

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 25-11-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 25. november 2014 kl. 13:00

**Mødested** Mødelokale 187

## Indholdsfortegnelse

Socialafdelingens arbejde med kvalitetsudvikling: Den danske kvalitetsmodel på det sociale område	3
Oversigt over Socialafdelingens tilbud.....	4
Opfølgning på medborgerskab i praksis - socialafdelingen.....	5
Ændring af Bofællesskaber Handicap og Psykiatri - høringsvar.....	7
Afslutning og evaluering af projektet Operation Sundhed.....	8
Velfærdsteknologi - erfaringer fra pilotprojekt.....	10
Budgetopfølgning 31. oktober 2014 (Handicap og Psykiatri, Sociale Tilbud og Forsørgelsesydelse)	11
Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014 – Sundhed og omsorgsområdet.....	12
Tilsynsprocedure for tilsyn med plejeboliger - 2014.....	13
Høring af 1. del af praksisplanen for almen praksis.....	14
Orientering om fokuspunkter vedr. sundhedsområdet i finanslov 2015 og satspuljen 2015-2018.....	15
Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer.....	17
Lukket: Meddelelser.....	18
Lukket: Holstebro Kommunes Handicappris 2014.....	19
Lukket: Sag på dagsordenen.....	20
Lukket: Træningstilbud iht. Sundhedsloven.....	21

# **Punkt 1: Socialafdelingens arbejde med kvalitetsudvikling: Den danske kvalitetsmodel på det sociale område**

27.00.00-P23-1-14

## **Sagsfremstilling**

SOU - HB/AH

Som led i at udvikle den faglige kvalitet i socialafdelingens fire centre implementeres den danske kvalitetsmodel i 2014 og primo 2015 i alle fire centre. Den sociale kvalitetsmodel er et koncept udarbejdet af CFK, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, som anvendes i en lang række regioner og kommuner. Kvalitetsmodellen tager afsæt i en række kvalitetsstandarder.

Gør vi det, vi siger, vi gør? Det er et nærliggende spørgsmål i forhold til kommunens sociale tilbud. I en travl hverdag kan det være vanskeligt at vurdere, om arbejdet har en standard, man står inde for. Den udfordring tager Socialafdelingen op i sit arbejde med den danske kvalitetsmodel på det sociale område. Målet er gennem fælles systematik at sikre en bedre kvalitet i den daglige praksis.

På tværs af socialafdelingens afdelinger udarbejdes der derfor frem til primo 2015 fælles kommunale retningslinjerne og dertilhørende lokale instrukser for følgende 9 standarder: 6 ydelsesspecifikke - Kommunikation, Indflydelse på eget liv, Individuelle planer, Medicinhåndtering, Utilsigtede hændelser og Magtanvendelse, samt 3 organisatoriske - Arbejdsmiljø, Kompetenceudvikling og Ledelse.

Formålet er at sikre systematisk dokumentation, synlighed og gennemsigtighed i den sociale indsats til gavn for den enkelte, medarbejderne, de pårørende og offentligheden.

En gang årligt skal tilbuddene evaluere egen indsats og finde ud af, om de lever op til egne standarder. Evalueringen giver erfaringer, som fremadrettet kan udvikle kvaliteten yderligere og føre til en permanent god udviklingsspiral.

Den danske kvalitetsmodel udgør sammen med Udviklingskompasset (vores fælles effektmålingsredskab der implementeres i 2015) Socialafdelingens 2 gennemgående evalueringsredskaber, som sammen har til formål at sikre afdelingens fortløbende kvalitetsudvikling. Begge redskaber skal ses som værdifulde elementer i forhold til at realisere Socialafdelingens overbevisning om, at det er "kvaliteten der bærer".

Udviklingskonsulent Maria Bisgaard fra socialafdelingen vil holde et kort oplæg om det igangværende arbejde med kvalitetsmodellen.

Som bilag medsendes:

- 1) Status: Socialafdelingens arbejde med den danske kvalitetsmodel
- 2) Fælles kommunal retningslinje for standarden 'Indflydelse på eget liv.'

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **Punkt 2: Oversigt over Socialafdelingens tilbud**

27.12.16-A00-1-14

### **Sagsfremstilling**

HB/AH - SOU

Socialafdelingen har udarbejdet en oversigt over tilbud i Socialafdelingens 4 centre. Der er udarbejdet reviderede tilbudsbeskrivelser eftersom tilbudene hele tiden udvikles, også som følge af nye tilbud, fx på dagtilbudsområdet, hvor tilbud kan indgå i ressourceforløb. Der vedlægges center-tilbudsoversigt, med fordelingen af pladser, tilbudsbeskrivelse, der viser ydelsen i de konkrete tilbud samt takstoversigt.

### **Indstilling**

Social- og Sundhedsudvalget forelægges oversigt over tilbudsvifte med tilbudsbeskrivelser samt takstblad til udvalgets godkendelse.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

## Punkt 3: Opfølgning på medborgerskab i praksis - socialafdelingen

27.15.00-G01-1-14

### Sagsfremstilling

HB/AH/MGJ-SOU

Aktivt medborgerskab og frivillighed har været et væsentligt og prioriteret indsatsområde for Holstebro Kommune igennem de senere år. Socialafdelingen har arbejdet målrettet med at fremme medborgerskab i afdelingens tilbud. Igangværende indsatser og tiltag er blevet kortlagt, og der er udarbejdet lokale indsatsbeskrivelser.

Social- og Sundhedsudvalget er senest blevet orienteret om arbejdet på området ved møde d. 13. maj 2014. I den forbindelse blev der præsenteret en beskrivelse af mål og indsatser for det aktive medborgerskab og frivillighed på tværs af centrene i Socialafdelingen. Denne sagsfremstilling gør status på mål og indsatser, samt udstikker en række forslag til det videre arbejde.

Der er mange initiativer igang i Socialafdelingens tilbud. Der er tiltag, som fremmer den enkelte borgers medborgerskab og recovery, samt indsatser i tilbuddene, som drives helt eller delvist af frivillige.

Af nye projekter kan nævnes afviklingen af mestringskurser, som kommer til at foregå på Skovlund - et dagtilbud under Center for Handicap. Mestringskurserne afvikles i samarbejde med Socialstyrelsen, og metoden har netop til formål at fremme den enkelte borgers medborgerskab.

Medborgerskab er således blevet levendegjort på mange forskellige måder. Der er sket en udvikling fra et mere afgrænset fokus på at inkorporere frivillige i kommunen til en bredere målsætning om aktivt medborgerskab. Det aktive medborgerskab kan komme til udtryk på mangfoldige måder og handler både om deltagelse i løsningen af samfundsopgaver, indflydelse i demokratiske processer og medbestemmelse i forhold til mestring af eget liv.

#### Overordnede spor

Overordnet kan arbejdet med medborgerskab i Socialafdelingen inddeles i tre spor:

- Recovery-orienteret tilgang, der sigter imod at styrke borgerens eget ansvar og evne til selv at mestre. Målet er, at øge borgerens muligheder for at kunne agere i sit eget liv.

- Tiltag der fremmer medborgerskab og deltagelse hos borgerne i Socialafdelingens tilbud.

Af eksempler kan nævnes, borgere der hjælper hinanden og løser opgaver i fællesskab, samt selvkørende netværksgrupper, hvor borgere f.eks. mødes om en fælles interesse og aktivitet. Nogle borgere udfører selv frivilligt arbejde, enten i tilknytning til Socialafdelingens tilbud eller uafhængigt heraf.

Endelig er der tiltag, som fremmer, at borgerne deltager i foreningslivet, og at de oplever sig som en del af lokalsamfundet

-Tiltag i Socialafdelingens tilbud, hvor aktive medborgere er involveret

Eksempelvis frivillige ledsagere og besøgsvenner. Frivillige, der står for sports arrangementer, socialt samvær, sommerferie eller deltager som gæsteundervisere.

I flere af Socialafdelingens tilbud har de frivillige etableret støtteforeninger.

#### Resultat af undersøgelse om medborgerskab

Der er netop udarbejdet et speciale i statskundskab (se resume vedlagt som bilag), hvor betydningen af inddragelse af frivillige i den kommunale opgaveløsning er blevet undersøgt. I undersøgelsen blev syv fagprofessionelle fra Socialafdelingen interviewet. I konklusioner nævnes, at langt størstedelen af de interviewede medarbejdere oplevede inddragelsen af frivillige som understøttende, hvilket blev forbundet med forskellige positive konsekvenser både for borgere og medarbejdere. Selve implementeringen af aktivt medborgerskab og det ledelsesmæssige ansvar fremhæves imidlertid som vigtige faktorer, og dette er fint i tråd med Socialafdelingens fokus for området, hvor man arbejder ud fra definerede strategier og mål.

#### Udviklingspunkter

Vi kan således opridsede følgende udviklingspunkter for det fremtidige arbejde med medborgerskab i Socialafdelingen:

- At der sker en mere systematisk og klar rammesætning af samarbejdet med frivillige medborgere. Dette kan bl.a. ske via et samarbejde med Frivillighuset og foreninger, hvilket flere centre også er i færd med at etablere.

- Opstart af en netværksgruppe for medborgerskab, hvis formål er vidensdeling på tværs i Socialafdelingen.

Netværksgruppen sammensættes af frivillighedstovholderne fra de forskellige centre.

- At relevant viden inddrages i den videre praksis, herunder opmærksomhedspunkterne fra det omtalte speciale, samt erfaringer fra afprøvningen af mestringskurser på Skovlund

- Fortsat udvikling af medborgerskabstiltag i de tilbud, som ikke er nået så langt, fx Skredsande. Derudover udvikling af nye tiltag på tværs af centrene, f.eks. med deltagelse af borgere fra flere centre.

### Indstilling

Det indstilles, at udvalget godkender statusnotatet, samt forslag til det videre arbejde på området.

### Beslutning

Indstillingen godkendt.

## **Punkt 4: Ændring af Bofællesskaber Handicap og Psykiatri - høringsvar**

27.00.00-G01-27-14

### **Sagsfremstilling**

HB/AHC - SOU

Den 27. oktober 2014 sendte Social- og Sundhedsudvalget forslag om ændring af bofællesskaber for handicap og psykiatri til høring i MED-system og Handicaprådet.

Der er der nu modtaget høringsvar (se bilag). Som det fremgår af begge høringsvar, tilslutter de sig indstillingen. Efter godkendelse forelægges ændringen for Socialtilsyn Midt.

### **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget drøfter høringsvarene og godkender forslaget om følgende ændringer af bofællesskaber:

- Bofællesskabet Fredericiagade 43 og 45 nedlægges som bofællesskab for udviklingshæmmede pr. 1. februar 2015
- Bofællesskabet Fredericiagade flyttes til Bofællesskabet Vesterbrogade
- Bofællesskabet Fredericiagade 43 og 45 ændres til døgntilbud indenfor psykiatrien pr. 1. marts 2015

### **Beslutning**

Social- og Sundhedsudvalget godkender indstillingen med den tilføjelse, at ændringerne træder i kraft en måned senere - det vil sige, at Bofællesskabet Fredericiagade nedlægges som bofællesskab for udviklingshæmmede pr. 1. marts 2015, og oprettes som døgntilbud indenfor psykiatrien pr. 1. april 2015.

# Punkt 5: Afslutning og evaluering af projektet Operation Sundhed

29.00.80-G00-3-10

## Sagsfremstilling

HB/AH – SOU

Projektet Operation Sundhed er afsluttet 31. oktober 2014, efter næsten 4 års projektforløb. Social- og Sundhedsudvalget forelægges her et oplæg om

- 1) evaluering af projektet samt
- 2) anbefalinger til sundhedsindsatsen for socialt udsatte fremadrettet.

Formålet med projektet har været at udvikle og iværksætte en sundhedsfaglig indsats overfor målgruppen socialt udsatte. Projektet har dels været finansieret af satspuljemidler blandt andet til ansættelse af en projektsygeplejerske, og herudover har der været kommunal medfinansiering (i form af medarbejderressourcer, husleje, kørsel og materialer). Der har været kontakt til 210 borgere i projektet i Holstebro Kommune.

Der har været lignende satspuljeprojekter i 3 andre kommuner og KORA har evalueret indsatserne i projektkommunerne (se bilag).

Evalueringen viser, at projekterne har afhjulpet et stort udækket behov i indsatsen overfor udsatte borgere. De borgere, der har været med i projektet oplever, at den opsøgende indsats har betydning for deres forbedrede helbredssituation.

Projekternes fleksible rammer, medarbejdernes tilgængelighed, en høj prioritering af at skabe relationer til målgruppen og den generelle omsorg og støtte vurderes som helt afgørende positive faktorer. Særligt i Holstebro har der været udfordringer ift dækning af kommunens yderområder, hvor projektmedarbejderne vurderer, at der er behov her, som hverken er blevet dækket af projektet eller af de eksisterende tilbud.

I juni 2014 drøftede Social- og Sundhedsudvalget pejlemærker for den fremtidige opgaveløsning, efter afslutningen af projektet. Efterfølgende har der været arbejdet videre i den tværgående styregruppe med at pege på hvilke opgaver, der kan løses fremadrettet i forskellige regier. Udgangspunktet for disse drøftelser har været, at der ses behov for en særlig sundhedsfaglig indsats for socialt udsatte, og at løsningerne bedst løses med afsæt i de faglige miljøer i afdelinger, hvor de sundhedsfaglige indsatser i forvejen er placeret (Sundhedscentret i forhold til rådgivning og vejledning og hjemmesygeplejen i forhold til sygeplejefaglige opgaver for borgere, som er henvist via egen læge).

Der er samtidig stort behov for samarbejde på tværs, samtidig med at der er behov for særlige tilgange og metoder for at denne gruppe borgere kan få gavn af de almene sundhedstilbud.

Forbedret sundhedstilstand fremmes herudover ved at sundhed tænkes ind i socialafdelingens øvrige tilbud til denne målgruppe.

Med udgangspunkt i ovenstående, gives følgende bud på, hvordan projektets forskellige opgaver og funktioner kan løses fremadrettet.

### Sundhedstjek og opsøgende sundhedsarbejde på bl.a. værestederne

På værestederne vil der fortsat være sundhedsindsats via projektet ”styrket indsats på væresteder”, i form af holdbaserede aktiviteter under navnet Trivsels- og sundhedshøjskole. Derudover vil Sundhedscenteret fortsat – ligesom tidligere - kunne bidrage med bl.a. sundhedstjek på værestederne. Der vil ikke længere være tilknyttet sygeplejerske til Substitutionscafeen under Center for rusmiddel og forebyggelse, ligesom der ikke vil kunne tilbydes sundhedstjek og rådgivning i borgerens hjem. Tilbuddene i Sundhedscenteret er i højere grad afhængige af, at borgere selv er opsøgende, ligesom Hjemmesygeplejen kun yder rådgivning til borgere, som er visiteret til hjælp via egen læge.

### Motivationsarbejde og støtte til yderligere undersøgelser (og behandling)

Sundhedstjek og rådgivning er ofte ikke tilstrækkeligt for en målgruppe, som har svært ved selv at planlægge og komme afsted til undersøgelser hos fx egen læge eller sygehus. I Operation Sundhed har projektsygeplejersken haft flere individuelle forløb med borgere, som havde behov for støtte til yderligere undersøgelser. Her er der indledningsvis tale om motivationsarbejde og planlægning, samt derefter ofte ledsagelse og deltagelse i selve undersøgelsen. Efter projektets afslutning må opfølgningen på sundhedstjek og rådgivning forsøges videregivet til støttekontaktperson eller hjemmevejleder. Videregivelse af opgaven vil indebære den udfordring, at der skal opbygges en ny relation og viden kan gå tabt. Hjemmevejleder og støttekontaktperson har begrænsede ressourcer til disse opgaver og har ikke en sygeplejefaglig tilgang. Vi kan derfor ikke forvente, at der bliver samme muligheder for opfølgende sundhedsrettet arbejde fremover. Som en del af holdaktiviteterne (Trivsels- og sundhedshøjskole) på værestederne kan det undersøges, om der kan findes alternative løsninger i forhold til opfølgning på sundhedstjek og rådgivning. Fx kan man overveje, om man kan indtænke værestedsmedarbejdere, brugere eller frivillige

### Ledsagelse og brobygning i forbindelse med undersøgelser/behandling

Ledsagelse og brobygning ifm sundhedsundersøgelsen vil som nævnt ovenfor blive videregivet til støttekontaktperson eller hjemmevejleder i det omfang det er muligt. Det betyder dog, at ledsageopgaver fremadrettet forventes at skulle løses på andre måder og ikke i samme omfang. Et nyt projekt ”fra Ø-liv til Samliv” rummer imidlertid muligheder for, at de

svageste borgere, der er truet af hjemløshed, vil kunne blive hjulpet. Derudover vil nogle borgere have tilknyttet koordinerende sagsbehandler eller mentor, som også vil kunne agere brobygger, samt fremme kommunikation og samarbejde mellem de relevante parter i sagen.

Social Odontologisk Klinik (SOK): Fremtidig drift af klinikken, samt opgaver som motivationsarbejde og hjælp til ansøgning om yderligere tandbehandling

Tandklinikken har projektfinansiering til leje af tandklinik, materialer mv. frem til udgangen af 2015. Tandklinikens drift er dog afhængig af, at borgere motiveres til tilbuddet og der er en række administrative funktioner (venteliste, indkaldelse, dokumentation, vagtplan og at der er en person tilstede, når tandklinikken er åben) der fremadrettet skal dækkes. En administrativ medarbejder fra Center for Rusmiddel og Forebyggelse løser de administrative opgaver omkring klinikken. Medarbejdere tilknyttet væresteder og på socialområdet kan informere borgere klinikken og motivere til tandbehandling. Hvis borgere skal have hjælp til at ansøge om yderligere tandbehandling kan støttekontaktperson, hjemmevejleder og evt. mentor i nogen grad bidrage med støtte og ledsagelse.

Fra 2016 er der ikke finansiering af udgifterne leje af selve klinikfaciliteterne.

## Konklusion

Projektet har vist, at mange udsatte borgere i Holstebro Kommune har haft glæde af en opsøgende sundhedsfaglig indsats og Tandklinikens tilbud.

Der er tildels fundet løsninger indenfor de kendte rammer og nye sociale projekter: Tandklinikken fortsætter frem til 2016, sundhedsindsatsen omkring Værestederne og de mest udsatte hjemløse vil indgå som et led i andre projekter. Efter afslutningen af projektet vil sundhedsindsatsen for socialt udsatte dog ikke være den samme som i projektperioden med en gennemgående sundhedsperson.

Der ønskes en drøftelse af, om der skal tilføres nye ressourcer til området, fx ved ansættelse af ½ projektsygeplejerske, som kunne forventes at forbedre udsatte borgeres sundhedstilstand generelt og dermed også forbygge stigende sundhedsudgifter. Alternativet er, at fortsætte indsatsen med de sundhedstiltag, der er peget på via projekter (væresteder og hjemløse), samt indenfor de øvrige indsatser på social- og sundhedsområdet. I finanslovaftalen fra efteråret 2014 er der afsat en pulje til styrkelse af den kommunale forebyggelsesindsats med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper. I foråret 2015 gennemføres en analyse som skal danne afsæt for den konkrete udmøntning. Puljen udgør hhv. 75 og 100 mio. kr. i 2016 og 2017.

## Til drøftelse

Til drøftelse

## Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget beslutter at indsatsen fortsættes i det omfang det kan tænkes ind i de eksisterende rammer og indsatser.

Udvalget tilkendegiver endvidere, at en fortsættelse af SOK-klinikken efter 2015 medtages som et ønske i budgetforhandlingerne til næste år.

## Punkt 6: Velfærdsteknologi - erfaringer fra pilotprojekt

27.00.00-P20-1-14

### Sagsfremstilling

HB/AH/SKN - SOU

Med baggrund i en bevilling fra Social- og Sundhedsudvalget på 500.000 kr. indledte Socialafdelingen i 2013 et pilotprojekt med titlen "Informations- og kommunikationsteknologi i den specialiserede indsats".

Til Social- og Sundhedsudvalgets orientering er der udarbejdet et notat omkring erfaringerne fra det afsluttede pilotprojekt og en redegørelse for, hvorledes pilotprojektets erfaringer anvendes i det daglige arbejde i Socialafdelingen til glæde for borgernes selvhjulpethed.

Eksempler på erfaringer fra pilotprojektet:

IPads og iPhones til hjemmevejledere og elevgrupper på Mariebjerg

I forbindelse med pilotprojektet "Informations- og kommunikationsteknologi i den specialiserede indsats" er der bl.a. fremskaffet udstyr til hjemmevejlederne og forskellige elevgrupper på Mariebjerg. Der er bl.a. anskaffet iPads, iPhones og en fast monteret kommunikationsskærm. Via iPads og iPhones har medarbejderne mulighed for at være i kontakt med journalsystemer, fagsystemer, kalenderstyring og mails, og det er oplevelsen, at brugen af disse hjælpemidler har givet mere tid hos borgeren. I Center for Handicap bruges iPads til spil og musik, hvilket har kvalificeret beboernes "egen-tid".

Skypetelefoni

Skypetelefoni er anvendt over for senhjerneskedede og enkelte brugere, omfattet af udvidet bostøtte. Disse borgere har udbytte af hjælpemidlet, der medvirker til at mindske funktionstab, opstået i forbindelse med hjerneskadere. Derimod har borgere med Asperger været afvisende over for hjælpemidlet, da de reagerer imod brugen af videoskærme. Borgere med ADHD har været vanskelige at fastholde i forbindelse med afprøvningen af udstyret. For borgere, omfattet af udvidet bostøtte, har der været en frygt for, at indførelsen af tekniske hjælpemidler skulle erstatte den personlige kontakt til hjemmevejleder. På Mariebjerg har Skype-telefoni dog virket som strukturprogram mhp. at imødegå denne utryghed.

QR-koder

På Marieberg er der arbejdet med QR-koder, der via indscanning på Smartphone kan give borgerne instruktioner i f.eks. madlavning eller at rejse med tog. Disse muligheder gør brugerne mere selvhjulpne i flere sammenhænge.

Kommunikationsskærm

På Birkehøj er der opsat fast kommunikationsskærm, så brugerne let har kunnet få fat i personale, hvilket har medført større tryghed. Brugen af skærmen er dog i tiltagende grad erstattet af, at eleverne i stedet ringer. I dag ville valget i stedet falde på en stor Tablet.

Trykfølsomme gulve

I forbindelse med udvidelsen af botilbuddet Hyldgården etableres trykfølsomme gulve. Vasketoiletter, spiserobotter osv. indkøbes til de enkelte borgere efter behov.

Endvidere etableres IT-skærme i alle lejligheder og fællesrum. Via IT-systemet Sekoia giver dette medarbejderne et overblik over udførte og ventende opgaver. Sideløbende giver et eksternt system med diverse applikationer borgeren mulighed for at benytte forskellige tjenester, f.eks. modtage private billeder fra deres pårørende. Systemet tages i brug i forbindelse med åbningen af Ny Hyldgården.

Erfaringerne fra pilotprojektet er anvendt i forbindelse med etableringen af det nye dag- og botilbud på Hyldgården, hvor der har været fokus på at skabe et moderne tilbud, der giver borgerne mulighed for et selvbestemmelse og et respektfuldt liv.

Med baggrund i erfaringerne fra pilotprojektet vil der fremover være fokus på uddannelse af medarbejderne i brug af iPads og iPhones. Endvidere vil der blive arbejdet med nedsættelse af en netværksgruppe under Socialafdelingen stab med henblik på videre implementering af velfærdsteknologiske løsninger samt opfølgning på udviklingen på området.

### Indstilling

Det indstilles, at notatet tages til efterretning.

### Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## **Punkt 7: Budgetopfølgning 31. oktober 2014 (Handicap og Psykiatri, Sociale Tilbud og Forsørgelsesydelse)**

00.01.00-000-8-14

### **Sagsfremstilling**

HB / DØN - SOU

Der er udarbejdet budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014 for socialafdelingen og forsørgelsesydelse. Der forventes et mindreforbrug i 2014, som kan henføres til overførsler fra regnskab 2013.

Der henvises til medfølgende notat.

### **Indstilling**

Det indstilles, at budgetopfølgningen godkendes.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

## **Punkt 8: Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014 – Sundhed og omsorgsområdet**

00.01.00-000-94-13

### **Sagsfremstilling**

AK/KSK - SOU

Kultur og Sundhed har udarbejdet budgetopfølgning pr. 31. oktober 2014.

Set i forhold til det samlede korrigerede budget på 672.368.000 kr. kan der forventes et forbrug i 2014 på i alt 677.668.000 kr. svarende til et merforbrug på i alt 5.300.000 kr.

Det bemærkes, at en væsentlig del af merforbruget er på driftsområde Sygehusvæsen og driftsområde Pension og boligstøtte, som begge er overførselsudgifter. For serviceudgifterne på de øvrige driftsområder er der samlet set et merforbrug på 1.800.000 kr.

Sektionsleder Karsten Staudt Kvistgaard deltager under behandlingen af punktet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at budgetopfølgningen godkendes.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

## **Punkt 9: Tilsynsprocedure for tilsyn med plejeboliger - 2014**

27.12.16-P21-1-14

### **Sagsfremstilling**

AK/TV - SOU

Tilsynsprocessen for 2014 planlægges til at være væsentligt anderledes en tidligere år.

I lov om afbureaukratisering Nr. 177 2009/1 blev der truffet beslutning om afbureaukratiser tilsynsprocessen i plejeboliger. Elementerne fra denne lovændring forventes indarbejdet i dette års tilsyn ved plejeboligerne i Holstebro Kommune.

Afbureaukratiseringsreglerne forenkler kravene til det at udføre det kommunale tilsyn med plejeboliger. Flere elementer er helt fjernet fra loven, samtidig med, at den detaljerede bekendtgørelse til udførelsen af tilsynene ligeledes blev slettet.

Helt konkret betyder afbureaukratiseringen på området:

- at der ikke ved hvert tilsynsbesøg skal udfærdiges en tilsynsrapport
- at der ikke skal ske en offentliggørelse af tilsynsrapporter
- at der ikke skal ske høring i ældrerådet
- at der ikke skal ske høring i bruger- og pårørenderåd
- at der ikke skal udarbejdes en samlet redegørelse over tilsynene

Det er umiddelbart valget, at der i 2014 udføres tilsyn, stort set ud fra minimumskravene i forhold til afrapportering. Konstateres der under tilsynet nogle særlige forhold som kræver nærmere undersøgelse, tilvælges en individuel tilsynsrapport.

Der stilles ikke krav til en samlet redegørelse over tilsynene, men denne vurderes væsentlig for dokumentation for udført tilsyn, og fastholdes i tilsynsprocessen for 2014.

I april 2014 blev der afholdt dialogmøde med Ældrerådet, hvor ønsker derfra også harmonere elementerne fra afbureaukratiseringerne, ældrerådet sendte samtidig et signal om øget opmærksomhed i tilsynet, på den enkelte borgers trivsel.

De seneste års tilsyn ikke givet anledning til væsentlig bekymringer i forhold til tilsynets fokus, og risikofaktorerne vurderes derfor lavt.

Efter udført tilsyn indbydes til afrapporteringsmøde med Pleje og Omsorgschefen, samt plejecenterlederne. På mødet gives en samlet tilbagemelding fra de udførte besøg samt udlevering af den samlede afrapportering til høring hos Pleje og Omsorgschefen.

Efter høringsperioden primo 2015 sendes den endelige samlede afrapportering til orientering i ældrerådet og i det politiske niveau.

Opsamling af opmærksomhedspunkter i handleplaner fra både embedslægetilsynet og det kommunale tilsyn fortsætter som hidtil.

Processen forventes afsluttet i februar 2015.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning**

Orientering blev givet.

## **Punkt 10: Høring af 1. del af praksisplanen for almen praksis**

00.17.00-K04-1-14

### **Sagsfremstilling**

AK/KVL - SOU - AM - BU - BY

I foråret 2014 blev der i alle regioner nedsat praksisplanudvalg med deltagelse af praktiserende læger samt kommunale og regionale politikere. Praksisplanudvalgets primære opgave er at udarbejde en praksisplan for almen praksis i hver valgperiode. Praksisplanen skal fastlægge, hvordan almen praksis' virke bidrager til den optimale behandling og sammenhæng for borgerne både i det nære tværsektorielle sundhedsvæsen og mellem det nære sundhedsvæsen og det specialiserede sundhedsvæsen. Der er således tæt sammenhæng mellem sundhedsaftalerne og praksisplanen.

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland har besluttet, at arbejdet med praksisplanen for almen praksis skal foregå i to tempi. 1. del af praksisplanen har fokus på lægedækningen i Region Midtjylland og er nu i høring. Formålet med høringen er, at Praksisplanudvalget herved får mulighed for at inddrage de relevante forslag fra almen praksis og kommunerne inden den endelige vedtagelse af 1. del af praksisplanen.

For så vidt angår 2. del af praksisplanen er processen for dens udarbejdelse allerede igangsat, og det forventes, at en samlet plan vil foreligge senest med udgangen af 1. halvår 2015. Der vil ligeledes blive iværksat en høringsproces, når den samlede praksisplan foreligger.

Holstebro Kommune har udarbejdet vedhæftede forslag til høringssvar og er desuden tæt involveret i praksisplansudvalgets arbejde.

Høringssvaret behandles i Social- og Sundhedsudvalget den 25. november 2014, i Arbejdsmarkedsudvalget den 26. november 2014 og i Udvalget for Børn og Unge den 27. november 2014. Byrådet orienteres den 16. december 2014.

Høringssvaret skal indsendes til Region Midtjylland senest den 1. december 2014

Det indstilles, at Social- og Sundhedsudvalget godkender udkast til høringssvar vedr. 1. del af praksisplanen for almen praksis.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

# Punkt 11: Orientering om fokuspunkter vedr. sundhedsområdet i finanslov 2015 og satspuljen 2015-2018

27.00.00-G01-40-14

## Sagsfremstilling

AK/PL - SOU

Regeringen, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten har indgået Aftale om finansloven for 2015.

På sundhedsområdet er indgået en delaftale, som har fokus på forebyggelse, ældre medicinske patienter og sårbare grupper.

Delaftalen har først og fremmest fokus på en udmøntelse af Regeringens sundhedsstrategi og dernæst er der øremærket midler til specifikke indsatser.

Af speciel interesse for kommunerne kan nævnes:

- styrkelse af den kommunale forebyggelse med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper for at undgå indlæggelser. Der afsættes en pulje på 75 mio. kr. i 2016 og 100 mio. kr. årligt fra 2017. Midlerne fordeles på baggrund af en analyse, der gennemføres i foråret 2015.
- styrkelse af sundhedsplejeindsats overfor børn af udsatte og sårbare forældre for at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Der afsættes 50 mio. kr. årligt i 2016 og 2017 samt 75 mio. kr. i 2018. Midlerne fordeles på baggrund af en national handlingsplan, der udarbejdes i 2015.
- styrkelse af den borgerrettede forebyggelse. Der afsættes en pulje på 5 mio. kr. i 2015, 68 mio. kr. i 2016 samt 63 mio. kr. årligt i 2017 og 2018. Puljen i 2015 øremærkes til en forebyggende indsats i regi af Sex og Samfund.
- klippekort til ekstra hjemmehjælp til de svageste hjemmehjælpsmodtagere. Der afsættes 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. årligt fra 2016 og frem. I 2015 og 2016 skal kommunerne søge om midlerne. Fra 2017 og frem fordeles midlerne via bloktilskud på baggrund af demografiske nøgletal.

Under sundhedsstrategien prioriteres følgende områder generelt:

- forebyggelse og behandling af kræft
- forebyggelse af kroniske sygdomme
- styrkelse af den praktiserende læge
- højere grad af inddragelse af patienter og pårørende
- bedre kvalitet via synlighed og åbenhed om resultater

Endvidere kan nævnes af relevans indenfor sundhedsområdet:

- sikring af medicintilskud til kronisk syge
- bedre tandsundhed til udsatte

Samlet afsættes der på Finansloven 6,5 milliarder over de næste fire år til sundhedsområdet.

Endelig er der indgået et satspuljeforlig for perioden 2015-2018.

Af særlig interesse for kommunerne er:

- Kortere ventetid til genoptræning

Der fastsættes en målsætning om at der maksimalt må gå 2 uger fra udskrivning fra sygehus til genoptræning. Dette med begrundelse i hurtigere og mere effektive genoptræningsforløb samt at risikoen for genindlæggelser vil mindskes. Der afsættes endvidere midler til pukkelafvikling og kapacitetsudbygning.

Der afsættes 6,9 mio. kr. i 2015, 36 mio. kr. i 2016, 27 mio. kr. i 2017 og 2018. Midlerne fordeles via kommunernes bloktilskud.

- En værdig død - modelkommuneprojekt

Der ønskes en styrkelse af den palliative indsats i kommunerne. Dette skal ske via projekter, hvis formål eksempelvis kan være udvikling af nye initiativer til gavn for andre kommuner eller til kompetenceudvikling af medarbejdere.

Der afsættes 7,6 mio. kr. i 2015 og 6,4 mio. kr. i 2017. Midlerne skal ansøges og der forventes igangsat et projekt pr. region.

### **Det indstilles,**

Til orientering.

### **Beslutning**

Orientering blev givet.

## **Punkt 12: Orientering fra formanden/forvaltningen/øvrige udvalgsmedlemmer**

27.00.00-G01-2-14

### **Sagsfremstilling**

Orientering fra Sundheds- og omsorgsområdet:

1. Orientering om KL's Sundhedskonference den 20.01.2015 (bilag vedlagt)
2. KL's Ældrekonference den 21.09.2015.

Da der fra Økonomi er udmeldt specifikke deadlines for behandling af budgetopfølgninger i 2015 (i september 2015 skal udvalgsrådet afholdes mellem den 17.09.2015 - 23.09.2015), kan der desværre ikke findes et andet tidspunkt for afholdelsen af mødet den 21.09.2015. Derfor fastholdes mødedatoen.

Orientering fra Social og Arbejdsmarked:

Intet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning**

Orientering fra udvalgsmedlemmerne:

1. Social- og Sundhedsudvalget gav på mødet udtryk for et generelt ønske om, at omfanget af bilag, fx i form af store rapporter, reduceres. Udvalgsmedlemmerne har altid mulighed for give besked til forvaltningen, hvis der er ønske om at få yderligere materiale udleveret eller tilsendt.

Orientering blev givet.

## **Punkt 13: Lukket: Meddelelser**

27.00.00-G01-1-14

## **Punkt 14: Lukket: Holstebro Kommunes Handicappris 2014**

00.05.07-G01-2-14

## **Punkt 15: Lukket: Sag på dagsordenen**

00.01.00-Ø00-91-13

## **Punkt 16: Lukket: Træningstilbud iht. Sundhedsloven**

29.21.08-P21-1-14