

# REFERAT Social- og Seniorudvalget 2014-2017 d. 13-03-2017

**Mødedato** Mandag d. 13. marts 2017 kl. 17:30

**Mødested** Lilletrommen

**Mødedeltagere** Hans Nissen (A), Pia Bødtker (A), Carsten Wulff (V), Lars Egedal (V) (Fravær), Kristian Hegaard (B), Kim E. Jensen (O), Henriette Brandt Pedersen (Ø) (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Masterplan Handicap og Socialpsykiatri 2017.....	5
Klippekort plejecentre 2017.....	12
Godkendelse af KKR mål for sundhed.....	14
Fredensborg By som blindevenlig by.....	17
Dansk Folkeparti stiller forslag om at indføre "barer" på plejehjem i kommunen.....	19
Besøg i Fredericia og Vejle kommuner maj 2017.....	20
Sager på vej til Social- og Seniorudvalget.....	22
Orienteringspunkter.....	24

## **Punkt 11: Træffetid**

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Seniorrådet ved Finn Kamper-Jørgensen havde foretræde i sag nr. 15 ”Godkendelse af KKR mål for sundhed”.

## **Punkt 12: Godkendelse af dagsorden**

**Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Dagsorden godkendt.

# Punkt 13: Masterplan Handicap og Socialpsykiatri 2017

17/5342

## Beslutningstema

Godkendelse af Masterplan for Handicap og Socialpsykiatri 2017.

## Sagsfremstilling og økonomi

Masterplan 2017 Handicap og Socialpsykiatri

### 1. Indledning og konklusioner

Administrationen fremlægger i denne sag et første bud på udgifterne i 2017 på handicapområdet. Endvidere fremlægges ny masterplan med forslag til yderligere initiativer på området og der gøres status over effekterne af de hidtidige indsatser.

Den første vurdering af udgifterne på området giver ved en simpel fremskrivning af de igangværende indsatser for børn og voksne et merforbrug i 2017 på 45 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget. Med de foreslåede indsatser vurderes merforbruget at kunne nedbringes til 40 mio. kr., hvilket er et merforbrug i 2017, der stort set er på niveau med de tillægsbevillinger, der blev givet – etårigt - i 2016. Hverken de allerede vedtagne og iværksatte handleplaner eller de nye initiativer foreslået i den her fremlagte masterplan vil efter administrationens vurdering kunne bringe udgifterne i nærheden af de lagte budgetter.

Såvel den udgiftsmæssige som faglige udvikling på området har været tæt fulgt politisk i både SSU, budgetproces og i 2015 og primo 2016 i den nedsatte politiske følgegruppe. I forlængelse af handleplanen fik SSU en månedlig økonomisk status – der nu er ændret til kvartalsvise status.

Den forventede merudgift i forhold til det budgetterede er væsentlig større end den øremærkede reserve på 8 mio. kr. der blev afsat med budget 2017.

På den seneste status behandlet i SSU i december 2016 blev givet et første usikkert bud på 2017 med en budgetudfordring på 33 mio. kr. under forudsætning af, at 2017 udgifterne landede på samme niveau som 2016. I det nu mere præcise skøn for 2017 er indarbejdet helårseffekten af den tilgang området oplevede i 2016, hvilket altså øger udfordringen til de 45 mio. kr. Fraregnes den øremærkede reserve og den antagne effekt af nye initiativer er budgetudfordringen i 2017 på 32 mio. kr. Det skal bemærkes, at vurderingen af 2017 fortsat er usikker, da der alene er faktiske udgifter for januar måned.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2017-2020 blev markeret et klart politisk ønske om at udgifterne på det specialiserede socialområde skal nedbringes. Denne markering skal blandt andet ses i lyset af, at Fredensborg Kommune i 2016 havde landets 5. højeste udgifter pr. borger på voksenhandicapområdet.

Med afsæt i de klare politiske markeringer anbefaler administrationen derfor - på trods af, at udgifterne både i Fredensborg og på landsplan er steget de senere år – at der fortsat budgetteres med et fald i udgifterne. Størrelsen af faldet bør afspejle, at erfaringen er, at en tilpasning af udgiftsniveauet tager tid, da justering af eksisterende ydelser alene kan ske gennem en konkret og individuel vurdering.

Administrationen fremlægger i denne sag en ny masterplan, der skal bidrage til at bryde det opadgående pres på udgifterne på området.

En væsentlig hurtigere nedbringelse af udgiftsniveauet end det administrationen lægger op til vil forudsætte en mere grundlæggende nytænkning af måden borgerne i målgruppen på området understøttes på, herunder formentlig en udfordring af gældende lovgivning. Udvalget besøger i maj Vejle og Fredericia kommuner for at hente ny inspiration.

Den politiske og administrative forståelse for udviklingen i udgifterne på området er præget af de gentagne og store tillægsbevillinger, der er givet det seneste tiår. Der er indledningsvist givet et overblik over den faktiske udvikling i udgifterne over en længere årrække – og herunder i et landspolitisk perspektiv. Indeværende sag er derfor disponeret som følger:

1. Indledning og konklusioner
2. Udgiftsudviklingen i et længere perspektiv
3. Den økonomiske udfordring i 2017 (og frem) og forklaring på udgiftsstigningen
4. Igangværende initiativer
5. Forslag til nye initiativer – ny masterplan

## 6. Den budgetmæssige håndtering

I sagsfremstillingen er der alene en overordnet beskrivelse af de seks punkter. Punkt 3-5 er uddybende beskrevet i bilag.

### 2. Udgiftsudviklingen i et længere perspektiv

Kommunerne overtog med kommunalreformen de specialiserede socialområder og herunder handicap og socialpsykiatrien. Kommunerne oplevede fra starten et betydeligt udgiftspres på området<sup>[1]</sup>. Fra 2007 til 2015 (seneste regnskabsår) er de samlede udgifter til voksenhandicap på landsplan steget med 23 pct. Til sammenligning er udgifterne i Fredensborg Kommune steget med 35 pct.<sup>[2]</sup>

Både på landsplan og i Fredensborg Kommune har udgiftsvæksten været højere i første halvdel af perioden. Betragtes alene udgiftsvæksten på voksenområdet fra 2012 er den nedbragt til gennemsnitligt 2 pct. i Fredensborg Kommune, hvilket kun er lidt højere end landsgennemsnittet på 1,7 pct. i samme periode. I de første fem år af perioden var udgiftsvæksten årligt på hhv. 4,9 pct. (Fredensborg) og 3,1 pct. (landsgennemsnit).

På børneområdet har udgiftsvæksten i Fredensborg Kommune fulgt landsgennemsnittet med en vækst på 4 pct. årligt over den 10-årige periode (børnehandicap og udsatte børn og unge) og udgiftsmæssigt ligger kommunen i budget 2016 fortsat lidt under landsgennemsnittet. I perioden fra 2012 er udgiftsvæksten på børneområdet stagneret på landsplan (vækst på 1 pct. årligt), mens udgifterne i Fredensborg i gennemsnit er faldet med 2 pct. årligt fra 2012 til 2016 og det på trods af den markante udgiftsstigning på området på 8 pct. i 2016.

De årlige budgetudfordringer på handicapområdet kan i første halvdel af ti-års perioden således til en vis grad henføres til en større vækst i udgifterne end på landsplan, men også til faldende budgetter som følge af reduceret prisfremskrivning og prioriteringsbidrag. I anden halvdel af 10-årsperioden (fra 2012) har udviklingen i udgifterne fulgt udviklingen på landsplan – med en fortsat men mere begrænset vækst. Men da der budgetmæssigt har været forudsat et væsentligt fald i udgifterne har de samlede budgetudfordringer kontinuerligt været store på området.

En væsentlig årsag til at der til stadighed har været store budgetudfordringer på området har været, at budgetudfordringerne typisk kun har været løst et-årligt, mens den politiske ambition om et væsentligt fald i udgifterne i overslagsårene har været fastholdt.

Budgetudfordringerne har været yderligere forstærket af, at der i basisbudgetterne (før de ønskede udgiftsreduktioner) har været forudsat nulvækst på området. Hvis der blev opereret med en vækst svarende til blot væksten i den sidste halvdel af 10-års perioden på 2 pct. så ville basisbudgettet skulle øges med 5-7 mio. kr. årligt. Eller sagt med andre ord, selv hvis ambitionsniveauet ”kun” havde været at udgiftsniveauet skulle holdes uændret, så havde det forudsat nye besparelser på 5-7 mio. kr. hvert år. Det gælder også fremadrettet. Hvis det underliggende landsdækkende udgiftspres på området fortsætter, så vil det altså kræve nye initiativer på 5-7 mio. kr. årligt alene at holde udgifterne i ro.

Politisk har det løbende været drøftet om det høje udgiftsniveau skyldes et højt serviceniveau eller særlige udfordringer hos borgerne i kommunen. På trods af en række tilløb, så er det fortsat ikke muligt at svare entydigt på dette spørgsmål.

Det gælder dog at kommunen ikke har en specielt høj andel af borgere, der modtager ydelser samlet set. Endvidere pegede BDO i deres analyse af området på, at udgiftsforskellene er for store til, at de i konsulentfirmaets øjne alene kan tilskrives forskelle i borgernes behov og altså i hvert fald delvist må være et resultat af et højere serviceniveau. Samlet peger det i retning af, at et højere serviceniveau er en væsentlig del af forklaringen på de relativt høje udgifter i kommunen. Benchmarkanalysen lavet med tre nabokommuner antydede også, at bevillingerne i specifikke sager frem til vedtagelsen af de nye kvalitetsstandarder i 2015 havde været højere end i nabokommunerne.

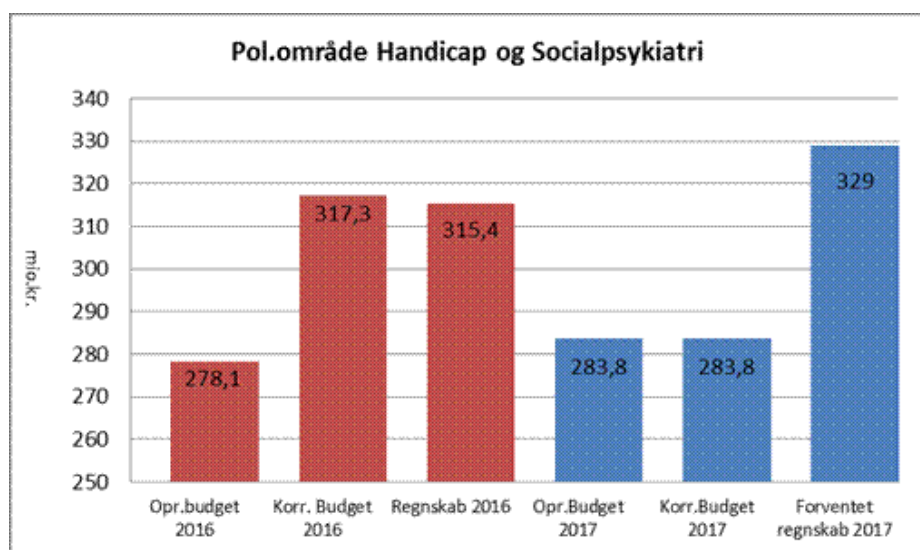
Omvendt har en gennemgang af knap 70 konkrete sager af en ekstern sagsbehandler med erfaring fra andre kommuner ikke fundet tegn på et systematisk højere serviceniveau. Gennemgangen peger dog på, at en generel tættere og mere systematisk brug af mål og opfølgning i de enkelte sager vil kunne nedbringe udgifterne på området.

### 3. Forventede udgifter i 2017 og frem og forklaring på vækst

Forventet Regnskab i 2017 er på baggrund af forbruget i januar 2017 og Regnskab 2016 opgjort til 329 mio. kr. Heri er antaget, at det generelle udgiftspres på området er stoppet (ingen nettotilgang eller serviceudvidelser) samt at der ikke gennemføres yderligere initiativer. Korrigeret Budget er i 2017 på 284 mio. kr. Hermed er der en forskel på det afsatte budget og forbrug på 45 mio. kr.

Nye initiativer ventes, jf. nedenfor at kunne reducere udgifterne med 5 mio. kr. Hertil kommer, at der med vedtagelsen af Budget 2017 er afsat en øremærket pulje på 8 mio. kr. til Handicap og Socialpsykiatriområdet som endnu ikke er frigivet. Medregnes såvel de nye initiativer som puljen, reduceres budgetudfordringen i 2017 til 32 mio. kr.

I kraft af at prognosen er baseret på forbruget i januar knyttes en lidt større usikkerhed til prognosen, end når prognosen baseres på det første kvartals forbrug.



Regnskab 2016 blev på Politikområde Handicap og Socialpsykiatri på 315,4 mio. kr., og afveg dermed fra korrigeret budget med 1,9 mio. kr. i mindreforbrug. I 2016 blev bevilget ét årlige tillægsbevillinger på i alt 35,5 mio. kr. samt tekniske korrektioner på 3,7 mio. kr. til Handicap- og Socialpsykiatriområdet.

I forhold til Korrigeret Budget 2017 afviger Forventet Regnskab 2017 med i alt 45 mio. kr., som fordeler sig på børnehandicapområdet med 12 mio. kr. og voksenhandicapområdet med 29 mio. kr. og på hjælpemidler med knap 4 mio. kr.

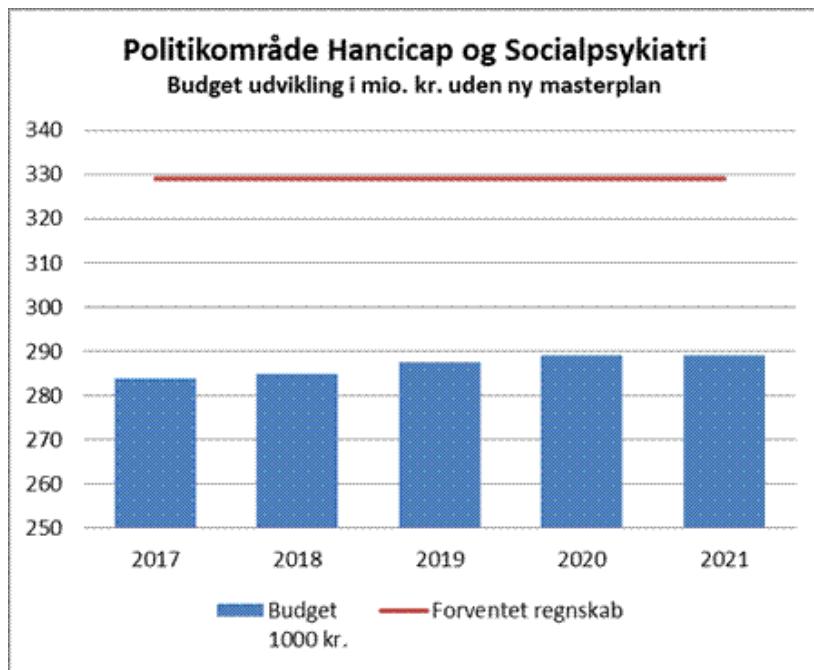
Sammenlignet med regnskab 2016 er der en forventet udgiftsstigning på 14 mio. kr., heraf 3 mio. kr. på børnehandicapområdet og 10 mio. kr. på voksenhandicapområdet. På hjælpemiddelområdet er der en vækst på ½ mio. kr.

Da der i beregningerne er antaget en nettotilgang på nul i 2017 skal udgiftsvæksten fra 2016 til 2017 forklares med, at de udgiftsstigninger der har været i løbet af 2016 får helårsvirkning i 2017. I det første usikre bud på udgifterne i 2017 præsenteret for SSU i december sidste år var forudsat, at 2017 ville lande på niveau med 2016. Indarbejdelsen af helårseffekterne fra tilgangen til området i form af flere borgere og dyrere tilbud har altså øget budgetudfordringen med op mod 12 mio. kr.

På voksenområdet vedrører udgiftsvæksten fra 2016 til 2017 primært botilbudsområdet (§107 og §108), hvor der både har været en tilgang i antal og en stigning i udgiften pr. borger som følge af ændrede behov. På børneområdet skyldes stigningen en markant tilgang af børn med behov for døgntilbud i 2016, hvor helårseffekten ses i 2017. I bilag er der detaljeret redegjort for udviklingen i antal personer og enhedsudgifter på de forskellige paragraffer.

Budgettet på det samlede handicapområde stiger fra 284 mio. kr. i 2017 til 289 mio. kr. i 2020, men ligger på et markant lavere niveau end de forventede udgifter.

Her skal der gøres opmærksom på, at det forventede regnskab for 2017 fortsat forudsætter en nettotilgang på nul og/eller, at en fortsat tilgang af borgere kan håndteres gennem en nedbringelse af enhedsudgifterne for eksisterende borgere.



#### 4. Igangværende Initiativer

Byrådet vedtog i 2015 en samlet handleplan på området, der skulle reducere udgifterne med 25 mio. kr. årligt. I Handleplanen indgik en lang række initiativer både omfattende reduceret serviceniveau (vedtagelse af nye kvalitetsstandarder) og administrative tiltag.

Handleplanen er tidligere minutløst gennemgået og fremgår endvidere af bilag 3. I 2015 gav handleplansinitiativerne i sig selv en budgetforbedring på 17 mio. kr. og til og med 2016 er det samlede resultat opgjort til 22 mio. kr. i varig reduktion af udgifterne. Det centrale element i handleplanen har været en re-visitation af sager med afsæt i de nye kvalitetsstandarder.

Handleplanseffekten er imidlertid mere end overhalet af tilgang af nye borgere, samt øgede udgifter til kendte borgere med komplekse behov, og har således ikke været tilstrækkeligt til at vende udgiftsudviklingen. Blandt andet i lyset heraf blev handleplanen suppleret med en række yderligere tiltag i 2016. Effekten kommer først i 2017, idet den økonomiske effekt af tiltagene først kan ses efter tidligst et halvt år bl.a. som følge af implementeringstiden herunder den egentlige sagsbehandling af enkelt-sager.

Implementeringen af handleplanen har taget væsentlig længere tid end forudsat – blandt andet som følge udfordringer med at få besat ledige stillinger. Ultimo 2016 besluttede byrådet at opnormere området og primo 2017 er alle stillinger besat. Det er fortsat administrationens vurdering, at den højere normering er en væsentlig forudsætning for en tættere og hyppigere opfølgning på sagerne, der både kan sikre borgeren kvalificeret støtte og nedbringe udgifterne på området.

#### 5. Ny masterplan - Handleplan for 2017

I lyset af de fortsatte massive budgetudfordringer på området har administrationen udarbejdet en ny masterplan til politisk godkendelse.

Initiativerne i den ny masterplan omfatter 2 grupper af indsatser:

**For det første** skal der ske en ny afsøgning af mulighederne for at omlægge indsatser. Det drejer sig især om:

- Afsøge nye måder at give differentierede tilbud på både børne- og voksenområdet
- Hjemtage misbrugsbehandlingen
- Etablering af taskforce
- Gennemgang af sager på børneområdet med skole-dagbehandlingstilbud

Som en del af masterplanen foreslås arbejdet med at etablere mere fleksible bolig- og behandlingstilbud. Det undersøges om der kan etableres opgangsfællesskaber i samarbejde med boligselskaber for flere forskellige målgrupper. Dels gruppen af sårbare og psykisk syge unge, dels for målgruppen voksne, der aldrig er kommet i egen bolig, hvor alternativet er et

botilbud, og endelig hjemtagne voksne fra forsorghjem. Der er aktuelt rejst tvivl om det kan forenes med reglerne om socialt tilsyn, og det skal afklares indledningsvis.

Der er generelt et problem med at skaffe boliger der er til at betale på de lave ydelser, og der skal arbejdes med muligheden for at lave en pædagogisk huslejestøtte for at undgå dyre anbringelser.

På børneområdet skal der arbejdes med at skabe mere fleksible tilbud som alternativ til anbringelse på døgninstitution og dyre skole-dagbehandlingstilbud.

Der arbejdes i 2017 med at udvide viften af mulige tilbud. I forbindelse med frikommuneforsøget arbejdes der på at skabe bedre egne tilbud i form af behandling af f.eks. angst, på tværs af jobforvaltning, familiecenter og handicapafdelingen. Derudover arbejdes der med at etablere frivillige som ressource på psykiatriområdet. Det undersøges om der kan etableres samarbejde med HEADSPACE, og sundhedsafdelingen søger om et projekt med uddannelse af PEER-medarbejdere, hvor vi kan tilknyttes.

Der skal arbejdes med at hjemtage misbrugsbehandlingen på alkoholområdet. Det giver mulighed for at etablere eget tilbud til en række borgere der nu får et dyrere tilbud udenfor kommunen.

Endvidere foreslås nedsat en taskforce, der skal arbejde med 2 udfordringer: Dels en forhandling af takster på private tilbud. Dels en målrettet opfølgning, med fokus på at få progression i forløbene, så borger kan komme i mindre indgribende tilbud.

En væsentlig forklaring på udgiftsstigningen på børneområdet er en periode med meget dyre skole-dagbehandlingstilbud. Der skal arbejdes på systematisk gennemgang af sagerne med henblik på at få børnene/de unge over i mindre dyre tilbud tættere på normalområdet, i samarbejde med Familieafdelingen. Erfaringerne fra dette arbejde kan bruges i arbejdet på at forebygge dyre foranstaltninger fremadrettet.

**For det andet** skal arbejdet med at sikre kvalitet i sagsbehandlingen intensiveres. Med nu fuld bemanning og nye juridisk/socialrådgiverfaglige kompetencer i ledelsen er forudsætningerne herfor styrket. Initiativerne omfatter:

- Opfølgning på forløb med BDO med individuel sags-sparring
- Styrke systematik og faglighed i sagsbehandlingen. Herunder sikre reel implementering af VUM og at der i alle relevante sager foreligger en handleplan
- Sikre personalemæssig bemanning og fastholdelse i centret
- Kompetenceudviklingsforløb med Socialstyrelsen
- Differentieret opfølgning/revisitering. Der fastlægges en opfølgningsskade mellem 3 måneder og 2 år, afhængig af udviklings-/ økonomisk potentiale.

Sags-sparring ved BDO er i gang og afsluttes i marts 2017. BDO har allerede nu givet en foreløbig evaluering, der er inddraget i planlægningen af 2017. Efter evaluering fra BDO planlægges internt arbejde med systematik i sagsbehandlingen, og der planlægges kompetenceudvikling i handicapteamet, herunder planlægning af det sidste forløb med Socialstyrelsen.

Der arbejdes fortsat med implementering af VUM i voksengruppen.

Personalemæssigt er handicapafdelingen nu fuldtalligt, og der arbejdes med udvikling og fastholdelse af medarbejderne.

I 2016 er der påbegyndt arbejde med differentieret opfølgning i forbindelse med revisiteringer, og det fortsættes. Det sker i sammenhæng med arbejdet med taskforce.

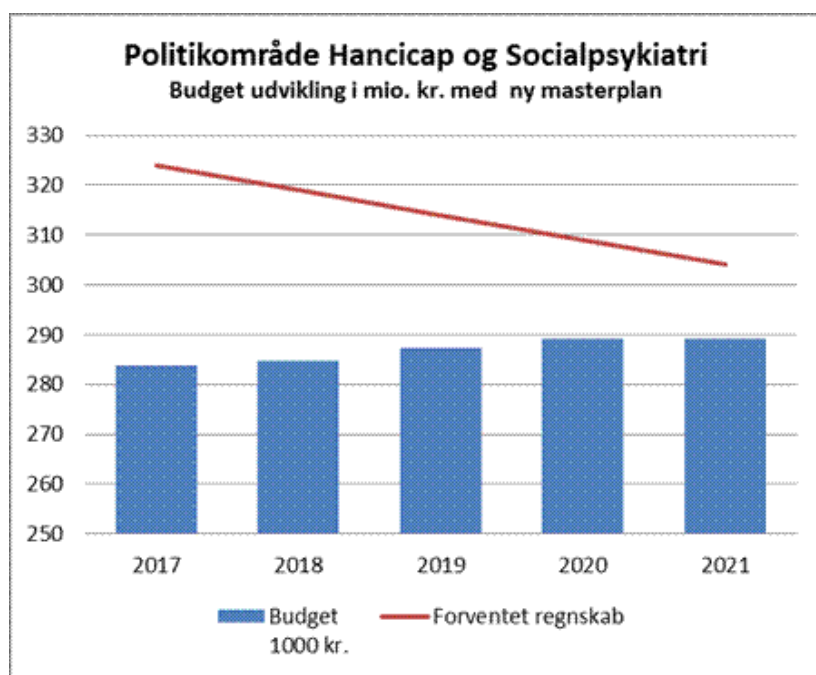
- Fortsat arbejde med at afsøge og høste på indsatser fra handleplan 2015 og 2016, der hvor der fortsat er et potentiale. Det drejer sig om
  - o Fortsat arbejde med at udvikle egne tilbud og hjemtage borgere fra dyre eksterne tilbud
  - o Hente inspiration fra andre kommuner

Erfaringen fra 2016 viser, at der er et potentiale i at få borgere fra dyre botilbud til bofællesskab, men at det kan være svært at få overgangen gennemført. Den tidligere beskrevne indsats med taskforce er bl.a. en mulighed for at arbejde med dette som en indsats i 2017.

Nogle af de nye tiltag f.eks. hjemtagelse af misbrugsbehandling, fokus på STU, og etablering af lokale beskæftigelsestilbud efter § 103, er en del af arbejdet med at kikke på hjemtagelse af dyre tilbud. Derudover vil der fortsat være fokus på revisitering.

I 2017 er der planlagt 2 fokuserede sparringsmuligheder med andre kommuner. Dels en to-dages camp med samarbejdskommunerne i Nordsjælland, hvor der skal arbejdes med gensidig inspiration på området. Dels et besøg hos hhv Fredericia og Vejle Kommune i maj.

Med initiativerne i den nye masterplan er det administrationens vurdering, at det historiske udgiftspres på området kan modvirkes. Med de klare politiske markeringer på områder og for at bidrage til en forventningsafstemning med borgerne anbefaler administrationen, at der i budgetterne arbejdes med en faldende udgiftsprofil. Det betyder, at masterplanen både skal håndtere det underliggende udgiftspres på området på 5-7 mio. kr. og herudover reducere udgifterne med 5 mio. kr. årligt. Mens en række af masterplaninitiativerne kan implementeres her og nu, så har andre initiativer et længere aftræk. Det er derfor vurderingen, at potentialet i masterplanen er stigende i årene fremover. Af figuren nedenfor fremgår den forventede udvikling i udgifterne efter indarbejdelse af masterplanen.



Om end en reduktion på 5 mio. kr. årligt kun udgør 1½ pct. af udgifterne på området, så er det i lyset af den historiske udvikling på området fortsat en relativt ambitiøs vurdering af masterplaneffekten. Vurderingen skal ses i lyset af, at kommunen som nævnt har landets 5. højeste udgiftsniveau på området og det politiske ønske om klart at signalere, at udgifterne på området skal ned.

## 6. Budgetmæssig håndtering af udfordringer

Den samlede budgetudfordring i 2017 og det kommende budget 2018-2021 er sammenfattet i tabellen nedenfor

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	2021
Forskel mellem forventet 2017 og nuværende budget	45	44	42	40	40
Ny masterplan	-5	-10	-15	-20	-20
Udmøntning af øremærket pulje i budget 2017-2020	-8	-5	-2	0	0
<b>Resterende budgetudfordring</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Som det fremgår af tabellen er der selv med fuldt tilslutning til den foreslåede masterplan en betydelig budgetmæssig udfordring på området. Vurderingerne er fortsat behæftet med en vis usikkerhed ikke mindst i lyset af, at der alene ligger data for en enkelt måned i 2017.

Administrationens anbefaling er derfor, at vurderingen af 2017 kvalificeres frem mod budgetrevisionen 30/4 og først der indarbejdes i budgettet. Hermed bliver der lejlighed til at påbegynde arbejdet med den nye masterplan. Eventuelle nye ideer fra det planlagte intensiverede tværkommunale samarbejde og/eller studiebesøget i maj vil ligeledes kunne indarbejdes i prognosen.

Det er dog administrationens vurdering, at budgetudfordringerne ikke vil ændre sig væsentligt. Merforbruget i 2017 vil derfor være på niveau med den udfordring, der blev imødegået i 2016 og svarer godt og vel til de samlede afsatte generelle reserver på såvel drifts- som anlægsområdet.

For så vidt angår overslagsårene anbefaler administrationen at budgetudfordringen kvalificeres frem mod budgetvedtagelsen og indarbejdes i administrationens budgetvurdering for 2018-2021.

---

<sup>[1]</sup> Der er ikke sammenhængende statistik for de samlede udgifter på handicapområdet. Udgifterne til børnehandicap registreres i de officielle statistikker sammen med øvrige udgifter til udsatte børn og unge. Udgifterne til voksenhandicapområdet opgøres for sig selv i Økonomi- og Indenrigsministeriets nøgletal.dk

<sup>[2]</sup> KL's såkaldte "snævre" definition, der ikke inkluderer en beregnet andel af ældrerelaterede udgifter, men inkluderer stort set alle paragraffer på voksenhandicapområdet og dermed er mere omfattende end ØIM's nøgletal.

## Bevilling

De bevillingsmæssige konsekvenser behandles på den kommende budgetrevision.

## Kompetence

Byrådet

## Indstilling

1. At den nye masterplan for Handicap og Socialpsykiatri godkendes.
2. At de budgetmæssige udfordringer i 2017 kvalificeres frem til og medtages ved budgetrevisionen 30/4.
3. At budgetudfordringerne i overslagsårene medtages i administrationens budgetoplæg for 2018-2021.
4. At sagen oversendes til Økonomiudvalg og Byråd til orientering

## Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017

Sagen drøftet med afsæt i budgetforligets intentioner. Udvalget ser med bekymring på de fortsatte budgetudfordringer på området og anmoder administrationen om at arbejde videre med muligheder for nytænkning af indsatsen, herunder hvordan der kan sikres progression i én til én tilbud.

Udvalget ønsker en ny sag inden sommerferien med forslag til supplerende initiativer til masterplanen med afsæt i studietur til Jylland og den fælleskommunale administrative camp. Udvalget ønsker endvidere en løbende opfølgning på den konkrete udmøntning og faglige implementering af masterplanen.

Den administrative indstilling godkendes og sagen oversendes til orientering til Økonomiudvalget og Byråd.

## Bilag

Bilag 1 Udvikling 2014 - 2017.pdf

Masterplan Handicap og Socialpsykiatri 2017 - initiativer.pdf

Hidtidige initiativer på Handicapområdet

# Punkt 14: Klippekort plejecentre 2017

17/4425

## Beslutningstema

Orientering om iværksættelse af klippekortsordning på Fredensborg kommunes plejecentre 2017

## Sagsfremstilling og økonomi

Der indføres klippekortsordning på alle plejehjem i 2017.

Fredensborg kommune søger Sundheds- og Ældreministeriet om midler til klippekort med ansøgningsfrist 3. marts 2017. Midlerne er fordelt efter bloktilskudsnøglen for alle landets kommuner.

Formålet med at søge er at kunne tilbyde en halv times ekstra hjælp om ugen til alle beboere på Fredensborg kommunes plejecentre. Beboeren er selv med til at bestemme, hvad den ekstra tid skal bruges til.

Tilskuddet udgør 2.663.000 kr i 2017 og 2.663.000 kr i 2018.

Beboerens klippekort er fleksibelt. Det betyder, at den ekstra hjælp kan bruges ved et klip om ugen eller samles sammen. Dog maksimum til 6 sammenhængende timer. Hjælpen aftales mellem beboer og plejepersonale.

Målgruppen for klippekortet er alle beboere på Fredensborg kommunes plejecentre. Der lægges vægt på at alle beboere får mulighed for at benytte klippekort, også de svageste ældre.

Klippekortet skal bruges til opgaver, der ligger udover den eksisterende plejeindsats.

Opgaverne kunne forventes at være fx gåtur, indkøbsture, en snak om løst og fast, oprydning/sortering i skuffer og skabe mm.

Til udførelse af klippekort vil det enkelte plejecenter enten kunne ansætte en fast medarbejder til udførelse af klippekort eller fordele dette mellem flere medarbejdere.

Der skal aflægges regnskab til sundheds- og ældreministeriet for 2017, senest 1. april 2018 samt en status på brug af klippekort 2017 senest 15. november 2017.

Alle timer der bruges til udførelse af klippekort skal revisionsgodkendes. Derfor skal alle forbrugte timer registreres for hver enkelt beboer på plejecenteret og efterfølgende samlet sendes til økonomiafdelingen.

Der er i alt 277 plejehjemsbeboere, der kan få glæde af ordningen.

Ordningen træder i kraft 1. april 2017. Der arbejdes for at beboerne kan anvende 52 klip i 2017, selv om ordningen først træder i kraft 1. april.

Der gennemføres en informationskampagne over for beboere og pårørende og der er udarbejdet en pjece om ordningen (bilag 2).

## Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Kompetence

Social- og seniorudvalget.

## Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017

Indstillingen godkendt.

## Bilag

Klippekort.pdf

Klippekort pjece.pdf

# Punkt 15: Godkendelse af KKR mål for sundhed

17/5343

## Beslutningstema

Beslutning om tilslutning til KKR målene på sundhedsområdet.

## Sagsfremstilling og økonomi

### Baggrund

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne har skabt en fælleskommunal sundhedspolitisk dagsorden i KKR-Hovedstaden, som har styrket kommunernes fælles stemme og vist en retning til KL og regeringen samt til samarbejdspartnere som Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet.

KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornyes. Der har gennem processen været et bredt ønske om at forenkle og fokusere de nye mål. KKR har på møde den 6. februar 2017 indstillet, at vedlagte KKR-mål for sundhed udsendes til kommunalbestyrelsernes godkendelse. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer.

### KKR-mål for sundhed

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at vi sammen som kommuner sætter vores egen dagsorden på vigtige områder, hvor vi *sammen* kan yde en bedre indsats til borgerne. Når de 29 kommuner i hovedstadsregionen samarbejder, står vi desuden langt stærkere, end hvis vi har 29 forskellige positioner. Det giver tilsammen mulighed for, at vi kan yde en endnu bedre indsats til borgerne i det nære sundhedsvæsen. Og det giver mulighed for at stille krav til vores samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden, herunder i en ny sundhedsaftale i 2019.

KKR-mål for sundhed kan kort opsummeres således:

- ü Vi vil sikre **effektive** akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- ü Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i **akut** psykiatrisk tilstand
- ü Vi vil forbedre **de unges** fysiske og mentale sundhed

Valget er faldet på netop disse tre mål, fordi de er vigtigst for *fællesskabet* af 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune, men de tegner de udfordringer, som ligger på den *fælleskommunale bane*, som vi ikke arbejder med i regi af sundhedsaftalen eller andre regi. Eksempelvis fylder borgere med kronisk sygdom rigtig meget i sundhedsaftalen, og de er derfor ikke medtaget i KKR-målene for sundhed for nuværende.

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har vi som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient en fælles opgave. Vi skal i 2018 sikre vores borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens nye standard. Det vil vi gøre sammen ved at udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018. Vi vil tegne en fælles og entydig profil for vores akutfunktioner og det vil gøre os til en stærkere spiller, når vi skal indgå aftaler med vores samarbejdspartnere i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Samtidig giver det et godt grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen bl.a. via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere vores egen rolle før andre aktører for alvor træder ind i det rum. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene så de får mest muligt effekt.

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Vi skal forebygge for hinandens unge, der hvor de færdes og vi vil sammen skabe en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er nogle væsentlige sundhedsudfordringer, som vi som enkeltkommuner har svært ved at løse.

### Proces for udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed

KKR-målene er efter ønske fra KKR udarbejdet i en proces med løbende inddragelse af udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som dernæst er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016.

På de politiske dialogmøder har borgmestre, udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner været inviteret. Deltagerne har på møderne drøftet og prioriteret temaer inden for hhv. fysisk og psykisk sundhed. Det politiske dialogmøde i april 2016 har givet anledning til, at KKR-målene nu omfatter både fysisk og psykisk sundhed i ét papir. De politiske prioriteringer fra dialogmøderne har dannet grundlag for et udkast til KKR-mål for sundhed, som blev forelagt KKR-Hovedstaden den 25. november 2016. På det tidspunkt indeholdt KKR-mål for sundhed i alt 6 mål og KKR bad om en yderligere fokusering. På den baggrund er KKR-mål for sundhed blevet tilpasset. KKR godkendte den 6. februar 2017 den vedlagte udgave af KKR-mål for sundhed til udsendelse til kommunalbestyrelserne. De tre mål, som blev sorteret fra i den sidste runde fremgår sidst i papiret som udviklingsområder, som kommunerne opfordres til at arbejde videre med.

Konkret er KKR-målene udarbejdet af en skrivegruppe under KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed med repræsentanter fra alle klynger<sup>[1]</sup> og med indsigt i hhv. somatik og psykiatriområdet.

### **Forudsætninger for implementering**

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag. Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde. Der gøres opmærksom på, at kommunerne fra 2016 modtager varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016).

Nogle indsatser vil løses bedst, når det sker i samarbejde mellem kommuner, fx på akutområdet. Her kan forpligtende driftssamarbejder mellem et antal kommuner være relevant, fx i klyngeregioner.

I bilag 3 fremgår administrationens vurdering af, hvad der skal til for at xx Kommune kan bidrage til opnåelse af de enkelte mål.

### **Opfølgning på KKR-mål for sundhed**

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. Papiret er dog dynamisk, forstået på den måde, at vi hvert år vil gøre status på, hvor langt vi er nået. Vi vil sammen i KKR-regi sætte hak ved opfyldte mål, tilpasse mål der er blevet forældet eller tilføje nye relevante mål. Således forventes papiret at udvikle sig løbende, hvilket giver mulighed for at reagere på udviklingen på området og politiske prioriteringer for fællesskabet af de 29 kommuner. Afhængigt af karakteren af ændringerne vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne. Udviklingsområderne som står til sidst i KKR-mål for sundhed vil være oplagte at tage frem, når der bliver plads til nye mål.

---

## **Bevilling**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Byrådet.

## **Indstilling**

1. At Byrådet tilslutter sig KKR målene på sundhedsområdet.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Den administrative indstilling anbefales byrådet.

Udvalget indstiller endvidere, at kommunen i sit svar markerer at de tre mål skal ses i tæt sammenhæng med indsatsen for ældre og mere sammenhængende patientforløb, jævnfør det kommende arbejde med den nye sundhedsaftale.

Kommunen skal i det kommende arbejde med den nye sundhedsaftale arbejde for et øget fokus på ældre og et mere sammenhængende patientforløb.

Udvalget noterer sig i øvrigt Seniorrådets bemærkninger og bemærker at KKR-målene blot er en af flere strategier der arbejdes med på sundhedsområdet. Eksempelvis arbejdes der målrettet med borgere med kronisk sygdom og sammenhængende patientforløb i sundhedsaftalen.

## **Bilag**

Bilag 1 KKR-mål for sundhed.pdf

Brev til kommunerne vedrørende godkendelse af KKR-mål for sundhed.pdf

Vurdering af implementering

Sundhedspolitiske mål - Seniorrådets kommentar til mandagens møde sag 15 - SR kommentar samlet , KKR mål.pdf

# Punkt 16: Fredensborg By som blindevenlig by

17/1819

## Beslutningstema

Stillingtagen til samarbejde med Blindecenter Bredegaard og Living IT-Lab om etablering af Blinfo systemet i Fredensborg by.

## Sagsfremstilling og økonomi

Regionsrådsformand Sophie Hæstorp (A) og regionsmedlem Thomas Bak (V) henvendte sig i november 2016 til kommunen med henblik på, at få kommunens støtte til udbredelse af et nyt kommunikationssystem til blinde i Fredensborg by.

På baggrund af henvendelsen besøgte handicaprådets formand og administrationen den 9. december Blindecenter Bredegaard til en præsentation af Blinfo systemet, som Bredegaard, som det første bosted i verden, har etableret. Kort fortalt er Blinfo et kommunikationsredskab, hvor man ved at ophænge små sendere (beacons) kan sende en række informationer til en app på telefonen. Blinfo blev officielt taget i brug i maj 2016 og er allerede nu ved at brede sig til andre bosteder og institutioner, bl.a. Malmø Stads Bibliotek, hvor man vil anvende de ”talende skilte” som en udvidet service til synshandicappede.

Blindecenter Bredegaards beboere færdes alle i Fredensborg by og bruger dets tilbud, ligesom de også foretager en del indkøb i Fredensborgs butikker. På den baggrund har Bredegaard fået en stor viden om synshandicappedes behov, i forhold til information og mobility. I 2016 har mobility instruktører fra Bredegaard samarbejdet med Fredensborg Kommunes Tilgængelighedskoordinator og udvekslet erfaringer om dilemmaer omkring tilgængelighed i by.

I mange situationer må Blindecenter Bredegaards medarbejdere guide beboerne på ture, fordi beboerne ikke selv kan orientere sig geografisk. Ved at opsætte beacons i Fredensborg by, vil beboerne på Blindecenter Bredegaard i langt højere grad kunne færdes selvstændigt i byen uden ledsagelse. Det samme gør sig gældende for de synshandicappede borgere, som dagligt møder på arbejde på Bredegaard og som har brug for at blive orienteret om f.eks. ændringer i afgangstider, eller akut vejarbejde.

Det er tanken i projektet, at inddrage handelsforeningen, som vil kunne give informationer fra butikkerne, som synshandicappede borgere ellers er afskåret fra. Ifølge Bredegaard har Fredericia By planer om, at inddække byen med et beacon system, men har indtil videre ikke kunnet finde finansiering, eller et system der kan tilfredsstille deres behov. Bredegaards vurdering er endvidere, at ingen andre byer i verden endnu etableret et beacon informationssystem. Fredensborg har derfor mulighed for, at blive den første, eller blandt de første, og dermed også muligheden for, at bruge etableringen af et Blinfo system aktivt i markedsføring af by/kommune.

### Projektet:

I et samarbejde med Fredensborg kommune, Blindecenter Bredegaard og Living IT-Lab, etableres der i Fredensborg by, et offentligt informationssystem i byrummet til blinde, svagt synede og andre målgrupper med læsevanskeligheder.

Informationsnetværket opbygges omkring Blinfo systemet. Projektet omfatter informationer om følgende områder i byen.

- Transport: Orientering om afgangstider, ruteændringer ved tog- og busdestinationer.
- Information om ruter til kulturelle seværdigheder.
- Kultur: Ved de kulturelle steder kan der gives information, om det aktuelle steds seværdigheder og deres placering.
- Slotsparken vil kunne inddrages og ruter og informationer vil kunne guide brugeren af Blinfo.
- Handel. Butikker vil kunne give information om tilbud ,når brugeren passerer deres Blinfo beacon.
- Sikkerhed. Ved opgravninger i byen, eller anden spærring af gå ruter, kan der gives information så uheld forebygges.
- Turisme: Informationer vil kunne gives til turister på APP der kan downloades inden besøg i Fredensborg by.
- Sundhed og social: Ud for de enkelte tilbud kan gives information om bl.a. åbningstider og henvisninger.

Et væsentligt element i implementeringen af informationssystemet vil være brugerinddragelse, hvor brugernes oplysninger om informationsbehov vil påvirke hvor beacons for nuværende skal prioriteres.

Såfremt projektet fremmes, vil der blive etableret en projektgruppe med repræsentanter fra Fredensborg kommune, Handicaprådet, superbrugere fra Bredegaard samt Living IT-Lab. Projektgruppens opgave vil være, at afdække behovene

for informationer og de arenaer i byen der skal inddrages samt etablere og implementere Blinfo systemet.

Efter etablering af Blinfo systemet vil der være behov for drift og service i form af batteriskift og udskiftning af beacons. Denne driftsfunktion vil kunne etableres i et samarbejde med Blindecenter Bredegaard, for Fredensborg borgere med et synshandicap og som er omfattet af Service Lovens § 103. Skønnet vil der kunne etableres en til to beskyttede arbejdspladser.

Den anslåede pris til etablering af hele Blinfo - systemet er betinget af antallet af beacons der skal opsættes.

Det anbefales, at der i første omfang igangsættes et pilotprojekt med opsætning af ca. 80 beacons i foråret 2017 i den centrale Fredensborg by. Anslået pris hertil vil være 195.000 ex. moms. Efterfølgende drift anslås til 30.000 kr. årligt.

Med afsæt i erfaringerne fra pilotprojektet vil kunne tages stilling til en udbredelse af systemet til en større del af byen. Omkostningerne hertil vil alt efter ambitionsniveau være væsentlig højere end til pilotprojektet. Det er imidlertid administrationens vurdering, at der med afsæt i et fungerende Blinfo system i en mindre del af byen, vil være gode muligheder for at kunne rejse eksterne fondsmidler til projektet – ikke mindst hvis Fredensborg by er blandt de første byer i verden med et sådant system.

## **Bevilling**

Såfremt at Social- og Seniorudvalget følger Handicaprådets anbefaling om at projektet imødekommes, skal der findes finansiering til udgiften på den anslåede pris på 195.000 ex. moms i etablering. Herefter anslået til 30.000 kr. årligt. Ovenstående skal findes indenfor udvalgets rammer.

## **Kompetence**

Handicaprådet

## **Indstilling**

1. At Handicaprådet drøfter sagen og kommer med en anbefaling til Social og Seniorudvalget.

## **Beslutning i Handicaprådet den 26-01-2017**

Handicaprådet anbefaler at Social- og seniorudvalget arbejder videre med projektet, og at en del af finansieringen kan dækkes af tilskud fra tilgængelighedspuljen.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Udvalget stiller sig positive over for initiativet, men har med de nuværende budgetudfordringer ikke mulighed for at prioritere forslaget økonomisk. Udvalget anbefaler, at Handicapråd og Bredegaard sammen arbejder på at realisere projektet inden for rammerne af tilgængelighedspulje og fundraising.

Udvalget anbefaler at kommunens fundraiser arbejder på sagen sammen med Handicaprådet og Bredegaard.

## **Bilag**

Brev til borgmester angående Blinfo

# Punkt 17: Dansk Folkeparti stiller forslag om at indføre "barer" på plejehjem i kommunen

17/4922

## Beslutningstema

Dansk Folkeparti har anmodet om at følgende sag optages på byrådets dagsorden.

## Sagsfremstilling og økonomi

”Vil på vegne af Dansk Folkepartis byrådsgruppe bede om at følgende forslag bliver behandlet på først mulige byrådsmøde.

Vi indfører "barer" på vores plejehjem.

Dette er allerede sket i Kolding <http://kolding.lokalavisen.dk/flyversjusser-og-citronvand-til-plejecenter-vesterled-/20170207/artikler/702079253/2006>

Og i Gribskov er forslaget også på dagordenen <http://www.tv2lorry.dk/artikel/der-skal-vaere-mere-fest-paa-plejhjemmene-i-Gribskov>

De ældre på vores plejehjem skal have så tæt på et "normalt" liv som muligt.

Derfor bør de også have mulighed for at have en god aften med "en lille en".

Som Betina Vølver fra Gribskov udtalte:

- Fordi man flytter på plejehjem, går livet jo ikke i stå.

- Og det bringer sikkert også gode minder frem fra dengang, de ældre i deres ungdom drak flyversjusser og hyggede sig med vennerne.

Økonomi burde kunne holdes indenfor plejehjemmenes aktivitetkonto. Evt opstarts udgifter på Social og Seniorudvalgets budget.

Vi er indforstået med at sagen sendes til Social og Seniorudvalget”.

## Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Retsgrundlag

Kommunernes Styrelseslov § 11.

## Kompetence

Byrådet.

## Beslutning i Byrådet den 27-02-2017

Byrådet besluttede, at sagen sendes til behandling i Social – og seniorudvalget.

## Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017

Udvalget finder principielt at spørgsmålet håndteres bedst på de enkelte pleje- og dagcentre og anmoder derfor pleje- og dagcentre om at tage spørgsmålet op med bruger-pårørenderådene og personalet. Udvalget ønsker en tilbagemelding fra plejecentrene.

## Bilag

VS: Til sag om bar. - FullSizeRender.jpg

# Punkt 18: Besøg i Fredericia og Vejle kommuner maj 2017

17/4838

## Beslutningstema

For at opnå et bredere perspektiv for mulighederne på handicapområdet og som inspiration, skal Social- og Seniorudvalget drøfte og præcisere indhold for besøg til Fredericia og Vejle Kommuner i maj måned.

## Sagsfremstilling og økonomi

I forbindelse med udfordringerne omkring stigende udgifter på handicapområdet og diverse indsatser på området, som ikke har givet den forventede effekt på målopfyldelse, ønsker Social- og Seniorudvalget et bredere perspektiv på mulighederne. Besøgene vil både have fokus på den administrative praksis og den politiske styring.

Formålet med besøgene er ud over at blive inspireret at få viden om konkrete initiativer samt få indblik i de processer, de enkelte kommuner har gennemlevet for at føre indsatserne ud i livet.

Besøg i Fredericia Kommune:

Fredericia Kommune har som en lang række af landets øvrige kommuner været udfordret på at overholde budgettet. Fredericia Kommune har siden 2014 arbejdet målrettet med at forandre området med et stærkt fokus på økonomien. Med indsatserne er lykkedes at få afdelingens økonomi vendt. Der er styr på økonomien, og nu mulighed for en gennemgribende udvikling af organisationen, som medfører en helt ny måde at møde borgeren på.

Besøget i Fredericia Kommune søges tilrettelagt således, at der vil blive mulighed for at få dels en administrativ gennemgang af Fredericias Kommunes indsats med fokus på både proces og konkrete initiativer, dels en drøftelse med en af Fredericia Kommunes byrådsmedlemmer om det politiske ejerskab til processen og hvad det kræver af politisk styring at komme igennem en sådan omvæltning. Ved besøget vil det være muligt at få indblik i, hvordan der er arbejdet med fagligheden på området, hvordan arbejdsdelingen er mellem fagudvalg og administration og høre, hvordan der er arbejdet med borgerens retssikkerhed.

Besøg i Vejle Kommune:

I KL's seneste opgørelse ses det, at Vejle Kommune har landets 8. laveste udgifter på handicapområdet målt pr. indbygger samtidig med at det er den kommune, der har oplevet størst fald i udgifterne fra 2015-2016.

Besøget i Vejle Kommune søges ligeledes tilrettelagt således, at der vil blive mulighed for at få både et politisk og administrativt indblik i området. Besøget vil have fokus på de overordnede styringsprincipper, konkrete metoder, ledelsespraksis, kompetenceudvikling samt arbejdet med kvalitetsstandarder og oplevet borgertilfreds.

Også i Vejle planlægges efter en drøftelse med en af Vejles Kommunes byrådsmedlemmer om det politiske ejerskab til området og hvad det kræver af politisk rammesætning og styring for at komme igennem med den politik, Vejle Kommune har på området.

Deltagelse af øvrige kommuner i Nordsjælland:

De øvrige 7 Nordsjællandske kommuner er orienteret om besøgene til Fredericia og Vejle Kommune med en invitation til Socialudvalgene om at deltage.

Økonomi:

Besøgene er planlagt til den 9. maj 2017 i forbindelse med KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 10. og 11. maj i Ålborg, hvorfor der udover forplejning forventes minimale udgifter hermed.

## Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

## Indstilling

1. At udvalget drøftet og præciserer indhold af besøgene til Fredericia og Vejle Kommuner planlagt til den 9. maj 2017.
2. At udvalgsmedlemmerne tilkendegiver deres deltagelse i besøgene.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Udvalget tilslutter sig det foreslåede program.

# **Punkt 19: Sager på vej til Social- og Seniorudvalget**

## **Sagsfremstilling og økonomi**

### **April Besøg på benediktehemmet**

- Status på de forebyggende besøg (75+ årige)
- Status handicap forv. 2017
- Temadrøftelse kvalitetstandarder STU
- Status projekter under værdighedspuljen

### **Maj Besøg på Mergeltoften (hjemmeplejen)**

- Status på indsatsen for den ældre medicinske patient
- Status nyt plejecenter

### **Juni**

- Status handicap forv. 2017
- Temadrøftelse kvalitetstandarder børneområdet
- Hoveduddeling af Puljen til Frivilligt Socialt arbejde

### **August Besøg på Egelunden**

- Tilsyn årsrapporter 2016
- Venteliste plejehjem og ældrebolig

### **September**

- Status handicap forv. 2017

### **Oktober**

- Status nyt plejecenter

### **November Besøg på Øresundshjemmet**

- Venteliste plejehjem og ældrebolig

### **December**

- Status handicap forv. 2018
- Kvalitetstandarder 2018
- Hoveduddeling af Puljen til Frivilligt Socialt arbejde
- Serviceprofil for Sundhedsplejen
- Serviceprofil for Tandplejen

## **Bevilling**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Kompetence**

Social- og Seniorudvalget.

## **Indstilling**

1. At orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 20: Orienteringspunkter**

### **Beslutning i Social- og Seniorudvalget den 13-03-2017**

Administrationen orienterede om:

- Føtex stopper med at levere indkøb til hjemmeboende ældre. Anden leverandør overtager.
- Praksis i bevilling af hjælpemidler i kommunen.
- Plejecentres praksis med hensyn til proteindrik.
- Personsag med afsæt i tidligere presseomtale.