

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 20-05-2021

Mødedato Torsdag d. 20. maj 2021 kl. 14:00

Mødested Ikast Rådhus - Lokale 100

Indholdsfortegnelse

Ældrerådets møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget.....	3
Forventede anlægsudgifter 2021.....	5
Budgetopfølgning pr. 31. Marts 2021.....	8
Etablering af hegn ved Skovbjergparken.....	11
Ledelsesinformationsrapport 2021 Psykiatri- og Handicap.....	12
Struktur- og Udviklingsplan-opmærksomhedspunkter og anbefalinger efter Høring.....	15
UTH Årsrapport 2020.....	21
Den Fælles Kvalitetsaftale for social- og sundhedselever.....	23
Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2020.....	25
Orientering om projekt Erantis.....	28
Åbne meddelelser.....	30
Lukket.....	31
Lukket.....	32

Punkt 1: Ældrerådets møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget

00.22.04-G01-23-18

Beslutning

Drøftet.

Der udarbejdes et kort referat af mødet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- emnerne nedenfor drøftes.

Sagsfremstilling

Ældrerådet inviteres til det årlige dialogmøde med Sundheds- og Omsorgsudvalget kl. 14.00.

Ældrerådet har på deres møde den 16. april afgivet ønske om drøftelse af følgende emner til dialogmødet:

- Seniorbofællesskaber og seniorboformer.
- Hvad betyder det for medarbejderne og borgerne, at der er igangsat mange nye tiltag indenfor ældreområdet? Presser det borgerne? Eks det nye store projekt på ældreområdet, digi-rehab, pårørendepolitikken, træning før hjælp mm.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet den 22. april 2021, at Ældrerådets punkter drøftes.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Invitation til møde mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet

Punkt 2: Forventede anlægsudgifter 2021

00.30.14-G01-12-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Kultur- og Fritidsudvalget 18. maj 2021

Teknik- og Miljøudvalget 18. maj 2021

Børne- og Undervisningsudvalget 19. maj 2021

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 20. maj 2021

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Økonomi- og Planudvalget 25. maj 2021

Byrådet 31. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- anlægsoversigten over forventede anlægsudgifter i 2021 for udvalgets område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalget skal kun forholde sig til sit eget politikområde.

1.000 kr.	Budget til rådighed i alt (Incl. overførsler) 2021	Forbrug 31.03.2021	Restbudget 2021	Forventet forbrug 2021
Udgifter	42.078	3.810	38.268	36.276

Af det samlede budget, der er til rådighed i 2021 til anlæg på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område forventes udgifter i 2021 på 36,3 mio. kr..

1.000 kr.	Budget til rådighed i alt (Incl. overførsler) 2021	Forbrug 31.03.2021	Restbudget 2021	Forventet forbrug 2021
Udgifter	340.529	46.847	293.682	177.489
Indtægter	-116.033	-11.662	-104.371	-31.242
Samlet anlæg net	224.496	35.185	189.311	146.247

Samlet viser budgetopfølgningen pr. 31. marts 2021, at der til anlæg er et forbrug på netto 35,2 mio. kr., som består af udgifter for 46,9 mio. kr. og indtægter på 11,7 mio. kr.

Der er i budget 2021 afsat 150,7 mio. kr. til anlæg, derudover er der pr. 31. marts 2021 givet tillægsbevillinger på 22,5 mio. kr. Der er godkendt anlægsoverførsler på 51,3 mio. kr.

Total set et anlægsbudget på netto 224,5 mio. kr., som består af udgifter på 340,5 mio. kr. og indtægter på 116,0 mio. kr. Pr. 31. marts er der et restbudget på 293,7 mio. kr. i udgifter

og 104,4 mio. kr. i indtægter. Anlægsprojekterne er ved budgetopfølgningen blevet gennemgået, og der forventes udgifter i 2021 på 177,5 mio. kr. og indtægter på 31,2 mio. kr.

Anlægsoversigt - opfølgning på aktuelle anlægsprojekter pr. 31.03.2021

1.000 kr.		Budget til rådighed i alt 2021 (incl. overførsler)	Forbrug pr. 31. marts 2021	Restbudget 2021	Forventet forbrug 2021
20.20 Børne- og Undervisningsudvalget	U	92.125	28.407	63.718	66.117
20.30 Kultur- og Fritidsudvalget	U	4.468	150	4.318	1.585
020.50 Sundhed- og Omsorgsudvalget	U	42.078	3.810	38.268	36.276

020.60 Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget	U	5.242	0	5.242	1.987
020.70 Økonomi- og Planlægningsudvalget	U	25.752	46	25.706	4.144
020.90 Teknik- og Miljøudvalget	U	170.864	14.434	156.430	67.380
	I	-116.033	-11.662	-104.371	-31.242
I alt anlæg	U	340.529	46.847	293.682	177.489
	I	-116.033	-11.662	-104.371	-31.242

Anlægsramme 2021

Kommunerne er i 2021 underlagt et anlægsloft på brutto 21,6 mia. kr. hvoraf Ikast-Brande Kommunes indmeldte anlægsramme i forbindelse med budgetvedtagelsen udgør

brutto 164,7 mio. kr. Dette loft gælder alene de skattefinansierede anlægsudgifter, hvorimod der ikke er loft over investeringer på affaldsområdet.

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

Kontoområder (mio. kr.)	Oprindeligt budget	Forbrug 31.03.2021	Forventet forbrug 2021
Bruttoanlægsramme (ekskl. affaldshåndtering og ældreboliger)	164,7	45,2	161,7

Lukket bilag til punktet:

Af tekniske årsager er det lukkede bilag "Revideret anlægsopgørelse pr. 31.03.2021a" til dette punkt placeret under lukkede meddelelser.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: Budgetopfølgning pr. 31. Marts 2021

00.30.14-G01-7-21

Beslutning

Anbefales.

Ansøgning om tillægsbevilling rettes til 456.000 kr.

Udvalget anviser finansiering fra usikkerhedspuljen.

Behandlingsforløb

Teknik- og Miljøudvalget 18. maj 2021

Kultur- og Fritidsudvalget 18. maj 2021

Arbejdsmarkedsudvalget 19. maj 2021

Børne- og Undervisningsudvalget 19. maj 2021

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 20. maj 2021

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Økonomi- og Planudvalget 25. maj 2021

Byrådet 31. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Byrådet indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 31. marts 2021
- der søges en tillægsbevilling på 550.000 kr. i 2021 til drift af tilbygningen på Engparken.

Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet hvert kvartal, 1. gang i 2021 pr. 31. marts.

Årldreområdet sÅger om 550.000 kr. til drift af tilbygningen pÅ Engparken 2021. Midlerne anvendes til:

- RengÅring af de nye tilbyggende arealer herunder Daghjem Brande
- Drift af forbrug pÅ el, vand og varme
- Pedeltimer til servicering af tilbygningen
- Indvendig vedligehold
- Udvendigt vedligehold under ejendomsafdelingen

PÅ Psykiatri- og handicap området fÅlges Åkonomien tÅlt, da der er en vis usikkerhed pÅ om det korrigerede budget og forventede regnskab vil balancere i 2021. De nuvÅrende prognoser tyder pÅ en vÅsentlig stÅre tilgang end forventet af unge, der hÅrer under efterspÅrgselspuljen. Dette fÅlges der op pÅ ved budgetopfÅlgningen pr. 30.06.2021.

Det er i opfÅlgningen for bÅde Sundheds- og Årldreafdelingen og Psykiatri- og Handicapafdelingen en forudsÅtning om at indmeldte ekstra udgifter pga. COVID-19 dÅkkes fra centralt hold.

KontoomrÅder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 31-03-2021	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2021	Ønske om tillÆgsbevilling
50 Sundhed- og Omsorgsudvalget	730.494	733.461	126.387	17,23	734.011	550
06 Ældre	355.087	355.339	64.174	18,06	355.889	550
07 Sundhed	187.788	187.788	30.148	16,05	187.788	0
08 Psykiatri og handicap (voksne)	187.619	190.334	32.065	16,85	190.334	0

OpfÅlgning af budgettet sker ud fra disse punkter:

1. Tallene er opgjort som nettotal.
2. Der er sÅrskilt redegjort for omrÅder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget krÅver en sÅrskilt gennemgang. Disse omrÅder er nÅrmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område sÅger om fÅrre eller flere penge, end ByrÅdet har bevilget pÅ budgettet.
4. ByrÅdet har i den Åkonomiske politik for 2020-2023 besluttet, at der ikke gives tillÆgsbevillinger finansieret af kassen.

Bilag:

- OpfÅlgning pr. 31.03.2021

BudgetmÅssige konsekvenser

Der sÅges tillÆgsbevilling pÅ 550.000 kr. i 2021.

Bilag

Opfølgning pr. 31.03.2021

Punkt 4: Etablering af hegn ved Skovbjergparken

82.00.00-P20-13-21

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Økonomi- og Planudvalget 25. maj 2021

Byrådet 31. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Byrådet godkender køb og etablering af et hegn ved Skovbjergparken
- Der søges anlægsbevilling på 600.000 kr. som finansieres af Byrådets anlægspulje.

Sagsfremstilling

Der søges om lov til køb og etablering af et i alt 370 meter langt hegn ved Skovbjergparken, med henblik på at kunne skærme beboerne ved Skovbjergparken, for forskellige sansemæssige indtryk. Behovet er aktualiseret af det store ”FCM Complete-projekt” som der arbejdes på at realisere.

Et hegn vil kunne være stærkt medvirkende til at minimere de sansemæssige udtryk, der måtte komme fra projektet, herunder leg og anden aktivitet fra området. Der er fra Skovbjergparken ønske om et hegn i en vis højde, 2-2,5 m.

Et overslag på udgift til dette er ud fra etablering af et hegn i minimum 2 meters højde:

Ca. 370 meter hegn á 1.600 kr. = 600.000 kr.

Budgetmæssige konsekvenser

Projektet ønskes bevilget fra Byrådets anlægspulje.

Punkt 5: Ledelsesinformationsrapport 2021 Psykiatri- og Handicap

00.30.00-S00-22-18

Beslutning

Orientering taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Handicaprådet 1. juni 2021

MED-Psykiatri og Handicap 2. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget orienteres om ledelsesinformationsrapporten.

Sagsfremstilling

Der udarbejdes årligt en rapport med vigtige nøgletal for Psykiatri- og Handicapafdelingen (se bilag). Oplysningerne kan være nyttige for Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med f.eks. beslutningsprocesser.

I nedenstående uddybes, hvilke nøgletal der er udvalgt, og det eksemplificeres hvad nøgletallene kan bruges til.

Årsrapporten indeholder en oversigt over den samlede økonomi for området, og er herefter inddelt i 3 dele:

- Myndighed
- Udførere
- Center for Rusmiddelbehandling

Nøgletal for myndighed

Det kan være relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget med et uddybende kendskab til nøgletal på myndighedsområdet, herunder udviklingen over tid, i forhold til fremtidig prioritering og nye indsatser.

I denne del er udvalgt følgende nøgletal:

- Udvikling i driftsudgifter
- Udvikling i antal borgere, der bevilges hjælp
- Gennemsnitlig udgift pr. borger, der tildeles hjælp
- Gennemsnitlig udgift til de 10 Ikast-Brande borgere med højest støttebehov
- Fordeling af målgrupper på køb af botilbud
- Antal borgere, der er bevilget ydelser for over 1 mio. kr. af Myndighed

Dernæst følger tal, der viser Myndigheds køb af botilbud, dagtilbud og bostøtte. Her viser tallene, hvor mange kroner Myndighed bruger på køb af botilbud og dagtilbud og bostøtte, herunder inden for og uden for kommunen. Videre fremgår antal borgere i botilbud, dagtilbud og bostøtte, gennemsnitlige udgifter pr. borger i botilbud og dagtilbud, hvilket forsørgelsesgrundlag borgere i botilbud har, samt udviklingen i køb internt i kommunen og eksternt. Ligeledes fremgår udviklingen i tilgangen til bostøtte i Socialpsykiatrien og på Voksne Udviklingshæmmede området, samt et overblik over antal afsluttede borgere og hvor længe disse har været indskrevet.

Nøgletal for udførere

Anden del af årsrapporten vedrører udførere. Dette gælder botilbud, dagtilbud, Startboligerne, STU og Garland. Overordnet er medtaget oversigter, der viser udviklingen i anvendelsen af differentierede takster på botilbuddene samt antal indskrivninger pr. ydelsepakke i 2020 kontra 2013. Dernæst følger opgørelse over kønsfordeling og aldersfordeling for borgere i kommunens botilbud, samt hvilke kommuner, der køber botilbudspladser. Desuden er medtaget en graf, der viser udviklingen i den gennemsnitlige udgift til de 10 borgere med højeste støttebehov på botilbud i kommunen. Ligeledes er medtaget en oversigt over hvilke tilbud der har venteliste, samt udviklingen i ventelisten til botilbud.

Derefter følger en oversigt for hvert botilbud/bofællesskab, hvor følgende nøgletal er udvalgt:

- Regnskab sammenlignet med budget
- Udvikling i årsresultat
- Udvikling i belægning
- Hvilke kommuner, der køber pladserne på tilbuddet
- Aldersfordeling på botilbudspladser.
- For Socialpsykiatrien fremgår herudover en oversigt over antal borgere, der har afsluttet støtten i Socialpsykiatrien, samt hvor længe, afsluttede borgere har været indskrevet.

Derefter følger en oversigt for dagtilbud VUH, Startboligerne, STU og Garland. Heri er samme oplysninger som for botilbuddene samt følgende yderligere oplysninger:

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

Nøgletallene kan være vigtige at kende i forhold til at se, om der er sammenhæng mellem tilbuddets budget og regnskab. Hvordan aldersfordelingen er på tilbuddet, udvikling i belægning, samt hvem der køber pladserne er relevant, når der drøftes fremtidig udnyttelse af kapaciteten/pladserne og nye indsatser.

I forhold til tallene i årsrapporten skal man have for øje, at det er det korrigerede budget, der er medtaget. Det korrigerede budget er det oprindelige budget tillagt de tillægsbevillinger og eventuelle omplaceringer, der har været det enkelte år. Ligeledes er tallene for budget og regnskab dækkende for hele tilbuddet. Det vil sige, at for de tilbud, der også har et aktivitetscenter tilknyttet, er budgettet til dette indeholdt i de fremviste tal.

Nøgletal for Center for Rusmiddelbehandling

Ligesom for myndigheds- og udførerområdet, er det relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget at kende nøgletal for Center for Rusmiddelbehandling i forhold til at danne sig et overblik over udviklingen på dette område, herunder fremtidig prioritering og indsatser. Tallene er primært opdelt for hhv. alkoholbehandling, stofbehandling og substitutionsbehandling.

Følgende nøgletal er udvalgt:

- Regnskab sammenlignet med budget og udvikling i årsresultater
- Udvikling i antal borgere i behandling fra 2015-2020

- Antal borgere i behandling pr. 31-12-2020,
- Antal borgere i behandling fordelt på alder
- Antal borgere i behandling fordelt på køn
- Antal nyindskrevne og udskrevne borgere pr. år fra 2016-2020
- Antal udskrevne borgere pr. 2016-2020
- Behandlingsvarighed for borgere, der er udskrevet i 2020
- Andelen af borgere, der efter endt behandling vender tilbage til hhv. alkoholbehandling eller stofbehandling inden 12 måneder.
- Antal borgere i døgnbehandling 2016-2020
- Udvikling i udgifter til døgnbehandling 2016-2020

Derefter følger nøgletal for forsorgshjem.

Regnskab sammenlignet med budget.

Udvikling i årsresultat.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Årsrapport 2020 - 29.04.21 - Endelig version

Punkt 6: Struktur- og Udviklingsplan-opmærksomhedspunkter og anbefalinger efter Høring

85.02.02-P35-11-20

Beslutning

Drøftet.

Til den næste politiske behandling arbejdes videre med konkretisering af teamledelsesstrukturen med særligt fokus på Skovbjergparken og beskrivelse af det videre udviklingsarbejde for STU'en.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021.

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- de indkomne høringssvar drøftes
- de anbefalede ændringer tilføjes udkastet til Struktur- og Udviklingsplan
- det drøftes, om der skal ske yderligere kvalificering af planen inden det endelige udkast forelægges til politisk behandling i juni.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og Handicapafdelingen ønsker at ændre områdets organisering og fokus i fremtiden. Derfor er der udarbejdet en struktur- og udviklingsplan, som angiver konkrete ønskede ændringer og områder, der ønskes undersøgt nærmere før, der lægges op til en konkret ændring. Psykiatri- og Handicapafdelingen ønsker at navigere efter planen.

Opsamlende indeholder struktur- og udviklingsplanen følgende 19 forslag.

De konkrete ændringer der foreslås i høringsmaterialet er:

1. Større fokus på egne borgere i egne tilbud
2. Etablering af Bedre Overgange
3. Etablering af Fast-track ordning for særligt udsatte borgere
4. Etablering af nyt autismecenter ved sammenlægning af Skovbjergparken og Bøgehusene
5. Garland
6. Etablering af ny teamlederstruktur
7. Etablering af tværgående administrativ support
8. Ændring i den centrale understøttelse, så der er bedre juridisk- og samskabelsesbistand.
9. Ændring i hvem der forestår takstforhandling – fra decentral til central forhandling.
10. Udvikling af en Kompetencestrategi

11. Flere fuldtidsstillinger
12. Fleksibel vagtplanlægning
13. Udvikling af rekrutteringsstrategi
14. Ambitiøs introduktion af nye medarbejdere
15. Strategi for samskabelse
16. Ansættelse af peer-medarbejdere
17. Ansættelse af en samskabelseskonsulent

Områder der foreslås undersøgt nærmere i høringsmaterialet, før der udarbejdes indstilling til konkret ændring:

18. Beslutning om igangsættelse af undersøgelse, som kan give input til masterplan over bygningskapacitet
19. Beslutning om igangsættelse af undersøgelse, som kan give input til masterplan over organisering

På Byrådets møde den 22. marts 2021 blev det besluttet at sende forelagte høringsnotat i høring med en enkelt ændring. Der var i det oprindelige høringsmateriale lagt op til en overvejelse af, hvor vidt Skovbjergparkens bygninger skulle afhændes og tilbuddet lægges sammen med Bøgehusene i nye bygninger. Dette blev afvist og taget ud af høringsmaterialet. Høringen er nu afsluttet, og der skal udarbejdes et nyt udkast til Struktur- og Udviklingsplanen på baggrund af høringen.

Der er modtaget hørings svar fra Ældrerådet, Handicaprådet, Social Pædagogerne (SL), Lokal-MED på samtlige tilbud, Myndighed Psykiatri- og handicap, Sektor-MED, Pårørenderåd Brande Åcenter, Bruger- og aktivitetsråd Socialpsykiatrisk Center Syd, Skovbjergparkens Forældre- og Venneforening, et forældrepar på Skovbjergparken og Sundhed- og Ældre. Samtlige hørings svar er grundige og vidner om en stor interesse i at være med til at påvirke udviklingen af Psykiatri- og Handicapafdelingen i de kommende år.

Generelt er der både internt i Psykiatri- og Handicap og eksternt stor tilfredshed med inddragelsen i udviklingen af Struktur- og Udviklingsplanen, og der er overordnet set positive tilbagemeldinger på planens indhold og ambitionsniveau.

De lokale MED-udvalg og Sektor-MED i Psykiatri- og Handicap er i store træk enige om, at planen indeholder en række gode og tiltrængte indsatser. Dette uddybes i et samlet svar fra Sektor-MED, der samler op på de lokale hørings svar.

Der rejses spørgsmål i enkelte hørings svar til dele af planen, og der er frembragt opmærksomhedspunkter til den videre implementering af en række af forslagene. Disse vil blive bragt med videre i arbejdet med planen, når den er vedtaget. De vigtigste er opsummeret under hvert spor under overskriften: "Opmærksomheder i implementeringen".

Hørings svarene gør det herudover tydeligt, at der på et par af indsatserne er uenighed i forhold til, om disse er de rigtige løsninger på de udfordringer, de skal løse. Der er f.eks. overvejende tilslutning til en ny og professionaliseret teamlederstruktur, men der er på enkelte driftsteder bekymring for, at medarbejderne mister den nære, faglige ledelse med den nye model. Dette har givet anledning til nogle præciseringer i selve planen. På samme vis gives der også fra de mest berørte driftsteder udtryk for bekymring for overgangen fra 2 autiscecetre til ét nyt center, herunder hvordan den ledelsesmæssige dækning skal udformes.

Administrationen har i nedenstående gjort rede for anbefalinger til Struktur- og Udviklingsplanen, med afsæt i de modtagne hørings svar under overskriften: "administrationens anbefalinger".

Spor 1 Kapaciteten skal følge med

Indsats 1.1: Beslutning om igangsættelse af undersøgelse, som kan give input til masterplan over bygningskapacitet

Administrationens anbefalinger:

- Forslaget om at lave en masterplan for bygningsmassen fastholdes og udfoldes fra efteråret 2021 som planlagt.

Opmærksomheder i implementeringen:

- Som et vigtigt element i masterplanen, inddrages relevante medarbejder- og bruger-/borgerrepræsentanter
- De forskellige input om anvendelse og behov i bygningerne tages med i arbejdet.

Spør 2: Indsatser tæt på netværket

2.1: Egne borgere i egne tilbud

2.3: Bedre Overgange

2.4: Fast-track ordning for særligt udsatte borgere

Administrationens anbefalinger:

- Det anbefales, at de beskrevne mål og indsatser fastholdes.

Opmærksomheder i implementeringen:

- Det gøres tydeligt, at de nære indsatser er en vigtig værdi, som skal tillægges vægt i forbindelse med alle Ikast-Brande borgere. Det gøres samtidig klart, at hensynet til nærhed ikke må være på bekostning af et særligt behov for specialiserede indsatser. Hvis Ikast-Brande selv kan levere et tilbud, der matcher behovet, vil Ikast-Brande borgere dermed blive tilbudt indsatser i kommunens egne tilbud.
- Der arbejdes mere systematisk med de bedre overgange, herunder at Psykiatri- og Handicap i højere grad end i dag via et tæt samarbejde med børne- og familieområdet starter koordineringen af indsatser så tidligt som muligt.

Spør 3: Bæredygtig Organisering:

3.1: Beslutning om igangsættelse af undersøgelse, som kan give input til masterplan over organisering.

3.2: Etablering af nyt autismecenter ved sammenlægning af Skovbjergparken og Bøgehusene

3.3. Garland

3.4. Etablering af ny teamlederstruktur

3.5 Etablering af tværgående administrativ support

3.6 Ændring i den centrale understøttelse så der er bedre adgang til juridisk rådgivning og bistand til samskabelsesdagsordenen.

3.7 Ændring i hvem der forestår takstforhandling – fra decentral til central forhandling.

Administrationens anbefalinger:

- Forslaget om at lave en masterplan for organiseringen på tværs af Psykiatri- og Handicapområdet fastholdes
- Det anbefales fortsat, at Skovbjergparken og Bøgehusene sammenlægges
- Det anbefales, at der sker en separat politisk behandling af Garland, således at beslutningen om at etablere en socialøkonomisk virksomhed på Garland undersøges på ny, i lyset af at der er ændrede vilkår ift. den økonomiske bæredygtighed siden den politiske beslutning, og i lyset af behovet for Garland i Psykiatri- og Handicap fremover, jfr. høringsvarene.
- Den nye teamlederstruktur fastholdes
- Etableringen af en tværgående administrativ support fastholdes, men præciseres i forhold til idéen om en faglig koordinator, og en konkretisering af modellen
- Det anbefales, at der ansættes en juridisk medarbejder i den centrale stabsfunktion
- Det anbefales, at Myndighed giver central understøttelse af takstforhandlingen og at det tilføjes, at Myndigheds budget udvides med ½ fuldtidsstilling

Opmærksomheder i implementeringen:

- Der skal i den nærmere planlægning af sammenlægning sættes særligt fokus på borgerne, så der ikke sker for mange skift i personalet.
- Det vil i planlægningen af den nye teamledelsesstruktur være et vigtigt mål at sikre nærværende ledelse, og klare rammer for fuldtidsledere fremover
- Medarbejder- og borgerinddragelse bliver vigtig i tilblivelsen af masterplanen
- Der er opmærksomhed på det fortsatte behov for tæt samarbejde om takstforhandlingerne mellem Myndighed og de enkelte udfører-enheder

Spør 4: Kompetent ind i fremtiden:

4.1 Udvikling af en Kompetencestrategi

Administrationens anbefalinger:

- At spor 4 i sin helhed fastholdes

Opmærksomheder i implementeringen:

- At alle fagligheder prioriteres i planen
- At både pårørende og borgere tænkes ind i kompetencestrategien, både i forhold til at have brug for kompetenceudvikling og som ressourcer til at videregive viden og erfaring til personalet.

Spor 5: Den attraktive arbejdsplads:

5.1: Flere fuldtidsstillinger

5.2: Fleksibel vagtplanlægning

5.3: Udvikling af rekrutteringsstrategi

5.4: Ambitiøs introduktion af nye medarbejdere - onboarding

Administrationens anbefalinger:

- Forslaget om flere fuldtidsansættelser fastholdes. Dog er det vigtigt at justere forslaget, så det bliver en retning, tilbuddene skal arbejde hen imod over nogle år. Dette er for at imødegå de bekymringer, der gives udtryk for i høringssvarene om mindre fleksibilitet i vagtplanlægningen, og merudgifter, hvis det går for hurtigt.
- Fleksibel vagtplanlægning tiltrædes med respekt for lokale forhold og med udgangspunkt i eksisterende gode erfaringer.
- Planen om en rekrutteringsstrategi fastholdes
- Udviklingen af en ambitiøs onboarding af nye medarbejdere og studerende fastholdes.

Opmærksomheder i implementeringen:

- Det er vigtigt, at udrulningen af målet om flere fuldtidsstillinger sker med respekt for lokale forhold og i tempo, så tilbuddene kan følge med, både økonomisk og i forhold til fleksibilitet i vagtplanlægningen.
- De erfaringer, der allerede er gjort med fleksibel vagtplanlægning og som er lykkedes godt, skal inddrages i den videre proces, og det bør undersøges om der kan være flere modeller for den fleksible tilpasning og medarbejderinddragelse, afhængigt af konteksten.

Spor 6: Samskabelse

6.1 Strategi for samskabelse

6.2 Ansættelse af peer-medarbejdere

6.3 Ansættelse af en samskabelseskonsulent

Administrationens anbefalinger:

- Spor 6 fastholdes som fremsat i sin helhed

Opmærksomheder i implementeringen:

- Det er vigtigt, at samskabelse bliver forpligtende og værdiskabende helt ud i alle led af organisationen
- Det er vigtigt, at de pårørendes viden og erfaringer bliver brugt, og at pårørendesamarbejdet bliver sat i klare rammer i et gensidigt forpligtende samarbejde
- Det er vigtigt, at den nye samskabelseskonsulent bliver tilgængelig for lokal sparring, og at indsatserne tilpasses borgere og driftssteder i et gensidigt samarbejde
- Det er afgørende for ejerskabet til samskabelsesdagsordenen, at der kommunikeres klart om begrebet
- I udviklingen af peer-stillingerne skal der være opmærksomhed på, hvad indholdet af funktionerne skal være i forhold til den pågældende målgruppe. Der peges på, at peer-medarbejdere også kan være pårørende.

Bilag:

Sektor-MED Høringssvar

Ældreråd Høringssvar

Handicaprådet Høringssvar

Socialpædagogerne (SL) Høringssvar

STU LokalMED Høringssvar

Pårørenderåd Brande Åcenter Høringssvar

Bruger- og Aktivitetsrådet Socialpsykiatrisk Center Syd Høringssvar

Forældrepar til datter på Skovbjergparken Høringssvar

Skovbjergparkens Forældre- og Venneforening Høringssvar

Sundhed og ældre Høringssvar

Brande Åcenter LokalMED Høringssvar

Skovbjergparken LokalMED Høringssvar

Marielund og Bellisbo LokalMED Høringssvar

Bostøtte og Dagtilbud VUH LokalMED Høringssvar

Garland LokalMED Høringssvar

Socialpsykiatrisk Center Nord LokalMED Høringssvar

Myndighed Høringssvar

Bøgehusene LokalMED Høringssvar

Center For Rusmiddelbehandling LokalMED Høringssvar

Socialpsykiatrisk Center Syd LokalMED Høringssvar

Høringsnotat Struktur- og Udviklingsplan Psykiatri- og Handicap

Budgetmæssige konsekvenser

Der er endnu ikke udarbejdet detaljerede beregninger på de enkelte spor, hvilket primært skyldes, at en del af indsatserne skal udvikles yderligere, før de implementeres. Nedenstående er en opridsning af de indsatser, der allerede nu giver anledning til en konkret budgetmæssig konsekvens, og de fremlægges med forbehold for senere præciseringer.

Masterplanen for bygningsmassen forventes i første omgang at koste 1 mio. kroner til de indledende undersøgelser, og herefter 10 mio. kroner i 2022 til de første forbedringer/flytninger mv. Der er allerede bevilget finansiering til disse forventede udgifter via Byrådet. Der forventes yderligere tillægsansøgninger, når masterplanen foreligger.

Den nye teamlederstruktur vil forventeligt ikke medføre en betydelig merudgift. Et umiddelbart skøn af de budgetmæssige konsekvenser viser, at der med den nye plan vil komme langt flere timer i teamledelsesniveauet end i dag, samtidig med at udgiften ikke forventes at være markant højere. Dette hænger sammen med, at antallet af teamledere reduceres fra 27 i dag til ca. 25 fremover, og at der nedlægges en centerlederstilling. Med det nye tiltag opnås altså en harmonisering af teamledelsen, med ensretning af de lønmæssige og overenskomstmæssige forhold for teamlederne, uden at det medfører en markant merudgift.

De nye stillinger i den centrale stabsfunktion vil blive finansieret via vakante stillinger i staben, og der er dermed ikke tale om en merudgift.

Der forventes en merudgift til Myndighed på i alt ½ stilling (årligt ca. 250.000 kroner) til en centralisering af takstforhandlingerne med eksterne kommuner.

Der kan komme udgifter til IT-understøttelse af fleksibel vagtplanlægning, men det er endnu uvist, om dette vil give anledning til en merudgift, som området ikke selv kan dække.

Bilag

Sektor-MED - høringssvar Struktur- og Udviklingsplan

Ældrerådet - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan

Handicaprådet - Hoering_struktur_og_handleplan.pdf

Socialpædagogerne (SL) - Høringsbrev Ikast-Brande kommune.pdf

STU - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Pårørenderåd, Brande Åcenter - Høringssvar 2021.docx

Bruger- og Aktivitetsrådet fra Socialpsykiatrisk Center Syd

høringssvar fra et forældrepar - datter på Skovbjergparken

Skovbjergparkens Forældre- og Venneforening - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan

Sundhed og Ældre - Høringssvar Struktur og udviklingsplan Psykiatri og handicap

Brande Åcenter - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Skovbjergparken - høringssvar Lokal-MED

Marielund og Bellisbo - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Bostøtte og Dagtilbud VUH - Høringssvar Lokal-MED

Garland - Høringssvar LokalMED

Socialpsykiatrisk Center Nord - Høringssvar LokalMED

Myndighed - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Bøgehusene - Høringssvar Struktur og udviklingsplan.pdf

CFR - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Socialpsykiatrisk Center Syd - Høringssvar Struktur- og Udviklingsplan LokalMED

Høringsnotat Struktur- og Udviklingsplan - marts 2021

Punkt 7: UTH Årsrapport 2020

29.09.15-K07-9-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om årsrapporten for utilsigtede hændelser i 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formål

Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) er at understøtte patientsikkerheden, så der kan skabes systematisk læring.

Ifølge Sundhedsloven §198 skal sundhedspersoner, som varetager sundhedsfaglig virksomhed, indrapportere UTH. Rapportering sker i henhold til bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., BEK nr. 1 af 03/11/2011.

Definition på UTH

I relation til den sundhedsfaglige virksomhed forstås en UTH som en ikke tilstræbt begivenhed, der skader borgeren eller medfører risiko for skade som følge af medarbejderens handlinger eller mangel på samme, og som ikke skyldes borgerens sygdom.

Hvad er en risikomanager (RIMA)

Når en UTH bliver indberettet, dannes en rapport, der bliver sendt til RIMA. RIMA modtager alle indrapporterede hændelser i kommunen og videresender rapporten til decentral sagsbehandling hos lokale sagsbehandlere. RIMA har overblikket over patientsikkerhedsarbejdet og formidler desuden viden om patientsikkerhed fra relevante patientsikkerhedsorganisationer.

Opmærksomhedspunkter fra årsrapporten

I år 2020 blev der indrapporteret 741 ”almindelige” UTH. Det er et fald på 21% siden 2019, hvor 938 UTH blev indrapporteret. Faldet skyldes ret sikkert implementering af samlerapportering (SR) i 2020. Gennem SR er der samlet rapporteret 1779 UTH. Sammen med de 741 almindelige UTH, er der i alt indrapporteret 2520 utilsigtede hændelser i 2020, hvilket er en stigning på 169%. Læs mere om udviklingen i årsrapporten fra s. 4. Årsrapporten er vedlagt som bilag.

SR betyder, at UTH om ”Fald” og ”Medicin ikke givet” gradueret som ”Ingen skade” eller ”Mild skade” rapporteres på fysiske skemaer, der indsendes samlet én gang i måneden. Formålet med SR er både at øge den lokale læring og at gøre arbejdsgangen let og tilgængelig for medarbejderne. Baggrunden for SR er uddybet yderligere i årsrapporten på s. 18. Den store stigning i det samlede antal af UTH i 2020 tyder på, at mange hændelser omkring fald og medicinfejl ikke har været indrapporteret tidligere. Den viser også, at SR lever op til formålet med at gøre arbejdsgangen lettere. Gennem samtaler med de lokale enheder er indtrykket, at de fleste oplever mindre arbejde og mere læring omkring hændelserne. Det kan også ses, at der arbejdes aktivt med SR på personalemøder m.m., hvormed potentialet bag ordningen opnås. Specificeret viden om de lokale enheders brug af SR kan læses i årsrapporten fra s. 18.

I 2020 er der indrapporteret 399 UTH under kategorien ”Ingen skade”, 196 under ”Mild” skade, 123 under ”Moderat” skade, 16 sager af ”Alvorlig” karakter og 5 af ”Dødelig” karakter. 6 ud af de 16 alvorlige hændelser vurderes til at være

fejlplaceret. Graduering af UTH sker på den enkelte arbejdsplads og kvalificeres efterfølgende af RIMA. De resterende 10 sager fordeler sig på patientuheld, indlæggelse efter forværring i tilstand, fejl i kommunikation, selvskaade og medicinfejl. De dødelige hændelser relaterer sig til dødsfald som følge af smitte med COVID-19. Ved opfølgning har RIMA konstateret, at forholdsregler i forhold til brug af værnemidler er anvendt, og at det ikke har været muligt at opspore smitekilden. Uddybende viden om alvorlighedsgrader kan læses fra s. 16 i årsrapporten.

Under kategorien "Selvskaade og selvmord" er der i 2020 indrapporteret 90 UTH. Det er sket en fordobling i antallet siden 2019 og en stor generel stigning i forhold til tidligere år. 80 af hændelserne handler om "Selvskaade" - "Som led i sygdomsmønster", og det er værd at bemærke, at hændelserne fordeler sig på et mindre antal borgere. Endvidere kan stigningen også være et udtryk for, at flere UTH indrapporteres her.

Under kategorien "Infektioner" er der i 2020 indrapporteret 41 UTH, herunder 24 vedr. urinvejsinfektioner. Det er administrationens indtryk, at der kunne være indrapporteret væsentligt flere under denne kategori. Samtaler på tværs af kommunens enheder peger på, at mange ikke ved, at infektioner skal rapporteres som UTH. Derudover mener mange, at læringspotentialer er lavt, da urinvejsinfektioner vurderes svære at forebygge, hvilket anses som problematisk.

Fremadrettede fokusområder

På baggrund af årsrapporten arbejdes der videre med følgende:

- De fleste enheder i kommunen, hvor SR kan anvendes, har fået implementeret SR i 2020 og resten vil følge i 2021.
- Skærpet opmærksomhed på indrapportering af infektioner, herunder urinvejsinfektioner.
- Skærpet opmærksomhed på korrekt graduering, herunder forskellen på potentiel skade og reel skade.
- Mindske antallet af rapporter markeret som "andet", da det slører forståelsen af statistikker m.m. Alle hændelser bør have en brugbar kategori. Læs mere om dette fokusområde på s. 23.
- Præcisering af stednavne i rapporter. Stednavne skal gerne registreres ens fra samme enhed i en UTH, da enheden ellers fremgår i rapporter m.m. med flere stednavne/kolonner. RIMA kvalificerer løbende. Læs mere om dette fokusområde på s. 23 i årsrapporten.

Konklusion

Det er administrationens vurdering, at formålet bag rapportering af UTH understøtter patientsikkerheden for Ikast-Brande Kommunes borgere. Det er vurderingen, at der generelt arbejdes målrettet med de UTH, der bliver indrapporteret, og at der arbejdes systematisk med at forebygge fejl fremadrettet. Som det fremgår af ovenstående fokusområder, er der fortsat områder, der kan forbedres.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UTH årsrapport 2020

Punkt 8: Den Fælles Kvalitetsaftale for social- og sundhedselever

29.00.00-P20-12-19

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orientering om Den Fælles kvalitetsaftale for social- og sundhedselever tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunerne i Vestklyngen har sammen med SOSU skolen i Herning indgået en Fælles kvalitetsaftale for SOSU elever, som skal være med til at sikre kvaliteten af elevernes praktikforløb og dermed gennemførelse af uddannelsen. Aftalen er også et udtryk for en fælles ambition om at skabe ens rammer for elevernes arbejdsvilkår jf. overenskomstens bestemmelser for området. Den Fælles kvalitetsaftale ligger også godt i tråd med Ikast-Brande Kommunes ”Strategi for rekruttering og den gode arbejdsplads” og temaet ”Den gode praktikplads for SOSU elever”. Den Fælles Kvalitetsaftale er vedlagt som bilag.

Indhold i den Fælles Kvalitetsaftale

Formålet med den Fælles kvalitetsaftale er:

- At alle elever får gode og lige muligheder i deres praktikforløb på tværs af de seks samarbejdende kommuner
- At alle praktiksteder giver alle elever optimale vilkår for at udvikle sig fagligt og personligt
- At sikre høj gennemførelse og trivsel
- At sikre gode og lige vilkår for alle praktikvejledere på tværs af de seks samarbejdende kommuner.

Kvalitetsaftalen danner rammen for de vilkår alle praktikpladser, som minimum skal efterleve. Nogle af de emner, som indgår i aftalen er introduktion, læringsmiljø, elevens fordybelsestid, arbejdet med praktikmål og praktiske læringsaktiviteter, dokumentation af læring, læringsgrupper og fælles undervisning, rammer og vilkår for praktikvejleder, arbejdstidsplanlægning og fordeling af opgaver mellem de forskellige aktører. Et vigtigt element er, at opgaven med at være praktiksted og uddanne fremtidens medarbejdere kræver en aktiv indsats af alle medarbejdere på arbejdspladsen.

Implementering af den Fælles Kvalitetsaftale

Den Fælles Kvalitetsaftale danner rammen for de vilkår alle praktiksteder, som minimum skal efterleve. Aftalen kan naturligvis ikke implementeres fra den ene dag til den anden, men der lægges op til, at kommunerne hver især arbejder med lokal implementering henimod 2023, hvor der gøres samlet status. I Ikast-Brande Kommune er Kvalitetsaftalen emne på et lederseminar i juni og herefter vil de enkelte praktiksteder også blive inddraget i arbejdet med implementering af aftalen via bl.a. arbejdsgrupper og personalemøder.

Bilag:

- Fælles kvalitetsaftale

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Fælles kvalitetsaftale_GODKENDT_april 2021

Punkt 9: Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2020

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen vedr. de risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på politikområde Sundhed og Ældre i 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsbeskrivelse

Den 3. juni 2016 blev lovforslag til: "Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed" vedtaget. I den forbindelse blev embedslægeinstitutionen ændret til: "Styrelsen for patientsikkerhed".

Tilsynene udvælges på baggrund af en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra borgere, fagpersoner og offentlige myndigheder, samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. For yderligere oplysninger om overgangen til de risikobaserede tilsyn henvises til udvalgssag fra den 18. maj 2017 "Risikobaserede tilsyn for den kommunale del af sundhedsvæsenet". Desuden er som supplement til risikobaserede tilsyn indført Ældretilsyn, hvor plejecentre og rehabiliteringsenheder kan få besøg. Der er ét plejecentre, der har haft Ældretilsyn i 2020 som et reaktivt tilsyn.

Planlagte Risikobaserede tilsyn

De steder der modtager besøg varsles 4-6 uger før tilsynet. Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i generelle målepunkter samt målepunkter, som er specifikke for f.eks. plejecentre eller hjemmesygepleje.

Selve tilsynet varer 2-3 timer. Der er en indledende samtale, hvorefter den tilsynsførende læser materiale, observerer og taler med beboere, medarbejdere og leder. Der afsluttes med en opsamling på besøget.

Efter besøget modtager enheden en foreløbig rapport med henstillinger og klassificering, der er 4 klassificeringer (se nedenstående). Herefter kan besøgsstedet give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl i rapporten og indsende en handleplan for, hvordan der følges op på henstillingerne.

Kategorisering:

1. "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" Her er ikke krav om en handleplan.
2. "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Her vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan.
3. "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" Her får enheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Der følges op i form af indsendelse af dokumentation eller med et reaktivt tilsyn.
4. "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden". Her har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanerne et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå. Det er aftaleholderens ansvar, at der udarbejdes og følges op på handleplanerne. Tilsynsrapporterne og handleplanerne skal fremgå på Kommunens hjemmesider i en 3 årig periode.

Administrationen udarbejder en afrapportering til Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet om tilsynene for det foregående år. I tilfælde hvor administrationen vurderer, at der er behov for særlig bevågenhed, vil handleplanerne blive fulgt og kvalitetssikret af ældreområdet administration.

Reaktive tilsyn

Ud over de planlagte risikobaserede tilsyn har Styrelsen for Patientsikkerhed også mulighed for et såkaldt reaktivt tilsyn. Reaktive tilsyn foretages f.eks. som en opfølgning på et planlagt tilsyn, hvor der er givet klassificeringer "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Reaktive tilsyn kan også foretages på baggrund af mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden.

Planlagte risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn i 2020

Der har i 2020 været gennemført 2 reaktive tilsyn og ingen planlagte risikobaserede tilsyn på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune.

Siden marts 2020 har de planlagte tilsyn været suspenderet grundet det øgede pres på behandlingsstederne i forbindelse med COVID-19. Styrelsen for Patientsikkerhed har dog i hele perioden fortsat gennemført reaktive tilsyn. De planlagte tilsyn er genoptaget i marts 2021 på områder relateret til COVID-19, i første omgang på testcentre.

Enhed	Planlagt besøg	Reaktivt besøg	Vurdering
Sygeplejen Syd	0	1	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
Engparken	0	1 (Ældretilsyn)	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Opfølgning på tilsyn og handleplaner 2020

Sygeplejen Syd havde i 2019 både et planlagt og et reaktivt tilsyn. Ved det reaktive tilsyn i 2020 var vurderingen, at enheden fremstod som sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Desuden at der var arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme påbud og krav fra 2019. Tilsynet vurderede, at Sygeplejen Syd levede op til lovgivningen på området.

Sygeplejen Syd fik ved tilsynet 3 henstillinger. Der blev ikke anmodet om en handleplan, som opfølgning på tilsynsbesøget.

Sygeplejen har efterfølgende arbejdet med henstillingerne, herunder:

- at sikre det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer.
- at sikre der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.
- at sikre holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.

Engparken modtog et reaktivt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvisning fra en pårørende til Styrelsen for patientsikkerhed. Ved tilsynet vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at Engparken generelt fremstod som velorganiseret med relevante procedurer. Der blev givet 10 henstillinger primært ift. procedurer og dokumentation. Der blev på baggrund af henstillingerne anmodet om en handleplan, som opfølgning på tilsynsbesøget. Engparken har efterfølgende arbejdet med henstillingerne, herunder:

- at imødekomme borgernes behov for respons på kald, når der kan være ventetid
- at sikre at pårørende føler sig inddraget og lyttet til
- at sikre dokumentation af socialpædagogiske indsatser og opfølgning på ændringer i helbredstilstand og forebyggende indsatser af funktionstab ift. borgere med kognitive funktionsnedsættelser f.eks. demens.
- at sikre dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation og at relevante oplysninger dokumenteres samme sted i journalen.
- at sikre borgernes færdigheder bliver understøttet i den daglige hjælp, pleje og omsorg

Nogle af de indsatser der er sat igang er:

- Ny arbejdsgang for håndtering af kald med udgangspunkt i personcentreret omsorg, således at medarbejderen kigger kort ind til den kaldet kommer fra, så borger ved at de har hørt kaldet og vender tilbage.
- Øget inddragelse af pårørende ved, at der ved indflytningssamtalen inviteres til åben dialog og som opfølgning på dette inviteres pårørende til løbende dialog.
- Personalet er blevet undervist at gerontopsykolog omkring samarbejde og kommunikation med pårørende
- Alle beboere får tildelt en borgerkontaktperson, som deltager i indflytningssamtale og efterfølgende understøtter det gode samarbejde.
- Der er igang sat forskellige initiativer for at styrke den røde tråd i dokumentationen og at medarbejderne lettere får den information der har behov for
- Personalet er undervist i Fællessprog III og hvordan der skal dokumenteres. Der er blandt andet oprettet overskrifter, der gør det lettere at dokumentere.
- Der er igangsat proces om forebyggelse af magtanvendelse
- Nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb ift. plejeenhedens opgaver, dokumentation og den personcentrerede omsorg.
- Den fælles faglige forståelsesramme ift. personcentreret omsorg anvendes til at systematisere dokumentationen

Både Sygeplejen Syd og Engparken har fået gode tilbagemeldinger som opfølgning på tilsynene og har efterfølgende arbejdet med at implementere henstillingerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Udover tilsynene fra Styrelsen for Patientsikkerhed gennemføres også interne tilsyn på de enkelte steder og retningslinier og instrukser ændres løbende efter behov.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 10: Orientering om projekt Erantis

29.00.00-P20-2-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om projekt "Erantis" tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Byrådet var i 2016 på studietur til Holland og inspireret heraf begyndte Hjemmeplejen at arbejde med at styrke samarbejdet med borgeren, så denne oplever en god hverdag med den rette hjælp og støtte.

I bestræbelserne på at øge sammenhængen i hjælpen til borgeren blev Hjemmepleje og Sygepleje december 2019 organisatorisk samlet ved én distriktsleder.

I marts 2020 indgik Ikast-Brande Kommune og Lokalpleje Danmark en kontrakt om at afprøve en Buurtzorg-lignende model for integreret hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Disse initiativer og erfaringer har medvirket til ansøgningen til Sundhedsstyrelsens pulje "Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen", hvor Ikast-Brande kommune er bevilliget 7.576.772 kr. til projekt "Selvbestemmelse og involvering", der løber frem til den 30.juni 2022.

I Ikast-Brande kommune oplever vi, at de nuværende styringsværktøjer og flere organisatoriske forhold kan give utilsigtede virkninger. Borgernes indflydelse på eget liv er utydelig på den enkelte dag og medarbejdernes faglige og personlige potentialer forløses kun delvist. Inderst inde ved vi det jo godt. Vi mennesker trives bedst med en vis portion selvbestemmelse. Vi trives med mulighederne for involvering. Vi vokser med ansvaret. Vores omsorg, nærvær og livskvalitet øges.

Men det er bare ikke altid, at det vi ved, stemmer overens med den måde, vi har indrettet systemerne rundt om os på.

Projekt Erantis

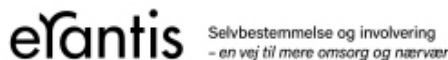
Projektet er et udviklingsforløb i Ikast-Brande Kommunens hjemmepleje og sygepleje, der har til formål at skabe et nyt rum, hvor borgere og medarbejdere i hjemmepleje og sygepleje kan opnå øget selvbestemmelse og involvering.

Det skal ske via en innovativ proces, hvor medarbejdere og ledere på baggrund af lokale og internationale erfaringer og viden skal bidrage til at udvikle en ny model. Ambitionen er at skabe en model for integreret Hjemmepleje og Sygepleje i Ikast-Brande kommune, der kan inspirere andre danske kommuner.

Orientering om projektet forløb vil være fast punkt til Sundheds- og Omsorgsudvalgets møder frem til projektafslutningen.

Fortælling og navnetræk

Projektet hedder Erantis, fordi blomsten symboliserer det nye års komme ligesom vi forestiller os, at projektet vil være et nybrud i hjemmeplejen og sygeplejen i Ikast-Brande Kommune. En erantis sætter nye knolde, når der ikke rodes unødigt i jorden. Det samme gælder for dette projekt – vi vil bygge videre på de gode erfaringer, der er i hjemmepleje og sygepleje i dag.



Læringscirkler

Projektet er organiseret omkring læringscirkler. En læringscirkel er en gruppe på 7-10 medarbejdere, der ud fra 4 temaer skal udvikle ideer, som de skal afprøve i deres hverdag.

Temaerne er:

- Selvledende integrerede teams
- Mødet mellem borger og medarbejder
- Helhed og sammenhæng i borgerforløbet
- Borgercentreret visitationsproces

Foruden møder i læringscirkler deltager medarbejderne i workshops, hvor de hører om og arbejder med viden om emner, der peger i retning af øget selvbestemmelse og involvering for både borgere og medarbejdere.

Samarbejdskommuner

For at styrke kvaliteten i vores arbejde og sikre vidensdeling samarbejder vi med Varde, Haderslev og Herning kommuner.

Referencegruppe

Til projektet inviteres en referencegruppe, for at involvere og skabe ejerskab blandt interessenter omkring projektet og få tilført viden og erfaringer, der bidrager til at kvalificere projektet. Til referencegruppen inviteres Ældrerådet, AMR og TR fra Hjemmepleje og Sygepleje samt faglige organisationer. Ved behov kan styregruppen invitere nye deltagere med. Referencegruppen har første møde i juni 2021.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 11: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-9-20

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Anbefalinger fra Det Centrale Handicapråd

Det Centrale Handicapråd har fået VIVE til at foretage undersøgelsen ”Inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap”. Undersøgelsen belyser, hvordan henholdsvis borgere, kommunale sagsbehandlere og ledere oplever samarbejdet i handicapsager, og viser, at der behov for at bedre situationen. På baggrund af undersøgelsen har Det Centrale Handicapråd formuleret otte anbefalinger til øget tillid på handicapområdet rettet til regeringen, kommunalbestyrelserne og de kommunale handicapråd.

Brev om Det Centrale Handicapråds anbefalinger er vedlagt som bilag.

Bilag

Brev. Det Centrale Handicapråds anbefalinger til kommunalbestyrelsen.pdf

Punkt 12: Lukket

27.39.20-G01-1-21

Punkt 13: Lukket

00.22.04-G01-10-20