

# REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 22-05-2013

**Mødedato** Onsdag d. 22. maj 2013 kl. 18:00

**Mødested** Mødelokale i stueetagen ved ældreboligerne på Thors Bakke (indgang ved Møllegade 4)

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Temadrøftelse om døden - ældrerådet og sundheds- og ældreudvalget.....                 | 3  |
| Fordeling af korttidspladser på Ældreområdet.....                                      | 4  |
| Budget 2014-2017, sundheds- og ældreudvalget.....                                      | 7  |
| Forventet regnskab pr. 31. marts 2013.....                                             | 9  |
| Forløbsprogram for depression.....                                                     | 12 |
| Høring af Sundhedsplan 2013 for Region Midtjylland.....                                | 14 |
| Orientering om patientuddannelser i Randers Sundhedcenter.....                         | 16 |
| Udviklingsstrategi 2014.....                                                           | 18 |
| Evalueringsplan af Helhedsplan for Nordbyen 2009-2013.....                             | 21 |
| Forslag til boligsocial monitorering i forbindelse med Helhedsplanen for Nordbyen..... | 24 |

# Punkt 60: Temadrøftelse om døden - ældrerådet og sundheds- og ældreudvalget

00.22.04-A00-2-09

## Sagsfremstilling

Velkomst v/formand for sundheds- og ældreudvalget Aage Stenz

1. Hvor dør man i Randers Kommune og af hvad - lidt statistik v/ældrechef Per Christensen
2. Tiltag der støtter op om livets afslutning:
  - Hjemmesygeplejerskernes opgaver og oplevelser, når den syge dør hjemme v/hjemmesygeplejerske Lene Møller Andersen
  - Døden på Hospice v/sygeplejerskerne Anna Birgitte Gamtofte og Helle Thorsted, Hospice Randers
  - Retten til at dø v/centersygeplejerske Charlotte Fuhr
  - Hvilke opgaver varetager Aflastnings- og Vågetjenesten? v/Hanne Damm, Vågetjenesten
  - Dør for mange på hospitalet? v/overlæge Alice Steinov, Det palliative team, Regionshospitalet Randers
  - Sorgbearbejdning v/hospice- og sognepræst Alice Petersen
  - Oplevelser med borgere tæt på livets afslutning v/forløbskoordinator Vibeke Dahl og Anja Gjetterman
3. Debat "Gør vi det rigtige - gør vi nok?"

Afslutning v/formand for sundheds- og ældreudvalget Aage Stenz

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at drøftelsen tages til efterretning

## Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# Punkt 61: Fordeling af korttidspladser på Ældreområdet

27.42.00-A00-1-13

## Resume

En arbejdsgruppe har sat fokus på behovet for at specialisere Randers Kommunes korttidspladser, for at højne fagligheden. Forvaltningen anbefaler på den baggrund, at indholdet, antallet og fordelingen af korttidspladser justeres.

## Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen vedr. forebyggelse af indlæggelser og ambulante kontakter på sygehuset for aldersgruppen 65+ konkluderede blandt andet, at der er behov for at specialisere kommunens korttidspladser yderligere for at højne fagligheden i en tid, hvor borgerne i stadig større omfang udskrives fra hospitalerne med komplekse problemstillinger.

Forvaltningen har derfor gennemgået alle korttidspladser og vurderer, at følgende principper bør gælde:

- Kapaciteten på de specialiserede tilbud, dvs. Tryghedshotellets forebyggelsespladser og Hospice Randers, øges
- Der oprettes to korttidspladser til borgere med demens eller andre særlige behov
- Aflastningspladser kræver en vis faglighed og skal derfor placeres på centre med plejeboliger
- Borgere på en aflastningsplads vil ofte have behov for træning og aflastningspladserne bør derfor placeres på centre med træningsfaciliteter
- Selvindskrivningspladser stiller i mindre grad krav til fagligheden. Til gengæld bør der være mulighed for, at de midlertidige beboere kan etablere et socialt samvær med resten af centeret og gæster udefra. Selvindskrivningspladserne placeres både på landet og i byen, så borgerne kan vælge forskellige omgivelser.
- I tidsrummet 8.00-16.00 på hverdage placeres visitationskompetencen i forhold til den enkelte korttidsplads hos enten Visitationsenheden eller lokalt på det enkelte center
- I tidsrummet 16.00-8.00 samt i weekender samles visitationskompetencen hos Tryghedshotellet, så adgangsvejen er enklere, ligesom der er døgndækning i visitationen til samtlige korttidspladser.

Forvaltningen foreslår følgende fordeling af korttidspladserne:

| Område Syd   |                  | Status | Fremadrettet | Visitation         |
|--------------|------------------|--------|--------------|--------------------|
|              | Type             | Antal  | Antal        |                    |
| Tirsdalen    | Alm. aflastning  | 2      | 2            | Lokal              |
| Svaleparken  | Alm. aflastning  | 1      | 1            | Lokal              |
|              | Døgngenoptræning | 13     | 13           | Visitationsenheden |
| Vorup        | Alm. aflastning  | 1      | 1            | Lokal              |
| Lindevænget  | Hospice          | 5      | 7            | Lokal*             |
| Dragonparken | Alm. aflastning  | 1      | 0            |                    |
| Thors Bakke  | Alm. aflastning  | 2      | 0            |                    |
|              | Selvindskrivning | 0      | 2            | Lokal              |
| Område Vest  |                  |        |              |                    |

|                    |                      |    |    |                    |
|--------------------|----------------------|----|----|--------------------|
| Kildevang          | Alm. aflastning      | 6  | 6  | Visitationsenheden |
| Asferg             | Alm. aflastning      | 2  | 1  | Lokal              |
|                    | Demens/særlige behov | 0  | 1  | Visitationsenheden |
| Kollektivhuset     | Alm. aflastning      | 6  | 6  | Lokalt             |
|                    | Selvindskrivning     | 4  | 0  |                    |
|                    | Forebyggelse         | 5  | 9  | Lokal*             |
| <b>Område Nord</b> |                      |    |    |                    |
| Møllevang          | Alm. aflastning      | 1  | 0  |                    |
|                    | Demens/særlige behov | 0  | 1  | Visitationsenheden |
| Spentrup           | Alm. aflastning      | 2  | 0  |                    |
|                    | Selvindskrivning     | 0  | 2  | Lokal              |
| Åbakken            | Alm. aflastning      | 1  | 6  | Visitationsenheden |
| Aldershvile        | Alm. aflastning      | 1  | 0  |                    |
|                    | Selvindskrivning     | 0  | 1  | Lokal              |
| Dronningborg       | Alm. aflastning      | 1  | 0  |                    |
|                    | Selvindskrivning     | 0  | 1  | Lokal              |
| Rosenvænget        | Alm. aflastning      | 3  | 3  | Lokal              |
| <b>Selvejende</b>  |                      |    |    |                    |
| Solbakken          | Alm. aflastning      | 1  | 0  |                    |
| <b>Total</b>       |                      |    |    |                    |
|                    | Alm. aflastning      | 31 | 26 |                    |
|                    | Demens/særlige behov | 0  | 2  |                    |
|                    | Døgngenoptræning     | 13 | 13 |                    |
|                    | Forebyggelse         | 5  | 9  |                    |
|                    | Hospice              | 5  | 7  |                    |
|                    | Selvindskrivning     | 4  | 6  |                    |
|                    | I alt                | 58 | 63 |                    |

\*Hospice Randers og forebyggelsespladserne på Tryghedshotellet modtager borgere fra hele Randers Kommune. Visitationen foretages lokalt ud fra politisk fastlagte visitationskriterier.

En nærmere begrundelse for den konkrete fordeling af korttidspladserne samt visitationskriterierne for den enkelte boligtype fremgår af bilag 1: Notat om korttidspladser i Randers Kommune.

Den foreslåede justering forventes at kunne træde i kraft pr. 1. september 2013.

## Økonomi

Justeringen af indholdet, antallet og fordelingen af korttidspladser vil få økonomisk betydning for det enkelte center, men afholdes overordnet set inden for ældreområdet nuværende budget.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at forslaget til principper og fordeling af korttidspladser sendes i høring i Ældrerådet og lokalMED på ældreområdet inden endelig beslutning i sundheds- og ældreudvalget på det første møde efter sommerferien.

## Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## Bilag

Notat om korttidspladser i Randers Kommune

## Punkt 62: Budget 2014-2017, sundheds- og ældreudvalget

00.01.00-S00-3-13

### Resume

*Forvaltningen vil på mødet orientere om budgetprocessen og der lægges op til en drøftelse af mål og indsatsområder i budgetperioden 2014-17.*

### Sagsfremstilling

Byrådet besluttede i mødet den 11. marts proceduren for budgetlægningen for 2014-17, hvoraf det fremgår at udvalgene inden sommerferien skal udarbejde mål og indsatsområder for budgettet, orienteres om direktionens arbejde med rammebesparelser, samt at bidrag fra udvalgene inddrages i direktionens arbejde.

Forvaltningen vil på mødet orientere om budgetprocessen, jf. ovenstående og har udarbejdet følgende forslag til mål og indsatsområder for 2014-17:

Sundhedsområdet:

- Projekt Tjek dit Helbred er i gang og medio 2013 tager 60% af borgerne imod tilbud om helbredsundersøgelse. Målet for 2014 er at 70 % af borgerne tager imod tilbud om helbredsundersøgelse.
- 200 borgere tager imod tilbud om rygestop i 2014 (i 2013 ca. 100)
- Sundhedspolitikken er fuldt implementeret og en ny politik på vej til vedtagelse i Byrådet ultimo 2014.
- Antallet af borgere der tager imod tilbud i Sundhedscentret stiger med 10% fra 2013 til 2014. (Der laves en optælling over en uge i august/september 2013 og igen samme uge i 2014)
- at ventetiden for et tilbud om genoptræning er kortest muligt og ikke overstiger 10 dage fra udskrivelse fra hospital med mindre genoptræning først skal iværksættes senere
- at udeblivelsesprocenten i 2014 i tandplejen er reduceret til under 10%; er i 2013 godt 12%

Ældreområdet:

- At hverdagstræning gøres lettere tilgængeligt gennem oplysningsarrangementer og borgertilbud om træning i stedet for hjemmehjælp.
- At alle borgere, som henvender sig i Sundhed og Ældre tilbydes aktiv hverdagstræning eller redskaber/hjælpemidler før passiv hjælp.
- At der gennem kompetenceløft i sygeplejegruppen etableres mulighed for fortsat væsketerapi og intravenøs antibiotika behandling efter udskrivelse fra hospitalet
- at borgere som udskrives fredag eftermiddag ikke er genindlagt igen mandag morgen. Der arbejdes på en halvering af antallet af borgere som oplever dette - i samarbejde med regionshospitalet.
- at der i forbindelse med oprettelse af 3 frivillighedskoordinatorstillinger etableres et årligt rekrutteringsarrangement for potentielle frivillige som introduceres til hvilke muligheder der er som frivillig på ældreområdet
- at der etableres en hjemmeside hvor potentielle frivillige kan orientere sig og tilmelde sig kendte opgaver samt kan byde ind med nye tiltag.
- At der udarbejdes materiale om lokale aktiviteter i foreninger og på aktivitetscentre. Materiale som medarbejdere både kan orientere sig i, men også udlevere til borgere og pårørende.

- Videreudbygge faciliteter og rammer for at frivillige kan undervise i IT på ældrecentre, herunder også sikre trådløse IT områder
- At der sendes breve digitalt til de ældre, som har tilmeldt sig digitale løsninger ved alle bevillinger af hjælpemidler.

## Økonomi

De foreslåede mål vil indgå i prioriteringen ved budgetfordelingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at godkende forslag til mål i budget 2014

at orienteringen om budgetlægningen i øvrigt tages til efterretning

## Beslutning

Tiltrådt med følgende tilføjelse til målene for 2014-17:

Sundhedsplejen

- At sundhedsplejersken aflægger et tidligt hjemmebesøg 89 4.-5. dagen, hvis familien er udskrevet indenfor 72 timer efter fødslen og efter hjemmefødsler til 85% af familierne.
- At min. ligeså mange kvinder i Randers Kommune, som landsgennemsnittet ammer fuldt ud indtil barnet er henholdsvis 4 og 6 mdr.
- At min. 75% af de førstegangsgravide får et graviditetsbesøg.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm



## Punkt 63: Forventet regnskab pr. 31. marts 2013

00.30.14-S00-1-12

### Resume

*Forvaltningen har udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab p. 31. marts 2013. Budgetopfølgningen har 2 hovedformål. For det første gives et bud på forventet regnskab med henblik på at give en vurdering af, om servicerammen overholdes. For det andet opgøres behovet for tillægsbevillinger.*

### Sagsfremstilling

Som led i økonomistyringen har forvaltningen udarbejdet budgetopfølgning pr. 31. marts 2013 samt udarbejdet skøn over forventet regnskab 2013 på serviceudgifter og indkomstoverførsler. Derudover indeholder budgetopfølgningen bevillingsansøgninger på drift, anlæg og finansiering. Forventet regnskab for anlæg fremgår af særskilt sag, som forelægges økonomiudvalget og byrådet i juni. Resultatet af budgetopfølgningen er nærmere beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er vedlagt en oversigt over tillægsbevillingsansøgninger samt en oversigt over omflytninger mellem bevillingsniveauer.

#### Serviceudgifter:

Pr. 31. marts forventes serviceudgifterne i 2013 at ligge 9,7 mio. kr. under servicerammen. Der er således intet, som tyder på, at Randers Kommune vil blive ramt af sanktionslovgivningen i 2013. I vedlagte notater er der redegjort for budgetopfølgningen på de enkelte bevillingsområder.

#### Indkomstoverførsler:

For indkomstoverførslerne er der pres på kontanthjælp og seniorjob. I modsat retning trækker udviklingen på førtidspensioner. Det undersøges frem til næste budgetopfølgning pr. 30. juni 2013, om de meget store forskydninger mellem områderne ses i alle kommuner, eller om der helt eller delvist er tale om en Randers-fænomen. Indkomstoverførslerne er omfattet af den statslige budgetgaranti, som betyder, at kommunerne under ét kompenseres for merudgifter på disse områder. I juni kendes også regeringsaftalen for 2014, som ligeledes indeholder reguleringer af budgetgarantien for 2013, såfremt der er tale om landstendenser. Forvaltningen foreslår derfor, at de bevillingsmæssige ændringer afventer budgetopfølgningen pr. 30. juni 2013. På sygedagpengeområdet er antallet af sager over 52 uger ikke faldet som forventet. Der er udarbejdet en plan for at nedbringe udgiftsniveauet, således at budgettet kan overholdes.

Det foreslås endvidere, at de forsikrede ledige udskilles fra bevillingsområde 3.2 og får et selvstændigt bevillingsområde under arbejdsmarkedsudvalget. Behovet for et særskilt bevillingsområde for forsikrede ledige har baggrund i den helt særlige reguleringsordning for beskæftigelsestilskuddet, hvor foreløbigt og endeligt tilskud fra staten kan svinge meget.

Der henvises til vedhæftede notater og oversigter for en nærmere beskrivelse af tallene i budgetopfølgningen.

### Økonomi

I forbindelse med budgetopfølgningen foretages en række bevillingsmæssige ændringer, jf. nedenstående tabel:

| Bevillingsmæssige ændringer | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| Skatter og tilskud          | 11,1 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |

|                                           |              |             |             |            |            |
|-------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Serviceudgifter                           | -0,1         | 1,4         | 2,1         | 3,0        | 4,7        |
| Bufferpulje udgår                         | -65,0        | 0,0         | 0,0         | 0,0        | 0,0        |
| <b>Resultat af ordinær drift</b>          | <b>-53,9</b> | <b>1,4</b>  | <b>2,1</b>  | <b>3,0</b> | <b>4,7</b> |
| <b>Skattefinansieret anlæg</b>            | <b>1,4</b>   | <b>4,5</b>  | <b>0,0</b>  | <b>0,0</b> | <b>0,0</b> |
| <b>Jordforsyning</b>                      | <b>-1,5</b>  | <b>0,0</b>  | <b>0,0</b>  | <b>0,0</b> | <b>0,0</b> |
| <b>Lån, finansposter, tilskud og skat</b> | <b>0,2</b>   | <b>-2,0</b> | <b>-2,0</b> | <b>0,0</b> | <b>0,0</b> |
| Bufferpulje udgår                         | 65,0         |             |             |            |            |
| <b>Tillægsbevillinger i alt</b>           | <b>11,2</b>  | <b>3,9</b>  | <b>0,1</b>  | <b>3,0</b> | <b>4,7</b> |

Derudover foretages en række omplaceringer mellem bevillingsområderne, jf. vedlagte oversigt. Disse omflytninger har netto ingen økonomiske konsekvenser.

Det skønnes, at rammen for serviceudgifter vil blive overholdt. I forbindelse med budgetopfølgningen pr. 30. juni 2013 vil det blive afklaret, om den statslige budgetgaranti til kommunerne under ét dækker merudgifterne til indkomstoverførslerne helt eller delvist.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via direktion, fagudvalg og økonomiudvalg,

- at der gives tillægsbevilling til skatter og tilskud på 11,1 mio. kr. i 2013.
- at der gives tillægsbevilling til serviceudgifterne på -0,1 mio. kr. i 2013, 1,4 mio. kr. i 2014, 2,1 mio. kr. i 2015, 3 mio. kr. i 2016 og 4,7 mio. kr. i 2017.
- at bevillingsmæssige ændringer vedr. indkomstoverførslerne afventer budgetopfølgningen pr. 30. juni 2013.
- at der gives tillægsbevilling til skattefinansieret anlæg på 1,4 mio. kr i 2013 og 4,5 mio. kr. i 2014.
- at der gives tillægbevilling til jordforsyning på -1,5 mio. kr. i 2013.
- at der gives tillægsbevillinger til finanseringsposterne på 0,3 mio. kr. i 2013 og -2 mio. kr. i 2014 og 2015.
- at bufferpuljen udgår, bevillingsændringen giver netto 0.
- at der foretages omplaceringer mellem bevillingsområderne, jf. bilag, som netto giver 0.
- at udgiften til forsikrede ledige udskilles fra bevillingsområde 3.2 og oprettes som selvstændigt bevillingsområde under arbejdsmarkedsudvalget.
- at budgetopfølgningen i øvrigt tages til efterretning.

**Direktionen, 14. maj 2013, pkt. 117:**

Indstilles tiltrådt.

## **Beslutning**

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Bilag**

Oversigt over omplaceringer 310313

Bilag TB oversigt

Notatskabelon ØU

Notatskabelon SÆ

Notatskabelon SU

Notatskabelon MT

Notatskabelon KF

Notatskabelon EU

Notatskabelon AU

Notat forventet regnskab pr 310313

Notatskabelon BS

# Punkt 64: Forløbsprogram for depression

29.30.00-A00-1-13

## Resume

*Der fremlægges forslag til forløbsprogram for depression til godkendelse. Programmet er det første tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med en psykisk lidelse. Programmet indeholder en række anbefalinger, der samlet set har til formål at styrke indsatsen for patienter med depression. Der er i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.*

## Sagsfremstilling

### Om processen

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland besluttede som led i samarbejdet om borgere med kronisk sygdom i juni 2011 at iværksætte udarbejdelsen af et forløbsprogram for depression. Programmet skal skabe de mest optimale sammenhænge mellem de indsatser, som praksissektoren, hospitalerne og kommunerne leverer, i forhold til mennesker med depression. Udvalget nedsatte til det formål en forløbsprogramgruppe med et tværsektorielt formandskab og repræsentanter fra praksissektoren (praktiserende læger, psykologer og praktiserende psykiatere), regionspsykiatrien og kommunerne til at udarbejde et forslag.

Et udkast til forløbsprogram blev sendt i faglig høring ultimo 2012. Sundheds- og ældreudvalget godkendte udkastet den 21. november (punkt 130), og Arbejdsmarkedsudvalget den 27. november (punkt 110). Forløbsprogramgruppen har efterfølgende den faglige høring færdiggjort det endelige forslag.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 7. marts 2013 det endelige forslag til forløbsprogram, og udvalget har nu sendt programmet til godkendelse af Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen. Region Midtjylland godkendte programmet den 24. april, idet det besluttes, at ”drøftelserne med kommunerne om over tid at monitorere de økonomiske konsekvenser af forløbsprogrammet – herunder så vidt muligt at udarbejde samfundsøkonomiske beregninger – fastholdes”.

Efterfølgende de 19 kommuners godkendelse af programmet er det hensigten, at selve implementeringen af programmet sættes i værk fra efteråret 2013. Implementeringen vil blive varetaget inden for den tværsektorielle samarbejdsstruktur mellem region, praksis og kommuner i forhold til voksenpsykiatrien. Der påregnes sideløbende nedsat en intern faglig og administrativ arbejdsgruppe i kommunen mellem arbejdsmarkedsområdet og sundhedsområdet til at følge implementeringen, og sikre relevant koordinering.

### Om depression

Depression er en alvorlig, hyppig og ofte tilbagevendende psykisk sygdom. Depression giver store lidelser og omkostninger for den enkelte, og har også store afledte samfundsmæssige omkostninger. Det anslås, at mellem 20 og 30.000 voksne i Region Midtjylland på ethvert givent tidspunkt har en depression. Mellem 10 og 30 % af disse risikerer at udvikle en kronisk depression (svær depression af mindst 2 års varighed), hvortil kommer, at mange borgere oplever tilbagevendende depressioner.

Omkostningerne ved depression er mange, udover behandlingsomkostninger blandt andet også formindsket livskvalitet, øget forekomst af selvmord, forhøjet antal sygemeldinger og tidligere afgang fra arbejdsmarkedet. Eksempelvis anslås det, at 50 % af de personer der tilkendes førtidspension, får førtidspensionen grundet en psykisk lidelse (heraf 15 % grundet depression).

Der er således et stort potentiale i at opspore depression tidligt, således at lidelsen ikke udvikler sig unødvendigt, og borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet bevares mest muligt.

### Om selve forløbsprogrammet

Forløbsprogrammet for depression er det første forløbsprogram, der er udviklet specifikt for mennesker med en psykisk lidelse / sygdom, i kontakt med mange aktører indenfor både det primære og sekundære sundhedsvæsen, samt beskæftigelses-, social-, sundheds- og plejeområdet i kommunerne. Målgruppen for forløbsprogrammet er voksne (over 18 år) med depression. Programmet har til formål at beskrive den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats, der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for sundheds-, social- og arbejdsmarkedsindsatsen (hvor det er muligt), og en beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle de involverede parter. Programmet opstiller derfor en række anbefalinger til alle involverede parter (praksissektor, hospitaler og kommuner, herunder jobcentre og hjemmepleje), herunder eksempelvis anbefaling om konsekvent diagnoseregistrering inden for den kliniske verden, anbefaling om tilbud om psykoedukation til alle patienter, anbefaling til praksissektoren om tilbageholdenhed med at støtte sygdomsforløb ved let depression, og anbefaling om at hjemmeplejen ved ændring i den ældres psykiske tilstand tager kontakt til praktiserende læge. I forløbsprogrammets bilag 2 er alle anbefalinger oplistet.

## Økonomi

Der forventes ingen øgning af den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen. Programmet forventes ikke at øge eksempelvis antallet af indlæggelser på de psykiatriske hospitaler.

Der kan være en afledt økonomi i nogle af programmets anbefalinger, herunder blandt andet anbefaling af tilbud til alle patienter om psykoedukation, screening for depression og efteruddannelse af sagsbehandlere og plejepersonale. Der kan dog ikke sættes nogen eksakt økonomi på for nuværende.

Der kan være en positiv økonomisk effekt for kommunen, hvis programmet kan medvirke til at forebygge eller afkorte eksempelvis nogle af sygedagpengeforløbene. Cirka 2 / 3 (cirka 721 løbende sager) af sygdomsforløb i mere end 3 måneder oplyser selv stress, depression og relaterede psykiske lidelser i varierende grad.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og arbejdsmarkedsudvalget,

at forløbsprogrammet for depression godkendes, idet økonomien skal monitoreres i et samarbejde med regionen og de andre kommuner

## Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## Bilag

Bilag 1. Brev til kommunerne vedr forløbsprogram for depression

Bilag 2. Forløbsprogram for depression

Bilag 3. Følgenotat - forløbsprogram for depression

# Punkt 65: Høring af Sundhedsplan 2013 for Region Midtjylland

29.00.00-A00-4-13

## Resume

*Region Midtjylland har sendt et forslag til sundhedsplan med fokus på patientinddragelse, et sammenhængende sundhedsvæsen og den bedste kvalitet i høring.*

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland har fremsendt høringsudkastet til sundhedsplan bærer titlen ”**Fælles ansvar for sundhed**” og er opbygget ud fra de følgende tre hovedspor:

- Patienten bestemmer.
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed.
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Under hovedsporet ”patienten bestemmer” fokuseres der på, at sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til at inddrage og synliggøre patienternes valgmuligheder undervejs i et behandlingsforløb. Dette perspektiv er også fremtrædende i Psykiatriplanen fra foråret 2013 hvor patientinddragelse er et hovedomdrejningspunkt gennem temaet ” hovedaktør i eget liv

Afsnittet ”Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed” omhandler bl.a., hvordan Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og andre centrale samarbejdspartner vil arbejde med en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Endelig fokuserer afsnittet ”Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde” på de overordnede linjer for, hvordan den højeste kvalitet skal fastholdes og udvikles.

Som afslutning på hvert afsnit er der opstillet en række sigtepunkter, der udstikker retningen for kommende konkrete indsatser.

Der skal således ske en konkretisering senere, f.eks. i forbindelse med den endelige sundhedsplan som opfølgning på høringssvarene, i kommende regionale strategier og/eller lokale implementeringsplaner.

Udkastet til sundhedsplan bygger på det eksisterende regionale plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Fokus i planen er på kultur i sundhedsvæsenet frem for struktur, og sundhedsplanen skal være med til at sikre en god overlevering til det kommende regionsråds arbejde med at udvikle sundhedsvæsenet.

Arbejdet med høringsudkastet til sundhedsplanen blev sat i gang af Regionsrådet i efteråret 2012 i forlængelse af budgetforliget i regionen. Undervejs er der sket inddragelse af både regionsrådet, relevante samarbejdspartner samt brugerne af sundhedsvæsenet. Dette er blandt andet sket via politiske og administrative temamøder, møde med patientforeninger samt fokusgruppeinterview med udvalgte patientgrupper

## Økonomi

Der er ikke umiddelbare budgetmæssige konsekvenser af forslaget men planen kan have konsekvenser i form af opgaveglidning/opgaveoverdragelser, der kan have økonomiske konsekvenser.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og socialudvalget

at evt. emner til et høringssvar drøftes

## **Beslutning**

Sundheds- og ældreudvalget har drøftet oplægget til Sundhedsplan 2013 - "Fælles ansvar for sundhed" og finder oplægget relevant og har taget planen til efterretning med ønsket om at overskriften "patienten bestemmer" modereres, fx. til "Patienten er velinformeret og medbestemmende", hvilket også synes bedre at understøtte teksten øverst på side 8, hvor der blandt andet står "Bedre informerede patienter følger i højere omfang de sundhedsprofessionelle anbefalinger, udviser større tilfredshed med behandlingen og har bedre behandlingsresultater".

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Bilag**

Følgrebrev Sundhedsplan høringsudgave 300413.pdf

Høringsparter udkast til Sundhedsplan 2013.pdf

Udskrift forhandlingsprotokol punkt 1 RR 240413.pdf

Sundhedsplan høringsudkast.pdf

# Punkt 66: Orientering om patientuddannelser i Randers Sundhedcenter

29.00.00-G20-1-13

## Resume

*I sagen orienteres om patientuddannelser i Sundhedscentret, herunder et nyt forløb "Lær at tackle kroniske smerter".*

## Sagsfremstilling

Randers Sundhedscenter har siden 2008 tilbudt borgere med kroniske sygdomme uddannelsesforløb udviklet af Stanford University og udbudt gennem Komiteen for Sundhedsoplysning, SST.

For at have tilladelse til at udbyde kurserne indkøbes en licens og alle undervisere skal uddannes og certificeres af Komiteen for Sundhedsoplysning for at sikre en høj kvalitet og at konceptet overholdes.

Kurserne er specielle ved at det er erfarne patienter med sygdommen inde på livet, der frivilligt underviser borgere og pårørende med samme helbredsproblemer.

Patientuddannelsen tager udgangspunkt i at egen indsats og håndtering af sygdommen er af stor betydning for effekten af behandling og forebyggelse af komplikationer.

Formålet med patientrettet forebyggelse er:

- at styrke deltagernes helbred og livskvalitet ved, at de får redskaber til at håndtere sygdommen og de problemer, der opstår i hverdagen som følge af sygdom
- at give redskaber til at magte de daglige udfordringer
- at øge den enkeltes oplevelse af kontrol og livskvalitet i hverdagen.

Komiteen for Sundhedsoplysnings kurser for patientuddannelse er et supplement til den sygdomsspecifikke rådgivning og undervisning der finder sted fx i Rehabiliteringsafdelingen, hos praktiserende læger og på Hospitalet, og som varetages af sundhedsfagligt personale.

Underviserne i Randers Sundhedscenter er tre frivillige med tilknytning til de patientforeninger der er i Sundhedscentret.

Udover kurset "Lær at leve med Kronisk Sygdom" som har kørt 3-4 gange årligt de sidste fem år er der nu startet et nyt kursus "Lær at tackle Kroniske Smerter". Man skal ikke have henvisning for at tilmelde sig kurset som løber over 7 uger med en ugentlig undervisning á 2,5 time.

På kurset arbejdes der med Pacing – at skabe balance mellem aktivitet og hvile, Tankens kraft, Muskelfspænding, Fysisk aktivitet, Vanskelige følelser, Kommunikation, Medicinforbrug, Problemløsning, Håndtering af træthed samt Behandlingsmetoder.

I løbet af det næste halve år forventer Sundhedscentret at kunne tilbyde endnu et kursus "Lær at tackle Angst og Depression".

Kurserne evalueres af Komiteen for Sundhedsoplysning.

## Økonomi

Udgifterne til kurserne afholdes inden for Sundhedscentrets budgetramme.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning



## Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# Punkt 67: Udviklingsstrategi 2014

27.06.08-A00-2-11

## Resume

*Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det sociale område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.*

*Rammeaftalen består af en udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien godkendes i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet i juni og Styringsaftalen i oktober.*

*Udkast til Udviklingsstrategi 2014 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.*

## Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni og Styringsaftalen den 15. oktober. Udviklingsstrategien er vedlagt som bilag.

Udviklingsstrategi 2014 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og Region Midtjylland om det forventede behov for tilbud på det sociale område og deres overvejelser om tilbudsviften det kommende år. Rammeaftalen er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Nyt i Udviklingsstrategi 2014 (i forhold til 2013) er de nye fokus- og udviklingsområder:

1. Lovgivningsmæssigt er ministertemaet for 2014 givet som nyt fokus- og udviklingsområde. I 2014 er ministertemaet "Godkendelse og tilsyn". De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har allerede i 2013 igangsat processen med at løfte tilsynsopgaven mest hensigtsmæssigt. Dialog, samarbejde og koordinering er centrale elementer i denne proces, ligesom kvalitetsudvikling via tilsynet er vigtigt.
2. Desuden er der enighed om at pege på "Fælles metodeudvikling af omkostnings-effektive og fagligt kvalificerede tilbud" igen i 2014 – nu med ekstra fokus på implementeringsdelen, for at få metoderne forankret i kommuner og region.

I forbindelse med udarbejdelsen af Udviklingsstrategien har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af pladser i 2014. I lighed med de øvrige kommuner har Randers Kommune i redegørelsen tilkendegivet en stort set uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2014. Samtidig forventer Randers Kommune og de andre kommuner et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

KKR Midtjylland har på møde den 8. april 2013 behandlet udkast til Udviklingsstrategi 2014. Ligeledes har KKR-formandskabet drøftet Udviklingsstrategi 2014 med regionsrådsformanden i Region Midtjylland. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Inden byrådet i Randers Kommune behandler Udviklingsstrategien har sagen været i sundheds og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, socialudvalget og har desuden været i høring i Handicaprådet.

## **Økonomi**

Ingen da økonomien fastlægges i styringsaftalen, der skal godkendes inden 1. oktober.

### **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, socialudvalget og økonomiudvalget,

at udviklingsstrategien for 2014 godkendes.

### **Børn og skoleudvalget, 30. april 2013, pkt. 58:**

Indstilles tiltrådt.

### **Sundheds- og ældreudvalget, 2. maj 2013, pkt. 59:**

Udsat.

Marianne Høj Madsen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

### **Socialudvalget, 8. maj 2013, pkt. 40:**

Indstilles tiltrådt.

Afbud: Erik Poulsen

### **Økonomiudvalget, 13. maj 2013, pkt. 133:**

Indstilles tiltrådt. Kasper Fuhr Christensen tog forbehold.

## **Beslutning**

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Bilag**

Udkast til Udviklingsstrategi 2014

Bilag 2 Udviklingsplan Sølund 2014

Bilag 1 Målgruppebeskrivelse

# Punkt 68: Evaluering af Helhedsplan for Nordbyen 2009-2013

15.00.00-G01-30-13

## Resume

*Helhedsplanen for Randers Nordby 2009-2013 blev iværksat april 2009 og udløb med udgangen af april 2013, hvor den nye helhedsplan for 2013-17 trådte i kraft. Der blev iværksat 17 aktiviteter som en del af Helhedsplanen.*

*I forbindelse med afslutningen af den første helhedsplan har Bysekretariatet udarbejdet en resultatevaluering, der viser, at hovedparten af succeskriterierne på aktivitetsplan er nået, mens der fortsat er udfordringer i forhold til succeskriterierne for de overordnede mål for helhedsplanen.*

## Sagsfremstilling

Helhedsplanen for Randers Nordby 2009-2013 blev iværksat april 2009 og udløb med udgangen af april 2013, hvor den nye Helhedsplan for 2013-17 trådte i kraft. Helhedsplanen havde til formål:

*at skabe positive og kompetenceudviklende tilbud til Nordbyens beboere for derved at få flest muligt i beskæftigelse samt at forebygge sociale problemer og problemer af sundhedsmæssig karakter.*

Målene for Helhedsplanen var følgende:

- At øge beskæftigelsesgraden i området
- At forebygge sociale problemer
- At skabe netværk, fællesskab og tryghed i boligområderne
- At give det enkelte menneske mulighed for at udvikle sig selv og sin rolle i forhold til familiemedlemmer, naboer og omgivelser gennem læring og samvær

Til hvert mål er der derudover opsat mere konkrete succeskriterier.

I alt 17 aktiviteter blev iværksat med henblik på at indfri formål og mål. Aktiviteterne var inddelt i to overordnede indsatsområder: beskæftigelse samt sociale og sundhedsrettede indsatser. Med Helhedsplanen blev Bysekretariatet ligeledes etableret, som et tredje indsatsområde. Bysekretariatet har haft til formål at koordinere og administrere aktiviteterne i Helhedsplanen og sikre løbende evaluering og fremdrift. I forbindelse med udløb af perioden i Helhedsplanen for Nordbyen, har Bysekretariatet udarbejdet en resultatevaluering, der skal samle op på resultaterne af aktiviteterne og vurdere helhedsplanen i forhold til de mål, der blev fastlagt ved opstarten.

## Resultatevaluering af aktiviteter

Resultatevalueringen viser, at hovedparten af de succeskriterier, der er sat op for hver enkelt af de 17 aktiviteter er nået.

### Den beskæftigelsesrettede indsats:

To aktiviteter indenfor den beskæftigelsesrettede indsats kan fremhæves for overgå succeskriterierne og have en større tilslutning blandt beboerne end forventet.

Et succeskriterium for ”initiativ målrettet førtidspensionister” var, at 75 personer ved projektets afslutning er aktive i foreningsliv, arbejder som frivillige, deltager i uddannelse eller er i beskæftigelse. Her viser evalueringen at 93 personer er aktive indenfor disse områder efter deltagelse i aktiviteten. At være en del af en forening eller at arbejde frivilligt fungerer typisk som et kompetenceløft for den enkelte.

Aktiviteten ”FritidsTjansen” har haft som et succeskriterium, at 40 unge er ansat i enten internt eller eksternt fritidsjob. Formålet har været, at opkvalificere de unge og øge kendskabet til arbejdsmarkedet. Her viser resultatevalueringen, at i alt 53 unge har eller haft et fritidsjob og at der ved afslutningen af april er 22 unge ansat i ordinære fritidsjob efter at have

været involveret i aktiviteten. I alt 79 unge har været i kontakt med projektet og har deltaget i en første afklarende samtale.

### Den sociale og sundhedsrettede indsats

Indenfor den sociale og sundhedsrettede indsats kan to aktiviteter med et særligt fokus på børn og motion fremhæves.

Aktiviteten "Børns kost" har levet op til succeskriteriet om at give eleverne på Nørrevangsskolen mulighed for at få morgenmad på skolen. I projektperioden fra 2010-2011 er antallet af børn og unge, der indtager morgenmad dagligt, øget fra 60% til 76 %. Projektet har samtidig givet et samarbejde mellem en diætist tilknyttet helhedsplanen og skolen om eksempelvis overvægtige børn og unge og deres familier.

Aktiviteten "Nordbyens motion" har haft til formål at fremme den almene sundhed ved at tilbyde nordbyens beboere motionstilbud. Succeskriteriet var, at der skulle afvikles to aktiviteter årligt. Fra 2011- 2012 blev der afholdt i alt 12 aktiviteter med i alt 271 deltagere fra området.

### **Resultatevaluering af overordnede mål**

De overordnede mål er udmøntet i succeskriterier for eksempelvis et øget antal af indvandrere eller efterkommere som deltager i foreningsliv og aktiviteter i området. Dette mål er nået gennem aktiviteter, der dels har støttet etableringen af foreninger og fremmet det frivillige arbejde samt en aktivitet, hvor der er givet kontingentsstøtte til børn og unge fra området. Her viser en gennemgang af modtagerne af støtten, at 63% har anden etnisk baggrund end dansk. Også i forhold til langtidssygemeldte og førtidspensionister er succeskriterierne nået.

Resultatevalueringen viser imidlertid, at der fortsat er udfordringer i forhold til beskæftigelsen i de områder, der er en del af planen. Succeskriteriet om at reducere antallet af persner på indkomsterstøttede ydelser er ikke nået. Der er sket en svag øgning i perioden, som dog ikke er så stor som for resten af Randers kommune.

Ved opstarten af Helhedsplanen i 2009 blev der formuleret som et succeskriterium, at mindst 60 % af Nordbyens beboere på 16 år og derover skulle være en del af arbejdsstyrken eller uddannelsessøgende ved udgangen af 2012. Her viser den seneste opgørelse fra Danmarks statistik, at 36,2% af beboerne er en del af arbejdsstyrken, mens der ikke foreligger en opgørelse for, hvor mange der er uddannelsessøgende. Her er det værd at bemærke, at beboersammensætningen i eksempelvis Jennumparken adskiller sig markant fra resten af Randers ved, at over en tredjedel af beboerne er under 18 år. Mange af disse unge er antageligt under uddannelse, men det fremgår ikke af statistikken. Det er derfor ikke muligt at måle direkte på succeskriteriet.

Resultatevalueringen har sine naturlige begrænsninger, idet meget af datamaterialet er KÅS Nøgletal fra Danmarks Statistik. Disse tal leveres med en to årig forsinkelse hvilket betyder, at effekten af flere af aktiviteterne i helhedsplanen ikke kan måles ved afslutningen af helhedsplanen, men derimod eksempelvis et år eller to inden aktiviteten afsluttes. For at kunne vurdere aktiviteterne i Helhedsplanen mere retvisende er der behov for at kunne levere nyere data.

Dette emne drøftes i et andet punkt på dagsordenen – ”forslag til boligsocial monitorering i forbindelse med Helhedsplanen for Nordbyen”.

## **Økonomi**

Ingen

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via Sundheds-og ældreudvalget, Børn og skoleudvalget, Kultur- og fritidsudvalget, Socialudvalget og Arbejdsmarkedsudvalget

at resultatevalueringen af Helhedsplanen for Nordbyen 2009-2013 drøftes

## **Beslutning**

Drøftet.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Bilag**

resultatevaluering helhedsplanen 2009-2013

## Punkt 69: Forslag til boligsocial monitorering i forbindelse med Helhedsplanen for Nordbyen

15.00.00-G01-31-13

### Resume

*Byrådet godkendte d. 11.marts en ny Helhedsplan for Nordbyen. Den nye Helhedsplan gælder for perioden 2013-17. Helhedsplanen for Nordbyen 2013-2017 er forankret i arbejdsmarkedsudvalget, men aktiviteterne i Helhedsplanen favner over sundheds- og ældre udvalget, børn og skoleudvalget, kultur- og fritids udvalget og socialudvalget.*

*Helhedsplanen dækker Jennumparken og områderne omkring Glarbjergvej og Vangdalparken.*

*I forbindelse med forarbejdet til den nye helhedsplan er der rejst et politisk ønske om at kunne monitorere udviklingen i boligområderne nærmere end det hidtil har været muligt.*

*Til det formål, har forvaltningen udarbejdet et forslag til en samlet boligsocial monitorering af områderne, som dels baserer sig på data udarbejdet af Bysekretariatet og Danmarks Statistik og dels på kommunens egne data fra hhv. social og arbejdsmarkedsforvaltningen og børn og skole forvaltningen samt Miljø og teknik forvaltningen.*

### Sagsfremstilling

Byrådet godkendte den 11.marts en ny Helhedsplan for Nordbyen. Den nye helhedsplan gælder for perioden 2013-2017.

Helhedsplanen dækker Jennumparken og områderne omkring Glarbjergvej og Vangdalparken. I forbindelse med forarbejdet til den nye helhedsplan er der rejst et politisk ønske om at kunne monitorere udviklingen i boligområderne nærmere end det hidtil har været muligt.

Til det formål, har forvaltningen udarbejdet et forslag til en samlet boligsocial monitorering af områderne,

Den boligsociale monitorering giver udvalgene mulighed for at følge udviklingen i området tættere end hidtil. Med opdaterede og data kan man identificere problemstillinger, løsninger og muligheder så en tidlig indsats kan iværksættes.

Udbyttet for Randers kommune af boligsocial monitorering vil være at:

- Kunne udpege aktuelle udviklingstendenser i bestemte geografiske områder
- Identificere problemstillinger, løsninger og muligheder så en tidlig indsats kan iværksættes
- Få bedre vidensgrundlag til at kunne indgå i dialog med Bysekretariatet og boligforeningerne omkring udviklingen af boligområderne

Helhedsplanen for Nordbyen 2013-2017 er forankret i arbejdsmarkedsudvalget, men aktiviteterne i Helhedsplanen favner over sundheds- og ældre udvalget, børn og skoleudvalget, kultur- og fritids udvalget og socialudvalget. De konkrete aktiviteter i Helhedsplanen monitoreres af Bysekretariatet med afrapportering til styregruppen og den politiske følgegruppe for Helhedsplanen.

### Fortsat udvikling af boligsocial monitorering



Det er første gang forvaltningerne har mulighed for at sammensætte geografiske data med beskæftigelsesdata og fraværdata. Forvaltningerne vil med afsæt i konkrete erfaringer og udvalgenes tilbagemeldinger, i hele Helhedsplanens periode arbejde med at udvikle og forbedre den boligsociale monitorering.

Ministeriet for By, Bolig og landdistrikter er ved at revidere rammerne om den boligsociale indsats i kommunerne og boligforeningerne. Ministeriet har netop fremlagt et nyt forslag, som der nu skal forhandles politisk om. I arbejdet med den boligsociale monitorering vil forvaltningen i Randers kommune følge de landsdækkende kriterier for udsatte boligområder og forslagene til indsatsen overfor områderne.

### **Datagrundlag for den boligsociale monitorering**

Datagrundlaget, der er til rådighed for den boligsociale monitorering af områderne i Helhedsplanen inkluderer:

- Kommunens aktuelle opgørelser over fraværprocenter for børn bosiddende i områderne i helhedsplanen
- Tilknytningen til arbejdsmarkedet for personer over 18 år, bosiddende i områderne i Helhedsplanen
- Bysekretariatets årsrapporter og resultatevalueringer
- Danmark Statistiks KÅS Nøgletal

Social og Arbejdsmarkedssekretariatet kan levere data på følgende indikatorer indenfor tilknytning til arbejdsmarkedet:

- Ledige (inklusive forsikrede ledige, kontanthjælp og aktivering)
- Sygedagpengemodtagere (inklusive både ledige og beskæftigede på sygedagpenge)
- Udenfor arbejdsmarkedet (inklusive revalidering og førtidspension)
- Støttet beskæftigelse (inklusive fleksjob)

Sekretariatet for børn, skole og kultur kan leveres data på følgende indikatorer indenfor fravær:

- Lovligt fravær
- Ulovligt fravær
- Særligt bekymrede fravær
- Sygdom

Disse data kobles med geografisk bopæl via Miljø og Tekniks geografiske informations system (GIS).

I forhold til fraværdata giver den geografiske placering en ny indgangsvinkel til allerede tilgængeligt data. Hidtil har det kun været muligt at se på fraværstatistikker fordelt på de enkelte folkeskoler. De nye områdespecifikke opgørelser vil gøre det muligt at justere på eksisterende indsatser overfor fravær samt at igangsætte nye indsatser ved behov.

Bysekretariatet udarbejder årsrapporter, som fungerer som en opsamling på årets aktiviteter. I afslutningen af perioden af Helhedsplanen udarbejder Bysekretariatet derudover en resultatevaluering, hvor aktiviteterne vurderes ud fra de mål og succeskriterier, der er sat for aktiviteterne, ligesom målopfyldelsen af de overordnede mål og succeskriterier for Helhedsplanen vurderes.

Kommunens og Bysekretariatets egne tal suppleres med KÅS Nøgletal fra Danmarks Statistik. Overordnet set bidrager KÅS Nøgletal ved at give et billede af beboersammensætningen ud over tilknytningen til arbejdsmarkedet. De relevante

KÅS Nøgletal for områderne i Helhedsplanen fremgår af bilaget. Disse data er i modsætning til kommunens egne data ikke aktuelle tal, da de leveres med en forsinkelse på to år. En opgørelse i 2013, vil derfor indeholde tal fra 2010/2011. I flere andre kommuner håndteres denne problematik netop ved at supplere med egne aktuelle data.

### Årsplan for boligsocial monitorering

Med afsæt i de nævnte data kan der skabes et overblik over udviklingen i boligområderne i Helhedsplanen som dels kan sammenlignes med udviklingen i resten af Randers og dels kan sammenlignes over tid.

Samlet set foreslår forvaltningen en årsplan for udvalgssager om boligsocial monitorering som indeholder følgende:

| Analyse type                                                                                     | Leveret af                                                                     | Bearbejdet af                                                                  | Frekvens                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Boligsocial monitorering i forhold til fraværprocenter og tilknytning til arbejdsmarkedet</b> | Social og Arbejdsmarkedssekretariatet, Sekretariatet for Børn, Skole og Kultur | Social og Arbejdsmarkedssekretariatet, Sekretariatet for Børn, Skole og Kultur | Halvårligt, maj/juni samt januar             |
| <b>Årsrapport</b>                                                                                | Bysekretariatet                                                                | Social og Arbejdsmarkedssekretariatet                                          | Helårligt maj/juni                           |
| <b>KÅS Nøgletal</b>                                                                              | Danmarks Statistik                                                             | Social og Arbejdsmarkedssekretariatet                                          | Helårligt maj/juni                           |
| <b>Resultatevaluering</b>                                                                        | Bysekretariatet                                                                | Social og arbejdsmarkedssekretariatet                                          | Ved afslutningen af perioden: maj/juni 2017. |

## Økonomi

Ingen

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds og ældre udvalget, børn og skoleudvalget, kultur og fritidsudvalget, socialudvalget og arbejdsmarkedsudvalget

at de indikatorer der skal indgå i den boligsociale monitorering drøftes.

## Beslutning

Drøftet.

Fraværende:

Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## Bilag

oversigt over KÅS Nøgletal