 2019	Forbrugspct.	Forventet regnskab 2019	Ønske om tillægsbevilling
Sundhed- og Omsorgsudvalget	685.593	685.103	140.836	20,56	683.486	-1.617
06 Ældre	321.278	321.380	66.716	20,76	319.485	-1.895
07 Sundhed	181.370	180.709	33.459	18,52	180.947	238
08 Psykiatri og handicap(voksne)	182.945	183.014	40.661	22,22	183.054	40

Opfølgning af budgettet sker ud fra disse punkter:

1. Tallene er opgjort som netttotal.
2. Der er særskilt redegjort for områder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget kræver en særskilt gennemgang. Disse områder er nærmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område søger om færre eller flere penge, end Byrådet har bevilliget på budgettet.
4. Byrådet har i sin "Strategi for Økonomisk Bæredygtighed (2010)" fastlagt, at hvis det er nødvendigt at bevillige flere penge, end der er afsat på budgettet, skal det som hovedregel følges op af tilsvarende besparelser.

## Budgetmæssige konsekvenser

Der søges en tillægsbevilling på -1.617.000 kr., som tilføres kassen.

## Bilag

Samlet opfølgning 31032019 dateret 24042019

## **Punkt 4: Ledelsesinformation Psykiatri- og Handicap 2018**

27.00.00-P05-1-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Psykiatri- og Handicapchefen indstiller, at

- Sektor-MED tager ledelsesinformation på Psykiatri- og Handicapområdet til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der udarbejdes årligt en rapport med vigtige nøgletal for Psykiatri- og Handicapområdet (se bilag). 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, samt hvor mange borgere der får bostøtte. Herudover er der en oversigt over fordelingen af pakker(ydelser) i bostøtten i henholdsvis socialpsykiatrien og øvrige områder.

#### Nøgletal for udførere

Anden del af årsrapporten vedrører udførerne - herunder botilbud, dagtilbud, Startboligerne, STU og Garland. Overordnet er medtaget oversigter, der viser udviklingen i anvendelsen af differentierede takster på botilbuddene samt antal indskrivninger pr. ydelsespakke i 2018 kontra 2013. 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.

Derefter følger en oversigt for dagtilbud VUH, Startboligerne, STU og Garland. Heri er der følgende yderligere oplysninger:

- Hvilke paragraffer der sælges efter (Garland)
- Aktiviteter efter afsluttet STU

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 2013-2018
- Antal borgere i behandling pr. 31. december 2018, kønsfordeling og aldersfordeling
- Antal nyindskrevne og udskrevne borgere pr. år fra 2013-2018
- Behandlingsvarighed for borgere, der er udskrevet i 2018
- Udvikling i antal borgere i døgnbehandling og udgifter til døgnbehandling 2013-2018
- Andelen af borgere, der efter endt behandling vender tilbage til hhv. alkoholbehandling eller stofbehandling inden 12 måneder.

Derefter følger nøgletal for forsorgshjem

- Regnskab sammenlignet med budget
- Udvikling i årsresultat

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Ledelsesinformation 2018 SOU

## **Punkt 5: Buurtzorg-modellen**

27.36.00-A00-1-19

### **Beslutning**

Helle Mathiasen, Lars Lyhne og Thomas Østergaard ønsker, at kommunen indgår i et pilotprojekt med Lokalpleje DK, der omfatter levering af hjemmepleje og sygepleje fra Lokalpleje DK i det omfang, det kan realiseres indenfor den gældende lovgivning.

Heinrich Rune, Frank Heidemann og Birthe Sørensen ønsker, at der på baggrund af dialogen med Lokalpleje DK igangsættes godkendelse af Lokalpleje DK som fritvalgs-leverandør. Kommunen arbejder videre med et partnerskab med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Bo Sand Kristensen tager forbehold for sagens videre behandling.

Sagen sendes i høring i MED-udvalgene i Sundhed & Ældre. Udvalget anbefaler, at den videre politiske behandling afventer høringen.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

Økonomi- og Planudvalget 7. maj 2019

Byrådet 13. maj 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- det beslutes i hvilket omfang, der skal arbejdes videre med Buurtzorg-modellen i et partnerskab med Lokalpleje Danmark.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Omsorgsudvalget rejste på sit møde den 28. februar 2019 en række spørgsmål i forbindelse med sagen om Buurtzorg-modellen. Besvarelse af disse spørgsmål fremlægges nu med henblik på beslutning om det videre forløb.

Sagen og spørgsmålene er rejst på baggrund af henvendelse fra Lokalpleje Danmark om mulighed for at indgå i partnerskab med Ikast-Brande Kommune med henblik på afprøvning og udvikling af helhedsorienteret pleje ud fra Buurtzorg-modellen i et afgrænset geografisk område af kommunen. Helhedsorienteret pleje efter Buurtzorg-modellen omfatter levering af hjemmepleje og sygepleje til borgere, der også får hjemmepleje. Mulighederne for dette er indledningsvis behandlet i sagen den 28. februar.

De samlede spørgsmål fremgår af bilag 1.

Der har været en dialog med Lokalpleje Danmark for at få belyst deres overvejelser om partnerskab nærmere og afklare en del af de rejste spørgsmål.

Svar på spørgsmålene er belyst på baggrund af denne dialog og administrative vurderinger.

Svarene er opdelt i 1) Udvalgte fakta 2) De formelle rammer 3) Læringselementer i et partnerskab 4) Øvrige spørgsmål.

## 1. Udvalgte fakta

Ved den seneste opgørelse er der i alt 123 borgere, der modtager hjælp i Bording og Engesvang (postnumrene 7441 og 7442). De får i alt 471,4 timer om ugen. Timerne dækker dag, aften og nat og er fordelt med 39,7 timer / ugen til praktisk hjælp og 431,7 timer / ugen til personlig pleje. Det er i gennemsnit 3,8 timer pr. borger. Derudover er der uddelegeret sygeplejedydelser svarende til 21,4 timer / ugen.

Timeprisen for levering af ydelser pr. 1/1 '18 ex. moms er 355 kr. pr. time for praktisk hjælp, 404 kr. pr. time for personlig pleje i hverdagstimerne og 459 kr. pr. time for øvrig tid og 981 kr. pr. time om natten.

Timeprisen for uddelegeret sygepleje er 483,75 kr.

## 2. De formelle rammer

Hjemmeplejen, dvs. levering af praktisk hjælp, personlig pleje og mad, er reguleret af Frit-valgsreglerne i Serviceloven. Det overordnede formål er at sikre borgerne frit valg af leverandør. Det kan ske ved, at kommunen godkender private leverandører ud fra en række nærmere bestemmelser ("godkendelses-modellen") eller sender opgaverne i udbud. Ikast-Brande Kommune bruger i dag godkendelsesmodellen, hvor man som privat leverandør kan blive godkendt til at levere henholdsvis praktisk hjælp og/eller personlig pleje og/eller mad. Det kan i dag være i begge kommunens distrikter - nord eller syd - eller et af dem.

Der er i dag én privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp. Tre private leverandører af praktisk hjælp, samt én privat leverandør af madservice. Kommunen er selv godkendt på samme vilkår som de private leverandører og leverer alle typer ydelser i hele kommunen. Udgifterne til de private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp udgør 14 % af udgifterne til personlig pleje og praktisk hjælp. Hjemmesygeplejen er kommunal og har et rammebudget.

Det nuværende godkendelsesmateriale (ansøgning og kontrakt) er vedlagt som bilag. Det er tidligere aftalt, at dette skal revideres og politisk godkendes, forventet i efteråret. Det er dette materiale, der regulerer en række af de forhold, der er stillet spørgsmål om. Det er dermed også politisk, der vil blive taget stilling til krav til fritvalgs-leverandører fremover. Da den kommunale leverandør er godkendt på lige fod med de private som fritvalgs-leverandør, er der lige vilkår mellem den kommunale og de private leverandører.

I dag skal man som frit-valgsleverandør bl.a.

- kunne levere hjemmepleje hele døgnet
- servicere de borgere, der vælger en, og man er ikke garanteret et bestemt antal borgere.
- selv ansætte medarbejdere
- følge kommunens serviceniveau
- enten være godkendt som praktistid eller tilstræbe at blive det

- opfylde en række uddannelsesmæssige forpligtigelser
- ved aftale med 50 borgere eller flere give en sikkerhedsstillelse

Visitation og Myndighed i kommunen fører tilsyn med leverandørerne.

På baggrund af dialogen med Lokalpleje Danmark ser de en mulighed for at blive godkendt som frit-valgsleverandør i distrikt Nord suppleret med en partnerskabsaftale om fælles læring (se pkt. 3).

I det øjeblik, en privat leverandør skal levere sygepleje til borgere i eget hjem, er der tale om andre vilkår. Levering af hjemmesygepleje er reguleret i Sundhedsloven. Det skal her være klart, hvornår der leveres ydelser efter Sundhedsloven og efter Serviceloven, da der er forskel på borgernes/patienternes retsstilling. Samtidig forudsættes, at visitation til sygepleje-ydelser sker enten via den kommunale myndighed eller via lægelig ordination. Der delegeres i dag sygeplejeydelser fra den kommunale hjemmesygepleje til fritvalgs-leverandører af personlig pleje. Det sker efter en klar instruks for delegation. Der er forskellige former for delegation, og der sker afregning til fritvalgsleverandørerne af dette. På mødet vil hjemmesygeplejeområdet blive introduceret.

I det øjeblik Lokalpleje Danmark fuldt ud skal levere sygeplejeydelser, skal der ske et udbud af hjemmesygeplejen. Der er begrænsede erfaringer med dette på landsplan. Hvis der skal ske et udbud, vil det betyde omlægning af Hjemmesygeplejen i kommunen med oprettelse af en central visitation, opdeling i 2 distrikter svarende til fritvalgs-distrikterne samt prissætning af ydelser i hjemmesygeplejen, da den i dag er rammestyrret. Endvidere skal der ske afklaring af tilsyn og samarbejds- og snitflader med det regionale sundhedsvæsen ift. lægeordnede sygeplejeydelser. Tilsynet skal være med til at sikre kvaliteten, bl.a. ved at sygepleje udføres af autoriseret personale eller andre med de rette kvalifikationer efter Sundhedsstyrelsens nærmere retningslinier. Der skal også sikres, at de borgere, der vælger en fritvalgs-leverandør, der samtidig via udbud er godkendt til at levere sygepleje, får samme leverandør til sygepleje. Der vil i et udbud skulle tages stilling til tildelingskriterier. Virksomhedsoverdragelsesloven vil gælde ved et udbud. Endvidere skal samarbejdsudvalget MED-Ældre involveres i det øjeblik, der skal arbejdes videre med et udbud. Lokalpleje Danmark kan ikke indgå i arbejdet med et udbud, da det vil afskære dem fra at kunne byde på opgaven.

### 3. Læringselementer i et partnerskab

Lokalpleje Danmark ser læringselementerne i et partnerskab som muligheden for at afprøve effekt af Buurtzorgmodellen med formålsdrevet selvorganisering af arbejdet samt leverance af helhedsorienteret hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Dette vil skulle bygges ind i en partnerskabsaftale. En del af disse effekter forventes at kunne være parametre, som alle frit-valgsleverandører måles på, og som derfor kan bygges ind i godkendelsesmodellen. Selve partnerskabet skal sikre rammer for fælles læring. Effekter vil kunne opdeles i borgerrettede effekter (f.eks. udvikling i tilfredshed og selvhjulpethed), økonomiske effekter (f.eks. kortere forløb, færre indlæggelser) og medarbejderrettede (f.eks. udvikling i tilfredshed og trivsel). Der vil være behov for at opstille et målesystem for dette.

Et partnerskab med Lokalpleje Danmark vil mere overordnet kunne ses som videreudvikling af Bestiller-Udfører-Modellen indenfor ældrepleje.

### 4. Øvrige spørgsmål

Lokalpleje Danmark har oplyst, at de forventer at anvende gældende overenskomster for området.

Det vurderes administrativt, at det vil være omkostningskrævende - også ift. ekstern bistand - at gennemføre udbud af hjemmesygeplejen og sikre samarbejde med privat leverandør om levering af sygepleje. Det vil samtidig være risikofyldt

både med hensyn til kvalitet og økonomi grundet områdets faglige og styringsmæssige kompleksitet. Denne er stigende i lyset af udviklingen af det nære sundhedsvæsen og flere ældre.

Sagen sendes til høring i Ældrerådet, jvf. udvalgets beslutning den 28. februar.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Dette kan ikke afklares på nuværende tidspunkt.

### **Bilag**

Opsamling spørgsmål Buurtzorg-modellen

Godkendelsesmateriale Frit valg.pdf

Kontrakt Frit valg af leverandør.pdf

14. Instruks for delegation.doc

Ældrerådets høring vedrørende Buurtzorg Lokalpleje dk.

## **Punkt 6: Drøftelse af emner til KL's Sundheds- og Ældreudvalg**

00.22.04-G01-16-19

### **Beslutning**

Emnerne godkendt. Mødet søges afholdt på Bøgildlund.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager stilling til hvilke ideer de ønsker at viderebringe til KL's Sundheds- og Ældreudvalg.

### **Sagsfremstilling**

KL's Sundheds- og Ældreudvalg tiltrådte i april 2018 og har i løbet af det første år bl.a. haft fokus på at definere, hvilke indsatsområder udvalget skal have fokus på i valgperioden. Udvalget har besluttet, at have et særligt fokus på følgende områder:

- Et styrket nært sundhedsvæsen med fokus på tryghed for borgeren gennem øget kvalitet, rette kompetencer og styrket samarbejde
- En fokuseret forebyggelsesindsats med særlig fokus på sunde børn og unge
- Et godt og selvstændigt ældreliv med respekt for den enkelte.

På Sundheds- og Ældreudvalgets debat på Kommunalpolitisk Topmøde den 22. marts 2019 fik udvalget en masse input til det videre arbejde. Udvalget vil som opfølgning på topmødet gerne have muligheden for at drøfte videre med de enkelte fagudvalg og kommuner.

Derfor planlægger udvalget i valgperioden at besøge en række kommuner for at drøfte udviklingen på Sundheds- og Ældreområdet. Møderne kan fx tage udgangspunkt i, hvad der optager fagudvalget i værtskommunen og evt. kombineres med at besøge lokale institutioner eller tilbud.

På den baggrund opfordres de enkelte kommuner til at komme med forslag til emner, som kan drøftes med KL's Sundheds- og Ældreudvalg.

I Ikast-Brande Kommune stilles der forslag til, at følgende emner kan drøftes:

- Demens-arbejdet med vægt på de frivillige og kompetenceudvikling
- Fælles skolebænk (sundhed på tværs)
- Dialogmøder (kobling mellem politikere, udførere og borgere)
- Sundhed for børn og unge / bevæg dig – fx i den boligsociale helhedsplan
- Strategi for rekruttering af sundhedspersonale
- Modellen for kommunal medfinansiering og incitamentet ift. udvikling af det nære sundhedsvæsen

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 7: Plan for godkendelse af byggeprogram for Garland**

85.02.00-A00-13-18

### **Beslutning**

Godkendt.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- der afholdes et ekstraordinært møde i Sundheds- og omsorgsudvalget den 28. maj kl. 15.00 forud for dialogmødet.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på sit møde den 28. februar 2019, hvilket scenarie for etablering af Garland, der skulle arbejdes videre med. Som en del af behandlingen blev fremlagt en tidsplan, der bl.a. angav, at udvalget skulle godkende byggeprogrammet på sit møde den 2. maj 2019.

Den eksterne rådgiver, der er på projektet, har oplyst, at man ikke kan have byggeprogrammet klar til en udvalgsbehandling den 2. maj. Omvendt vil det påvirke tidsplanen, hvis byggeprogrammet ikke godkendes før det næste ordinære møde den 13. juni 2019.

Det foreslås derfor, at der i forbindelse med Dialogmødet for Ældreområdet og Visitations- og Myndighedsområdet den 28. maj 2019 holdes et ekstraordinært møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget, hvor byggeprogrammet kan blive behandlet. Det vurderes, at det ikke vil påvirke ibrugtagningstidspunktet.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 8: Afrapportering om tilsyn på Psykiatri- og Handicapområdet 2018

85.02.00-A00-118-18

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

## 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 2018.

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 2018.

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 2018

Ikast-Brande Kommune har nu modtaget alle rapporter over tilbuddenes kvalitet for 2018.

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. januar 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. januar 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 beskæftigelse	selvstændighed og relationer	Målgruppe, metoder og resultater	Sundhed og trivsel	Organisation og ledelse	Kompetencer	Fysiske rammer
Marielund	2,5*	4	3,3	3,8	2,6	2,5	4,3
Bofællesskaberne	4	5	4,8	4,8	4,9	5	5
Bellisbo / Bellisparken	5	5	4,5	4,3	4	4	4
Brande Åcenter	3,5	3,3	3,5	3,7	2,3	4	5
Socialpsykiatrisk center Nord	4,5	4,7	5	4,6	4,5	5	4,7
Socialpsykiatrisk Center Syd	5	5	5	4,7	5	5	5
CFR	4,5	5	4,3	4,3	4,8	5	5
Skovbjergparken	5	5	5	5	5	5	5
Bøgehusene	3,5	4,3	4	4,5	4	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

#### 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 2,5 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 3,3 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 3,3 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 3,7 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 2,3 og 5 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 2,5 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 og 5 på temaet.

#### Uddybende forklaring af vurderingen på henholdsvis Brande Åcenter og Marienlund.

På de tre ovennævnte tilbud har tilsynet, på nogle af temaerne, vurderet tilbuddene lavere end områdets andre tilbud.

På Marienlund er den primære forklaring, at tilbuddet har haft en stor personalegennemstrømning samt, at der ikke har været tilstrækkelig fokus på arbejdet med tilsynets tidligere godkendte handleplan. I forhold til personalegennemstrømningen har den nuværende leder på Marienlund arbejdet fokuseret med kerneopgaven, hvilket også har betydet, at der har været fokus på, hvilke kompetencer der kræves for at løfte opgaven. Det har blandt andet betydet, at nogle medarbejdere har valgt at søge andre udfordringer, ligesom der også har været sygemeldte medarbejdere, der er fratrådt, da mulighederne for at komme tilbage i funktionen ikke var mulige. I forhold til arbejdet med den tidligere godkendte handleplan, har den nye leder på Marienlund det seneste år også haft fokus på at skabe sikker drift, samt at etablere et godt arbejdsmiljø. Socialtilsynet har derfor vurderet temaet "organisation og ledelse" lavt med henvisning til, at handleplanen ikke har haft et tilstrækkeligt fokus. Efter tilsynsbesøget er der udarbejdet en revideret handleplan som løbende evalueres af tilbuddet i samarbejde med én af Socialtilsynets konsulenter.

På Brande Åcenter, har der siden lederskiftet i foråret 2018 bl.a. været arbejdet med samarbejdet mellem medarbejdere, teamleder samt tillidsvalgte. Brande Åcenter har haft nogle turbulente år med flere forskellige ledere, så den nuværende leder har derfor prioriteret at arbejde med det grundlæggende samarbejde. Det betyder, at der ligesom på Marienlund, ikke har været tilstrækkeligt fokus på Socialtilsynets tidligere godkendte handleplan. Socialtilsynet har derfor vurderet temaet "organisation og ledelse" lavt med henvisning til, at handleplanen ikke har haft et tilstrækkeligt fokus. Efter tilsynsbesøget er der udarbejdet en ny handleplan, som løbende evalueres af tilbuddet i samarbejde med én af Socialtilsynets konsulenter.

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.

Høringssvar fra Handicaprådet:

Høringssvar vedr. tilsynsrapporter fra tilbuddene på psykiatri- og handicapområdet.

Generelle betragtninger

Handicaprådet er tilfreds med, at der i forbindelse med tilsynsbesøg også inviteres borgere (hvor det er muligt og relevant) og pårørende, som interviewes af tilsynet. Derudover gennemføres der i hver byrådsperiode en meget omfattende brugerundersøger på tilbuddene. Endelig afholdes der hvert år dialogmøde med deltagelse af repræsentanter fra Sundhed- og omsorgsudvalget og alle de beboere og pårørende, der ønsker at deltage.

Handicaprådet ønsker fortsat, at pårørende inddrages så vidt muligt, hvis borgeren tillader det.

Vi er generelt opmærksomme på, at tilbuddene benytter sig af fagspecialister og VISO.

Vi er opmærksomme på at man i socialpsykiatrien er gode til at udnytte og synliggøre medarbejdernes indbyrdes kompetencer til borgernes bedste.

Handicaprådet er informeret om, at det sociale tilsyn i 2018 har haft et tydeligere fokus på en række af dimensionerne i tilsynsbesøget. Uddannelse og beskæftigelse samt selvstændighed og relationer er to af disse temaer, som flere af tilbuddene skal arbejde yderligere med.

Bellisbo

Vi er generelt tilfredse med tilsynsrapporten under henvisning til de generelle betragtninger ovenfor.

Vi er bekymrede for det relativt høje sygefravær og om der er iværksat tiltag for at nedbringe dette, for at sikre, at det ikke påvirker borgernes trivsel.

Vi er opmærksomme på, at der arbejdes med problematikker omkring opbevaring persondata, retssikkerhed, udmøntning af borgernes samtykke og underretninger af magtanvendelser.

## Brande Åcenter

### Samlet vurdering af kvalitet i tilbuddet:

Det påvirker klart borgernes trivsel, at det ikke er lykkedes at nedbringe personalets sygefravær og personalegennemstrømning. Handicaprådet er bekendt med, at sygefraværet i et væsentligt omfang har baggrund i årsager, der er vanskelige at forebygge.

### Uddannelse og beskæftigelse:

Bekymrende at der ikke har været struktur og sikring af dokumentation på alle borgere. Tilsynet beskriver konsekvenserne som at borgernes mulighed for at fastholde eller udvikle færdigheder ikke udnyttes til fulde.

I forhold til beskæftigelse er det et problem at indsatsen ikke sker efter konkrete, individuelle mål, som systematisk evalueres, og at den manglende dokumentation kan føre til at der ikke drages læring af indsatsen.

Det er opløftende at langt størstedelen af borgerne kommer på tilbuddets interne aktivitetscenter, og at der for en del af borgerne er faste aktiviteter i hjemmet og at de ligger i faste dagsrytmeplaner.

### Selvstændighed og relationer:

Det er positivt at der gøres en indsats for at styrke borgeren i at indgå i sociale relationer. Det forudsætter at, der rettes op og de fremadrettet finder sted ud fra konkrete, individuelle mål, samt at der ses en systematisk praksis for opfølgning af målene.

### Målgruppe, metoder og resultater:

Det fremgår klart at det høje sygefravær og personalegennemstrømning påvirker kontinuitet og mulighed for at arbejde systematisk. Det er bekymrende.

## Bøgehusene

### Målgruppe:

15 borgere mellem 18 og 85 år med autisme i moderat til svær grad i

kombination med udviklingshæmning. Heraf kan borgerne være domfældte med domstype 3 eller 4.

### Målgruppe, metoder og resultater:

Halter med implementering af KRAP, dokumentation på delmål - gør borgere og nye medarbejdere sårbare ved skift.

### Sundhed og Trivsel:

Bekymrende - Socialtilsyn Midt anbefaler, at tilbuddet udelukkende anvender magt, hvor der er lovhjemmel hertil, også selvom det kun er få.

Problem at der ikke er søgt værgemål, hvis det er nødvendigt.

Marielund

Uddannelse og beskæftigelse:

Vi er bekymrede over de konsekvenser det har for borgerne at der ikke generelt arbejdes med konkrete mål og evaluering af disse.

Sundhed og trivsel:

Der er noget bekymrende i fht tavshedspligt, aflåsning af køleskab samt personalemangel og personalegennemstrømning, der har uheldige konsekvenser for borgerne.

Organisation og ledelse:

Der bør være et fokus på at nedbringe personalegennemstrømningen. Høj faglighed ser vi i arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelsesret og trivsel under hensyntagen til borgerens funktionsniveau. Særlig vigtigt er det her, at de pårørende inddrages aktivt.

Kompetencer:

Det er vores bekymring at personalegennemstrømningen har stor konsekvens for borgernes trivsel generelt. Vi tror på at et fokus på højt faglighed i kompetencerne også er med til at nedsætte personalegennemstrømningen og især skabe en ensartet tilgang til borgerne.

Skovbjergparken

Sundhed og trivsel:

Vi ønsker et fokus på at medarbejderne er vidende om magtanvendelsesbegreberne, for at sikre korrekte registreringer af disse

Socialpsykiatrisk Center Nord

Vi er generelt tilfredse med tilsynsrapporten under henvisning til de generelle betragtninger ovenfor.

Socialpsykiatrisk Center Syd

Vi er generelt tilfredse med tilsynsrapporten under henvisning til de generelle betragtninger ovenfor.

Grundtvigsvej

Vi er generelt tilfredse med tilsynsrapporten under henvisning til de generelle betragtninger ovenfor.

CFR

Vi er generelt tilfredse med tilsynsrapporten under henvisning til de generelle betragtninger ovenfor.

Administrative bemærkninger:

Ovenstående sagsfremstilling er udarbejdet på baggrund af tilsynets rapporter. Men Marienlund har gjort indsigelse overfor dele af rapporten, som tilsynet siden har accepteret men ikke rettet i rapporten. Som erstatning for afsnittet om Marienlund er der derfor udarbejdet nedenstående berigtigelse:

"På Marienlund er der siden efteråret 2017 iværksat en række initiativer, der skulle forbedre den situation, som tilbuddet var i efter den tidligere leder var blevet opsagt. Fokus har været på udvikling af kerneopgaven og forståelsen af denne, borgerinddragelse og etik i forhold til borgernes selvbestemmelse.

I den samme periode har der været arbejdet med at reducere sygefraværet. Det kan konstateres, at indsatserne samlet set har fastholdt en relativ høj personalegennemstrømning. Dette skyldes dels niveauet for sygefravær, men også den kendsgerning, at det øgede fokus på faglighed og kerneopgaven har betydet, at nogle medarbejdere er blevet opsagt, mens andre selv har valgt at skifte til et andet job. Selv om der arbejdes intensivt med udviklingen af fagligheden og borgernes trivsel, så har den relativt høje personalegennemstrømning modvirket noget af dette arbejde.

Efter tilsynsbesøget er den tidligere handleplan blevet revideret og den evalueres løbende i samarbejde med en konsulent fra tilsynet."

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Bilag**

Endelig tilsynsrapport - Grundtvigsvej 78 og 86

Endelig tilsynsrapport Bellisbo

Endelig tilsynsrapport Brande Åcenter

Endelig tilsynsrapport Bøgehusene

Endelig tilsynsrapport CFR

Endelig tilsynsrapport Marienlund

Endelig tilsynsrapport Skovbjergparken

Endelig tilsynsrapport Socialpsykiatrisk Center Nord

Endelig tilsynsrapport Socialpsykiatrisk Center Syd

# **Punkt 9: Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2018**

27.69.32-K08-2-18

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

## **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 2. maj 2019

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen vedr. de risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på Sundheds- og Ældreområdet i 2018 tages til efterretning.

## **Sagsfremstilling**

Resumé

Der har i 2018 været tilsyn på 5 enheder i Ikast-Brande Kommune, genoptræningsområdet Frisenborgparken, Solbakken, Østervang, Rolighedsparken og hjemmesygeplejen Team Syd, Nørre Snede. Tilsynene viser, at der ikke er større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. 1 enhed blev vurderet som "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" og 4 enheder blev vurderet som "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Der er i forbindelse med besøgene givet 13 henstillinger ift. 5 forskellige temaer, heraf 6 omhandlende faglige fokusområder, 3 vedr. patienters retstilling, 2 vedr. medicinhåndtering, 1 vedr. livets afslutning og 1 vedr. behandlingsstedets organisering.

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.

Sagsbeskrivelse

Den 3. juni 2016 blev lovforslag til: "Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed" vedtaget. I den forbindelse blev embedslægeinstitutionen 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 længere. 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 medarbejderne forberedes på, at tilsynet kommer. Der er udarbejdet oversigter over de målepunkter, som tilsynet gennemgår. Ud over de faste målepunkter var temaerne i 2018 medicinering og overgange i patientforløb. De faste målepunkter kan varierer fra enhed til enhed.

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, at der udarbejdes handleplaner, følges op på handleplanerne og at medarbejderne inddrages i forhold til nye arbejdsgange 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 eksternt vejledning.

### Risikobaserede tilsyn i 2018

Der har i 2018 været 5 risikobaserede tilsyn på Sundheds- og ældreområdet i Ikast-Brande kommune: Genoptræningsområdet Frisenborgparken, Solbakken, Østervang, Rolighedsparken og hjemmesygeplejen Team Syd, Nørre Snede.

Efter besøget bliver enhederne vurderet i følgende 4 kategorier:

Vurdering	Antal 2018
Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden	1
Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden	4
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 2018

Der er i 2018 givet i alt 13 henstillinger fordelt på 5 temaer.

Pleje af borgere ved livets afslutning:

- at der etableres en praksis for, hvordan eventuelle ønsker til livets afslutning indhentes og kan fremfindes, når aktuelt (1)

Patienters retstilling:

- behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i journalen (1)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation ligesom patientens og eventuelt de pårørendes/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (2)

Faglige fokuspunkter:

- at der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (2)
- at det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienters kroniske sygdomme og handicap (2)
- at den sundhedsfaglige dokumentation som minimum skal indeholde beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand (1)
- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (1)

Behandlingsstedets organisering:

- at formelle krav til journalføring er overholdt (1)

#### Medicinhåndtering:

- at der er ovenstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin (1)
- at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (1)

#### Handleplaner 2018

Som det fremgår af de henstillinger, der er lavet ved tilsynene i 2018 er det primært ift. dokumentation af faglige fokusområder (sygdomme, handicap, pleje og behandling), informeret samtykke samt medicinhåndtering, hvor der er behov for indsatser. Der er kun en enkelt enhed, som 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 er der fortsat fokus på mere systematisk dokumentation
- der arbejdes målrettet med henstillingerne fra tilsynet.

#### Reaktive tilsyn

Ud over 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 f.eks. 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 f.eks. på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

Der har i 2018 ikke været afholdt reaktive tilsyn på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

Solbakkenb handleplan efter risikobaseret planlagt tilsyn fra styrelsen for patientsikkerhed d 25. o

## **Punkt 10: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-28-18

### **Formanden**

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

### **Direktør**

Opsamling pårørendepolitikken

Det planlagte status arrangementet i foråret 2019 vedr. pårørendepolitikken udskydes til afholdelse efter sommerferien 2019.

Budgetgaranti for KMF

Brev til KL fra borgmester Ib Lauritsen er vedlagt som bilag.

Velfærdshuset ændrer navn til Hjælpemiddelrådgivningen

Velfærdshuset er rykket ud af lokalerne i Brande, og ind i et lokale i Administration Vest.

Navnet ændres i den anledning til "Hjælpemiddelrådgivningen", som mere præcist beskriver, hvad det er vi tilbyder borgerne.

Rådgivningen indeholder, hvordan borgerne kan håndtere udfordringer i hverdagen, enten ved at lave om på nogle rutiner, selv købe et hjælpemiddel eller ved at få bevilget et hjælpemiddel af kommunen.

Borgerne vil fortsat kunne få foretaget de lettere sagsbehandlingssager, når de møder op i Hjælpemiddelrådgivningen.

### **Bilag**

Brev til KL fra borgmester Ib Lauritsen

## **Punkt 11: Lukket**

00.22.04-G01-27-18

## **Punkt 12: Lukket**

27.45.12-G01-2-19

## **Punkt 13: Lukket**

27.57.00-G01-1-18