

# **REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 16-08-2017**

**Mødedato** Onsdag d. 16. august 2017 kl. 08:30

**Mødested** C3.40

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Leve-bo-miljøer - orientering om den fysiske indretning.....                                       | 3  |
| Udviklingen i plejeboligbehovet.....                                                               | 4  |
| Nationale mål for sundhedsvæsenet.....                                                             | 7  |
| Afrapportering fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....                       | 9  |
| Orientering om revisionsberetning om gennemgang af sociale udgifter omfattet af statsrefusion..... | 12 |
| Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....                                              | 13 |
| Lukket: .....                                                                                      | 14 |
| Lukket: .....                                                                                      | 15 |

## **Punkt 77: Leve-bo-miljøer - orientering om den fysiske indretning.**

29.00.00-A26-3-17

### **Kommunikation**

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

### **Resume**

Orientering om den fysiske indretning af leve-bo-miljøer.

### **Sagsfremstilling**

På mødet i Social- og Sundhedsudvalget den 21. juni 2017 blev der fremsat ønske om at få en orientering om den fysiske indretning af leve-bo-miljøerne på plejecentrene.

Jens Bech Vestergaard deltager under sagens behandling med henblik på at give den ønskede orientering.

### **Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Til efterretning.

Anne Marie Christensen (A) udtrykker bekymring for driftsøkonomien i leve-bo miljøerne.

## Punkt 78: Udviklingen i plejeboligbehovet

27.42.00-P10-1-15

### Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

### Resume

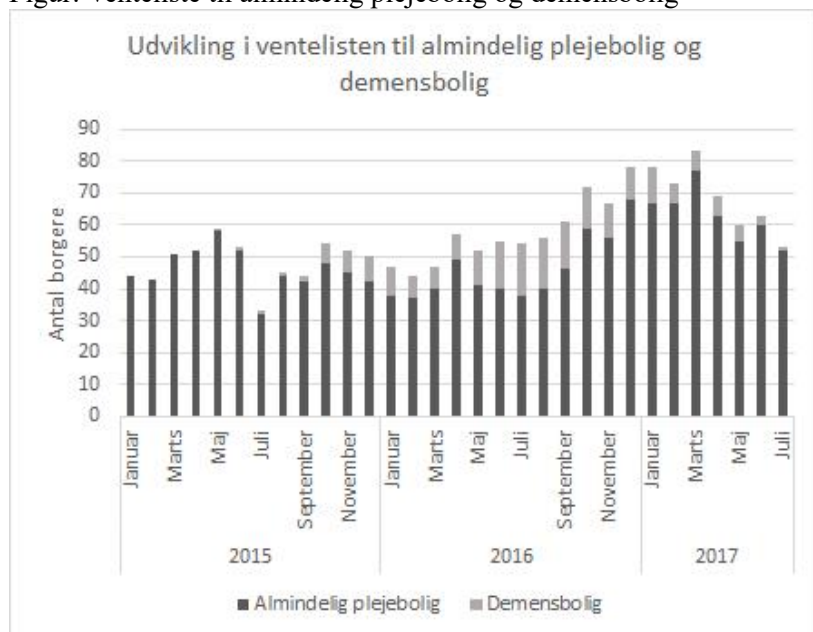
Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 21. juni 2017 anmodet om en udredning vedrørende udfordringer med ventelisten til plejeboliger og mulige løsningsforslag.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med Social- og Sundhedsudvalgets behandling af nøgletalskataloget på mødet den 21. juni 2017, punkt 68, blev Administrationen anmodet om fremlæggelse af en sag vedrørende udfordringen med ventelisten til plejeboliger og herunder mulige løsningsforslag.

Ventelisten til plejeboliger har haft en stigende tendens siden åbningen af Fuglsangsø Centret i 2014. Da ventelisten ved årsskiftet var historisk lang blev det besluttet på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 10. januar 2017 at fremskynde åbningen af 16 plejeboliger på Fuglsangsø Centret til foråret 2017.

Figur: Venteliste til almindelig plejebolig og demensbolig



Åbningen af de 16 plejeboliger i løbet af foråret 2017 har haft en positiv effekt på ventelisten til plejeboliger. I løbet af sommeren 2017 er der desuden blevet frigjort flere plejeboliger. Ventelisten er dog fortsat forholdsvis lang, men giver aktuelt ikke udfordringer.

Ventelisten til plejeboliger har bl.a. betydning for udnyttelsen af Rehabiliteringscentret og plejecentrenes midlertidige pladser:

- På Rehabiliteringscentret anvendes pr. 1. august 2017 1 plads ud af de 30 pladser til en borger, som venter på permanent plejebolig. Pr. 1. juli 2017 blev lidt over 1/4-del af pladserne anvendt til borgere, som ventede på plejebolig. Når mange af Rehabiliteringscentrets pladser anvendes til borgere, som venter på permanent plejebolig, har det betydning for Rehabiliteringscentrets muligheder for at gennemføre rehabiliteringsforløb efter bl.a. hospitalsindlæggelse og akutophold for borgere med behov for akutindsats.
- På plejecentrene anvendes pr. 1. august 2017 1/4-del af de 29 midlertidige plejeboliger til borgere, som venter på permanent plejebolig. Pr. 1. juli 2017 blev lidt over 1/2-delen af pladserne anvendt til borgere, som ventede på

permanent plejebolig. Når mange midlertidige boliger anvendes til borgere, som venter på permanent plejebolig, har det betydning for mulighederne for at gennemføre aflastningsophold, akutophold og vurderingsophold. Det bemærkes, at der aktuelt er en række pladser, som anvendes til borgere på vurderingsophold, hvor vurderingsopholdet forventes at munde ud i, at borgerne opskrives til permanent plejebolig.

Det kan således konstateres, at der aktuelt er et mindre pres på Rehabiliteringscentret og plejecentrenes midlertidige pladser, da der er kommet et bedre flow i forhold til de permanente plejeboliger efter åbningen af de 16 plejeboliger samtidig med, at der er blevet frigjort flere plejeboliger.

Det pres, der har været på de midlertidige pladser på plejecentren og Rehabiliteringscentret tidligere på året, har haft afledte konsekvenser for de borgere, som var færdigbehandlede på sygehuset, og som havde behov for et akutophold, et vurderingsophold eller rehabilitering. En afledt konsekvens har været en stigning i antal færdigbehandlede ventepatienter og ventedage på sygehus i starten af 2017.

Tabel: Udvikling i antal færdigbehandlede ventepatienter og ventedage

|                     | Antal ventepatienter | Antal ventedage | Udgift*     |
|---------------------|----------------------|-----------------|-------------|
| Januar - april 2016 | 16                   | 68              | 134.368 kr. |
| Januar - april 2017 | 44                   | 245             | 568.219 kr. |

\* Tallet i 2017 er ekskl. regulering fra Staten. Generelt er udtrækket ekskl. eventuelle reguleringer ved gennemgang af data i Sundhed og Ældre med efterfølgende dialog med Region Midt.

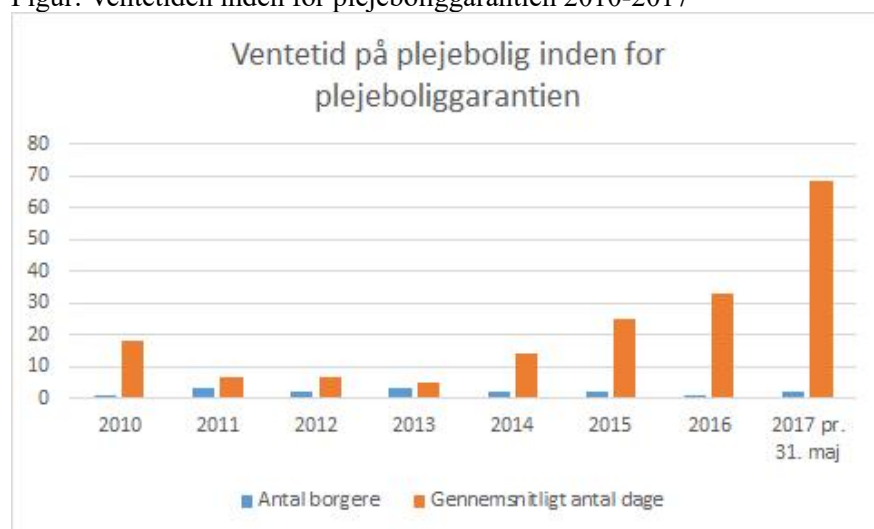
I 2016 var der i alt 61 ventepatienter med 239 ventedage. Antal ventedage i de første 4 måneder af 2017 overstiger det samlede antal ventedage i 2016. Udviklingen på området følges løbende.

Herning Kommune overholder generelt plejeboligarantien. Plejeboligarantien indebærer, at kommunen er forpligtet til at stille en plejebolig til rådighed senest 2 måneder efter, at Visitationen har vurderet, at borgeren har behov for en plejebolig. Plejeboligarantien opfyldes, hvis Herning Kommune kan henvise til en tom bolig, også selvom borgeren ikke ønsker den specifikke bolig.

Hovedparten af de borgere (99 %), som visiteres til plejebolig, ønsker frit valg. Ved frit valg har den enkelte borger et konkret ønske om hvilket/hvilke plejehjem, som borgeren vil flytte til. Det frie valg medfører, at borgeren ikke er omfattet af plejeboligarantien.

Blandt de borgere, som er inden for plejeboligarantien, dvs. ikke ønsker frit valg, har der inden for det seneste år været 1 borger, hvor det ikke er lykkedes at opfylde plejeboligarantien.

Figur: Ventetiden inden for plejeboligarantien 2010-2017



Aktuelt opleves det ønskede flow af borgere mellem Rehabiliteringscentret, plejecentrenes midlertidige pladser og de permanente plejeboliger. Den demografiske udvikling vil dog betyde, at der inden for en kortere periode vil blive behov for flere plejeboliger.

Administrationen har set på mulige løsninger for udvide antallet af plejeboliger. På Fuglsangø Centeret resterer 8 plejeboliger, som ikke er taget i anvendelse.

Plejeboligerne på Fuglsangsø Centret bør imidlertid først åbnes, når ventelisten under plejeboliggarantien bliver udfordret, og ventelisten til Fuglsangsø Centret under frit valg gør det muligt at ibrugtage plejeboligerne. Aktuelt er der ingen borgere på venteliste under plejeboliggarantien, og der er 2 borgere på venteliste til en almindelig plejebolig under fritvalg med Fuglsangsø Centret som 1. prioritet.

Der forventes at være behov for åbningen af de 8 plejeboliger i slutningen af 2017 eller starten af 2018.

## Økonomi

De årlige driftsudgifterne ved åbning af 8 plejeboliger på Fuglsangsø Centret er opgjort.

Tabel: Årlig nettodriftsudgift ved åbning af 8 plejeboliger

| 2017-niveau     | Driftsudgifter   |
|-----------------|------------------|
| Løn             | 2.208.000        |
| Øvrig drift     | 58.000           |
| Tomgangshusleje | -556.000         |
| <b>Samlet</b>   | <b>1.710.000</b> |

Administrationen anbefaler, at der i forbindelse med budgetopfølgningen i efteråret 2017 afdækkes, om det er muligt at finansiere åbningen af de 8 plejeboliger inden for budgetrammerne på Serviceområde 18, Sundhed og Ældre.

## Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

- at udviklingen i behovet for åbningen af de 8 plejeboliger på Fuglsangsø Centret følges tæt,
- at finansieringsmulighederne afdækkes i forbindelse med budgetopfølgningen i efteråret 2017,
- at Social- og Sundhedsudvalget præsenteres for en ny sag, når finansieringsmulighederne er afdækket.

## Beslutning

Godkendt som indstillet.

# Punkt 79: Nationale mål for sundhedsvæsenet

00.00.00-A00-428-16

## Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

## Resume

Rapport med status på de nationale mål for sundhedsvæsenet fremlægges hermed til orientering.

## Sagsfremstilling

I juni 2016 lancerede den daværende regering otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene er opstillet i samarbejde med KL og Danske Regioner og har til formål at styrke kvaliteten i sundhedsvæsenet ved at fokusere på mål og resultater frem for proces- og registreringskrav. Social- og Sundhedsudvalget fik mål og målbeskrivelser til orientering som punkt nr. 88 på udvalgsrådet i august 2016.

De otte nationale mål er:

- Bedre sammen hængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedre oplevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert af de otte nationale mål er der udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. En årlig status skal give et billede af, om indikatorerne - og dermed målene - har udviklet sig i den ønskede retning. Statusrapporten for 2017 er vedlagt som bilag. Der er 3 nye indikatorer med sammenlignet med statusrapporten for 2016.

Udviklingen for den enkelte kommune er angivet med en trafiklysmarkering:

- Grøn markerer en positiv udvikling og over landsgennemsnittet.
- Gul markerer enten en positiv udvikling og under landsgennemsnittet eller en negativ udvikling - og over landsgennemsnittet.
- Rød markerer negativ udvikling og under landsgennemsnittet.

Ud for hver farveangivelse i tabellen er der desuden vist en lille pil, som angiver, om der er tale om en positiv, uændret eller negativ udvikling for perioden mellem 2015 og 2016.

## Resultater

Resultatet af udviklingen for den enkelte kommune er skabt i et samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger. Resultatet for den enkelte kommune kan altså ikke alene tilskrives effekter af kommunens indsats. Resultatet for den enkelte kommune er ligeledes afhængigt af resultatet på landsplan. Når Herning Kommune scorer gult behøver det dermed ikke at betyde, at indsatsen ikke har været tilfredsstillende, men at landsgennemsnittet er steget.

På landsplan er der overordnet set sket forbedringer på to tredjedele af de nationale mål.

Herning Kommunes resultater for udvalgte indikatorer fremgår på rapportens side 31. Samlet set er administrationen tilfreds med udviklingen. Dog er der sket en stigning fra 1,3 til 2,7 færdigbehandlingsdage i gennemsnit pr. færdigbehandlet somatisk patient. Dette skyldes, at presset på de permanente plejeboliger har betydet et manglende flow ud af de midlertidige pladser, hvortil de færdigbehandlede patienter udskrives.

## **Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Til efterretning.

### **Bilag**

Nationale-Mål-2017-juni-2017

# Punkt 80: Afrapportering fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

29.30.00-P17-1-17

## Kommunikation

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

## Resume

Den 26. juni 2017 fremlagde "Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" 20 anbefalinger til et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget blev nedsat i januar 2016 og består af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og Staten.

## Sagsfremstilling

Udvalget har i sit arbejde formuleret en fælles vision for det nære sundhedsvæsen frem mod 2025:

"Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet."

Udvalget har desuden formuleret tre målsætninger for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med særligt fokus på ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske lidelser:

- Forebyggende indsatser, behandling, pleje og rehabilitering i forhold til den veludredte ældre medicinske patient sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.
- Forebyggende indsatser, behandling og rehabilitering i forhold til borgere med de mest hyppige kroniske sygdomme sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.
- Mennesker med psykiske lidelser oplever en sammenhængende indsats og understøttes i selv at tage aktivt del i arbejdet hen imod bedring.

Udvalgets 20 anbefalinger er struktureret indenfor fire temaer:

- Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor
- Rette kompetencer til rette opgaver
- Ensartet kvalitet over hele landet
- Bedre digital understøttelse af data

En oversigt over anbefalingerne kan ses på side 11 i udvalgets rapport:

| Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor                                                                                                                  | Rette kompetencer til rette opgaver                                                                                                                                                       | Ensartet kvalitet over hele landet                                                                                                                                                                              | Bedre digital understøttelse og brug af data                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning          | 7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis       | 13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen                                                                                        | 18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet   |
| 2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres                                                                                                         | 8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver                                                  | 14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme                                                                | 19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis |
| 3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse     | 9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen                                                                | 15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatsene ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang | 20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet                                    |
| 4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis                                    | 10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen                                                                             | 16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes                                                                                |                                                                                                                                        |
| 5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidigt misbrug        | 11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb | 17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes                                                                                                                       |                                                                                                                                        |
| 6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes | 12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |

Rapporten kan tilgås via dette link: [http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/~-/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2017/Sammenhaenge-naere-sundhedsvaesen/Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/~-/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Sammenhaenge-naere-sundhedsvaesen/Afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.ashx)

#### KLs holdning til udvalgets arbejde

KL er tilfreds med, at det er lykkedes udvalget at formulere en fælles vision for det nære sundhedsvæsen frem mod 2025. Dog havde KL gerne set, at der var taget konkrete skridt til en systematiske udbygning af det nære sundhedsvæsen med nye opgaver. KL havde også ønsket, at der var kommet bedre rammer for at håndtere den løbende opgaveglidning fra sygehusene. Som følge heraf har KL taget forbehold til nogle af udvalgets anbefalinger:

- KL vurderer at realiseringen af målsætningerne knyttet til ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme forudsætter en planlagt opgaveflytning til og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det er endvidere nødvendigt med løbende national opfølgning og tydelige rammer for den pågående opgaveudvikling.
- KL mener desuden, at den nationale model for kvalitetsudvikling bør suppleres med en egentlig udviklingsplan for flytning af opgaver til den nære sundhedsvæsen.

Baggrunden for udvalgets arbejde er ifølge kommissoriet udsigterne til, at andelen af ældre borgere over 70 år stiger, og at flere skal leve med én eller flere kroniske sygdomme. Denne gruppe af borgere vil ofte være i kontakt med flere sektorer på samme tid. Den økonomiske situation sætter grænser for væksten i de offentlige sundhedsudgifter, hvilket stiller krav til løbende nytænkning og effektivisering og til, at opgaverne løses endnu mere omkostningseffektivt. Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet.

## **Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,**

at Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

Til efterretning.

# Punkt 81: Orientering om revisionsberetning om gennemgang af sociale udgifter omfattet af statsrefusion.

00.32.00-K01-6-17

## Kommunikation

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| DIR | FOU | BFU | SOS | BSK | KFU | BYP | TMU | ØKE | BYR |
|     |     |     | x   |     |     |     |     | x   | x   |

Øvrige sagsbehandlere: -

## Resume

Revisionens beretning nr. 12 af 15. juni 2017 vedr. revision af de sociale udgifter, der er omfattet af statsrefusion m.v. for 2016, fremlægges til orientering for udvalget.

## Sagsfremstilling

Revisionsfirmaet Ernst & Young har foretaget en revision af afholdte sociale udgifter, der er omfattet af statsrefusion. Revisionen har til formål at efterprøve, om kommunens administrative og regnskabsmæssige praksis, herunder forretningsgange, interne kontrolprocedurer samt procedurer for sagsbehandling på de sociale områder, er hensigtsmæssige og fungerer på betryggende vis.

Det konkluderes i rapporten, at revisionen ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger.

Redegørelse til Børne- og Socialministeriet:

Revisionen har udarbejdet redegørelser om revisionens omfang og resultater til de relevante ministerier. Redegørelsen til Børne- og Socialministeriet fremgår af rapportens bilag 2. Der er foretaget gennemgang på stikprøveniveau af personsager, bl.a. indenfor særligt dyre enkeltsager og botilbud efter SEL § 110 (forsorghjem, pensionater mv.). Der er ikke fundet væsentlige fejl og mangler.

Endvidere er foretaget revision af en række projektregnskaber, som har modtaget puljemidler, bl.a. "Metodeprogram for stofmisbrugsbehandling", "Klippekortmodellen", "Demensvenlige omgivelser" og øvrige tilskud modtaget fra Sundheds- og Ældreministeriet. Revisionen finder, at regnskaberne giver et retvisende billede af aktiviteterne, og at de dispositioner, der er omfattet af projektregnskaberne, er i overensstemmelse med forudsætningerne for de givne tilskud, love og aftaler mv.

## Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Til efterretning.

## Bilag

2016 Revisionsberetning nr 12 - Herning Kommune - underskrevet

## **Punkt 82: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer**

00.00.00-P19-2089-07

### **Kommunikation**

DIR FOU BFU SOS BSK KFU BYP TMU ØKE BYR

x

Øvrige sagsbehandlere: -

### **Beslutning**

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 83: Lukket:**

27.00.00-G01-48-17

## **Punkt 84: Lukket:**

27.45.00-G01-30-10