

# REFERAT Ældrerådet d. 26-04-2019

**Mødedato** Fredag d. 26. april 2019 kl. 08:30

**Mødested** Ikast Rådhus - Lokale 100

## Indholdsfortegnelse

Høring vedr. Buurtzorg-modellen.....	3
Budgetproces 2020.....	6
Rekruttering på velfærdsområdet.....	7
Dialogmøde med Sundheds- og Ældreafdelingen samt Visitation og Myndighedsafdelingen.....	8
Ældrerådets studiedag 2019.....	9
Planlægning af FN's internationale ældredag.....	10
Afrapportering af demensstrategien 2015-2018 - Et værdigt liv med demens.....	11
UTH årsrapport 2018.....	14
Orientering til Ældrerådet.....	18
Udmelding til pressen.....	20

# Punkt 1: Høring vedr. Buurtzorg-modellen

27.36.00-A00-1-19

## Beslutning

Ældrerådet nedsætter en arbejdsgruppe, der skal udarbejde høringssvar.

Arbejdsgruppen er Alf, Tove, Ella og Birgit.

## Behandlingsforløb

Ældrerådet 26. april 2019

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar til etablering af partnerskab med Lokalpleje Danmark.

## Sagsfremstilling

Bjørn Kassø Andersen har i 2018 – støttet af Ikast-Brande Kommunes innovationspulje med 20.000 kr. – udarbejdet rapporten ”Helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje i Ikast-Brande Kommune” med afsæt i Buurtzorg-modellen. Det tidligere byråd var på studietur til Holland i marts 2016, hvor de blev præsenteret for Buurtzorg.

Bjørn Kassø Andersen og samarbejdspart Brian Knapmann havde den 7. januar 2019 møde med borgmester og kommunaldirektør om konkret idé til udmøntning af overvejelser mv. i rapporten. Ideen er at indgå partnerskab mellem IBK og Lokalpleje Danmark om, at Lokalpleje DK udfører praktisk hjælp, personlig pleje samt hjemmesygepleje i det geografisk afgrænsede område i kommunen i Bording og Engesvang. Formålet er at indføre en ny arbejdsmetode for hjemmesygepleje og hjemmehjælp, hvor der arbejdes helhedsorienteret og med at levere alle de visiterede ydelser til borgeren baseret på arbejdsmetoder udviklet af Buurtzorg i Holland. Det blev på mødet aftalt, at Lokalpleje Danmark skulle fremlægge deres ideer for Byrådet på dialogmødet den 29. januar 2019.

På baggrund af dialogmødet fremlægges nu sag til Sundheds- og Omsorgsudvalget med henblik på beslutning om, hvorvidt der skal arbejdes med etablering af partnerskab med Lokalpleje Danmark. Oplægget til byrådets dialogmøde er vedhæftet som bilag.

Der er to dele i sagen, dels hvad der skal til for, at Lokalpleje Danmark kan udføre de beskrevne opgaver i et afgrænset geografisk område, dels fordele og ulemper ved at gå ind i et samarbejde.

1) Hvad skal der til for at Lokalpleje Danmark kan udføre de beskrevne opgaver i et afgrænset geografisk område?

Hjemmeplejen, dvs. levering af praktisk hjælp, personlig pleje og mad, er reguleret af Frit-valgsreglerne i Serviceloven. Det overordnede formål er at sikre borgerne frit valg af leverandør. Det kan ske ved, at kommunen godkender private leverandører ud fra en række nærmere bestemmelser ("godkendelses-modellen") eller sender opgaverne i udbud. Ikast-Brande Kommune bruger i dag godkendelsesmodellen, hvor man som privat leverandør kan blive godkendt til at levere

henholdsvis praktisk hjælp og/eller personlig pleje og/eller mad. Det kan være i begge kommunens distrikter - nord eller syd - eller et af dem.

Der er i dag én privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp. Tre private leverandører af praktisk hjælp, samt én privat leverandør af madservice. Kommunen er selv godkendt på samme vilkår som de private leverandører. Udgifterne til de private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp udgør 14 % af udgifterne til personlig pleje og praktisk hjælp. Hjemmesygeplejen er kommunal.

I det øjeblik Lokalpleje Danmark skal udføre de beskrevne opgaver i et afgrænset geografisk område vil det forudsætte udbud af opgaverne med en anden geografisk opdeling af kommunen end i dag. Der vil i så fald skulle tages stilling til, hvorvidt hjemmesygeplejen skal indgå. Hvis den skal det, forventes det at betyde omlægning af Hjemmesygeplejen med oprettelse af en central visitation samt prissætning af ydelser i hjemmesygeplejen, da den i dag er rammestyret.

Da der skal sikres frit valg af leverandør for borgere med hjemmepleje kan det ikke forventes, at Lokalpleje Danmark kan få eneret til at levere i et område. Muligheden for at tilsidesætte regler om udbud og fritvalg ud fra oprettelse af partnerskab ses ikke i dag. I det øjeblik det ønskes, at der skal arbejdes med partnerskab i en anden konstruktion, vurderes det derfor at være nødvendigt at samarbejde med en 3. part, der kan forestå en nærmere afdækning af dette.

Spørgsmålet er, om der kan ses et alternativ til partnerskab via udbud. Lokalpleje Danmark kan uden kommunale ændringer mv. søge om at blive godkendt som frit-valgs-leverandør i hjemmeplejen. Det indebærer dog ikke levering af hjemmesygepleje og vil derudover indebære forpligtigelse til at levere i minimum ét distrikt. Det er dog kommunen selv, der vælger, om der skal være flere distrikter, dvs. en anden geografisk opdeling af kommunen. Der har tidligere været flere hjemmeplejedistrikter, men det var økonomisk for dyrt ift. effektiv planlægning af arbejdsdagen med køre-lister, der sikrer udnyttelse af den fulde arbejdstid.

Det vil tillige betyde, at Lokalpleje Danmark skal varetage opgaver hos de borgere, der vælger dem, som leverandør af personlig pleje / praktisk hjælp. Der kan ikke på forhånd tildeles et vist antal borgere.

Finansministeriet har som led i regeringens afbureaukratiseringsreform den 18. februar i år udsendt brev om mulighed for at søge om at blive friinstitutionsforsøg på bl.a. ældreområdet. Forsøget omhandler dog ikke hjemmeplejen men alene plejecentre.

I det øjeblik, der skal arbejdes videre med Lokalpleje Danmark ud fra et udbud, skal samarbejdsudvalget MED-Ældre involveres. Det samme forventes at gælde ved en ændret opdeling af distrikter.

## 2) Fordele og ulemper ved at indgå i et samarbejde med Lokalpleje Danmark

Vurdering af fordele og ulemper ved at indgå i et samarbejde med Lokalpleje Danmark kan ses ift. mulighed for læring og udvikling ift. arbejdsmetoder med afsæt i Buurtzorg-modellen og ift. omkostninger ved først indgåelse af partnerskab / samarbejde og dernæst driftssamarbejde, herunder risici.

Ift. læring og udvikling ift. arbejdsmetoder arbejdes der i dag i hjemmeplejen med tiltag med afsæt i Buurtzorg-modellen. Der er vedlagt et notat om den kommunale hjemmepleje fra 3. kvartal 2018, hvor der fremgår følgende: "Hjemmeplejens medarbejdere samarbejder og aftaler med borgeren, hvad de konkrete mål med Hjemmeplejens støtte og hjælp skal være. I dette samarbejde taler medarbejderne også med borgeren om muligheden for, at pårørende eller andet netværk kan støtte og styrke borgerens evne til at klare mest muligt selv." Baggrunden for notatet var behov for tilpasning af lederstrukturen. I det videre arbejdes der her også med en højere grad af medarbejdertilrettelæggelse af aften- og nattevagter mellem grupperne. Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en orientering om dette i november 2018.

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en orientering om rapporten "Helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje i Ikast-Brande Kommune" den 6. december 2018, som de tog til efterretning. Her fremgik flg. om Sundheds- og Ældreområdet opfølgning på temaet med afsæt i studieturen til Holland samt rapporten: "Hjemmeplejen i Ikast-Brande Kommune er i gang med en forandring mhp. at skabe endnu bedre mulighed for-og fokus på at gøre borgerne mere selvhjulpne og skabe bedre trivsel for medarbejderne. Det sker bl.a. ved at lade sig inspirere af rapporten og den ledelsesmæssige tænkning, som ligger bag. Dette gøres også mhp. at indfri den økonomiske effektiviseringsramme på 1%. Visitations- og Myndighedsområdet vil således også være en del af denne forandring."

Det vurderes derfor, at Sundheds- og Ældreområdet allerede i dag arbejder ud fra inspiration fra Buurtzorg-modellen og er meget opmærksom på elementerne i den. Samtidig ses ikke problemstillinger, der kan adresseres ift. løsning via afprøvning af Buurtzorg-modellen. Et opmærksomhedspunkt bør her være, at levering af hjemmepleje og især

hjemmesygepleje i dag har meget tæt sammenhæng med andre dele af de kommunale opgaver som træning og samarbejde med almen praksis og sygehus. Det skal afprøvning af Buurtzorg-modellen kunne rumme.

Ift. omkostninger ved først indgåelse af partnerskab / samarbejde og dernæst driftssamarbejde, herunder risici, er vurderingen, at gennemførelse af et udbud vil være endog meget omkostningstungt og kræve meget opmærksomhed. Ved udbud af hele eller dele af frit-valgsområdet er vurderingen, at det er nødvendigt at afsætte minimum 0,5 – 0,75 mio. kr. til at gennemføre selve udbudsprocessen til ekstern hjælp udover interne timer og ressourcer. Udfra erfaringerne fra udbud af køkkenområdet, er beløbet sat lavt. Herefter skal der afsættes ressourcer til selve implementeringen med opdeling og tilpasning af styringsmodel i kommunen, herunder nye kontrakter med eksisterende private leverandører.

I det øjeblik Lokalpleje Danmark søger om at blive godkendt som frit-valgsleverandør, er det en del af den almindelige sagsgang og vil ikke forudsætte særlige ressourcer. I det øjeblik, der skal ske en yderligere opdeling af hjemmeplejedistrikter, vil det betyde en ekstraordinær indsats, også med indgåelse af nye kontrakter med de øvrige frit-valgsleverandører. Her kan der være en risiko for, at der vil være distrikter, hvor de private leverandører ikke ønsker at blive godkendt og dermed udfordres det frie valg. Videre kan det presse den kommunale leverandørs effektivitet, da de skal levere i hele kommunen.

Disse omkostninger og risici bør ses ift. mulighederne for læring og udvikling.

På tværs-direktør Karen Heebøll deltager under punktets behandling.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ved udbud af hele eller dele af frit-valgsområdet er vurderingen, at det er nødvendigt at afsætte minimum 0,5 – 0,75 mio. kr. til ekstern hjælp til at gennemføre selve udbudsprocessen.

### **Bilag**

Skriftlig orientering - Hjemmeplejen Ikast-Brande Kommune

Lokalpleje Danmark

## **Punkt 2: Budgetproces 2020**

27.69.40-G01-9-18

### **Beslutning**

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning vedr. den økonomiske politik. Ældrerådet er dog bekymrede for mulige konsekvenser af den.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

På tværs-direktør Karen Heebøll deltager på mødet og giver en gennemgang af den økonomiske politik.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

## **Punkt 3: Rekruttering på velfærdsområdet**

81.07.00-A00-11-18

### **Beslutning**

Ældrerådet fik en spændende og yderst tankevækkende orientering om de kommende udfordringer vedr. rekruttering.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager oplæg om rekruttering til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Ældrechef Dorthe Jepsen deltager kl. 10.30 og kommer med et oplæg omkring rekruttering på Social- og Sundhedsområdet.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 4: Dialogmøde med Sundheds- og Ældreafdelingen samt Visitation og Myndighedsafdelingen**

27.69.40-G01-1-19

### **Beslutning**

Ældrerådet nedsætter en arbejdsgruppe, der skal forestå den halve time.

Arbejdsgruppen består af: Alf, Ella, Kamma, Tove og Birgit.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager stilling til hvilket emne de ønsker at foreslå til dialogmødet.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på deres møde den 28. februar 2019, at Ældrerådet i ulige år kan foreslå emner til dialogmødet, første gang i 2019.

Dialogmødet for Sundheds- og Ældreafdelingen samt Visitations- og Myndighedsafdelingen afholdes den 28. maj 2019. Sted er endnu ikke fastlagt.

Ældrerådet har 1/2 time til rådighed i tidsrummet 17.00-17.30.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 5: Ældrerådets studiedag 2019**

27.69.40-G01-4-18

### **Beslutning**

Ældrerådet mødes i Holstebro kl 13.30. Efter rundvisningen afslutter Ældrerådet dagen med opsamling af indtrykkene.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet tager stilling til indholdet i årets studiedag.

### **Sagsfremstilling**

Ældrerådets studiedag afholdes den 19. juni 2019.

Der er aftalt besøg på Center for sundhed i Holstebro kl. 13.30.

Fra Regionen vil næstformanden for udvalg vedr. næresundhedstilbud, Rasmus Foged deltage, og formentlig sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke.

Fra Holstebro Kommune vil et medlem fra Sundhedsudvalget eller Sundhedschef Jens Bejer Damgaard deltage.

Sundheds- og Omsorgsudvalget fra Ikast-Brande Kommune er inviteret til at deltage i besøget.

Ældrerådet skal drøfte studiedagens øvrige indhold.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 6: Planlægning af FN's internationale ældredag**

27.69.40-G01-2-18

### **Beslutning**

Ældrerådet tager informationen til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Formanden indstiller, at

- Ældrerådets afholdelse af FN's internationale ældredag drøftes.

### **Sagsfremstilling**

FN's internationale ældredag markeres hvert år, den 1. oktober.

Dagen sætter fokus på ældres, civilsamfundets, FN-organisationers og medlemsstaternes indsats, for at sætte ældre menneskers vilkår på den internationale udviklingsdagsorden.

Hvert år har sit særlige tema.

Der er endnu ikke udmeldt tema for 2019.

Ældrerådet i Ikast-Brande Kommune afholder FN's internationale ældredag i Hjerttet, Ikast fra kl. 15.00-17.00.

Sundheds- og Ældrechef Dorthe Jepsen og formand for Sundheds- og Omsorgsudvalget Frank Heidemann er inviteret til at deltage på dagen.

Her vil der blive talt om det nære sundhedsvæsen set fra embeds- og politisk perspektiv.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# **Punkt 7: Afrapportering af demensstrategien 2015-2018 - Et værdigt liv med demens**

29.18.00-A00-3-18

## **Beslutning**

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning, og glæder sig over, at der fortsat er opmærksomhed, engagement og tiltag til gavn for kommunens borgere og medarbejdere.

## **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

## **Tidligere udvalgsbeslutninger**

## **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen på status for implementering af "Demensstrategien 2015-2018- Et værdigt liv med demens" tages til efterretning

## **Sagsfremstilling**

Byrådet vedtog den 14. september 2015 "Demensstrategi 2015-2018 - Et værdigt liv med demens". I samme forbindelse blev det besluttet, at der årligt skal afrapporteres på status for arbejdet med implementering af demensstrategien.

Demensstrategien

Strategien præsenterer kommunens indsatser i de kommende år. Formålet med indsatserne er, at borgere med en demenssygdom og pårørende skal opleve:

- at have et værdigt liv
- nuet og det nuværende øjeblik
- at mennesket bag sygdommen ses
- meningsfuld beskæftigelse
- respekt
- et godt hverdagsliv
- at kunne leve livet med de begrænsninger, en demenstilstand medfører.

Ikast-Brande Kommune er en demensvenlig kommune, hvor "borgere med demens og deres pårørende støttes i at opnå velbefindende og trivsel i deres liv".

Værdimæssigt tages der udgangspunkt i den personcentrerede omsorgsforståelse og tilgang. Hele organisationen skal på alle niveauer tænke, beslutte og handle med afsæt i det menneskesyn og paradigme, at personen kommer i første række. Desuden skal også borgere i Ikast-Brande Kommune, pårørende og frivillige introduceres til den personcentrerede tilgang.

Demensstrategien skal sikre, at de forskellige aktører forstår betydningen og konsekvenserne af dette menneskesyn. Indsatsen skal baseres på medmenneskelige værdier, koordinering og sammenhæng i indsatsen i et helhedsorienteret perspektiv.

## Afrapporteringen 2018

Afrapporteringen sætter fokus på de indsatser, der er arbejdet med i 2018, samt hvilke indsatser der sættes fokus på i 2019 (se bilag 1). Afrapporteringen omhandler den samlede implementering af demensstrategien, som udløb ved udgangen af 2018. Byrådet har på deres møde den 17. december 2018 godkendt en ny demensstrategi "Sund hele vejen - et værdigt liv med demens", som er gældende for perioden 2019-2022.

Emnerne tager udgangspunkt i temaerne fra demensstrategien, samt de kommende udfordringer og organiseringen omkring demensstrategien.

Emnerne fra demensstrategien er: Personen kommer i første række - demensindsatsen i et helhedsorienteret perspektiv, Kommunikation, Det er vigtigt at få en diagnose, Samarbejde med pårørende, Hjemlighed og meningsfulde aktiviteter på plejecentre, Hverdagslivet for hjemmeboende, Velfærdsteknologi, Sundhedsfremme og forebyggelse og De yngre demente.

Afrapporteringen er opbygget, så der for hvert tema er en kort indledende tekst om temaet og en afrapportering på fokusområderne.

Som det fremgår af afrapporteringen, er implementeringen af demensstrategien 2015-2018 kommet godt i mål og den nye demensstrategi bygger videre på det fundament, som blev lagt med demensstrategien 2015-2018.

## Indsatser i 2019

I 2019 opstarter implementering af ny demensstrategi 2019-2022 "Sund hele vejen – et værdigt liv med demens" emnerne i den nye demensstrategi er:

- Personen kommer i første række
- Forebyggelse og tidlig opsporing
- Støtte og rådgivning
- Bevægelse og aktiviteter
- Demens venlige samfund og boliger
- Viden, værktøjer og kompetencer
- Sammen om demens – hele vejen

Der vil i 2019 blive sat særligt fokus på:

- Den fortsatte implementering af personcentreret omsorg med fokus på blomsten og ABC demens.
- Kompetenceløft i hjemmeplejen og sygeplejen
- Sammen om demens – hele vejen – at kunne varetage alle forløb uanset kompleksitet
- Det demensvenlige samfund – inddragelse af civilsamfund
- Dag hjem - med fokus på demens både i forhold til målgruppe, indretning, aktiviteter og kompetencer.
- Motion og bevægelse – tilbud til hjemmeboende borgere med demens tidligt i forløbet.
- Aktiviteter og bevægelse på plejecentrene med udgangspunkt i anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.
- Medicin – antipsykotisk medicin på plejecentre – fokusområde i samarbejde med de fasttilknyttede læger

- Værdighedspolitikken og demensstrategien i sammenhæng – tænkes ind i alle nye indsatser.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

## **Bilag**

Årsberetning 2018 demensstrategien

## **Punkt 8: UTH årsrapport 2018**

29.09.15-K07-9-18

### **Beslutning**

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning. Ældrerådet er tilfredse med, at der udarbejdes handleplaner, der hvor det er muligt at forbedre.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet orienteres om årsrapporten 2018 vedrørende utilsigtede hændelser.

### **Sagsfremstilling**

Resumé

Der er udarbejdet en årsrapport for 2018 vedrørende afrapporterig og forebyggelse af utilsigtede hændelser (UTH) i Ikast-Brande Kommune. Arbejdet med UTH handler om, at organisationen får fokus på læring af fejl og dermed forebyggelse og ikke en nul-fejlskultur.

Der er i alt rapporteret 1072 hændelser i 2018, hvilket er en stigning på 9% siden 2017. I 2019 sætter UTH-styregruppen fokus på tilsyn og læring, hvilket kommer til at foregå på en temæftermiddag , hvor der også vil være mulighed for videns- og erfaringsudveksling på tværs af kommunens enheder.

Der rapporteres om årsrapporten i Ældrerådet, Handicaprådet, MED-Ældre og MED-Psykiatri- og Handicap.

Sagsfremstilling

Formålet med sagsbeskrivelsen er, at orientere om rapportering af utilsigtede hændelser i 2018 i Ikast-Brande Kommune. Årsrapporten for 2018 er vedlagt sagen. Rapportering af utilsigtede hændelser sker i henhold til til bekendtgørelse om rapporting af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., BEK nr. 925 af 14-07-2010.

Hvad forstås ved en utilsigtet hændelse?

Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd og kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed (jf. Sundhedslovens §198, stk. 4).

## Formål med rapporteringssystemet

Rapporteringssystemet har til formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser for derved at skabe systematisk læring. Rapporteringssystemet er sanktionsfrit og kan ikke inddrages i klage- og erstatningssager. I kraft af læringssigtet med indberetningerne er hændelser og indberetningssystemet ikke underlagt retten til aktindsigt.

## Lovpligtige rapporteringsområder

Alle utilsigtede hændelser kan rapporteres. Der er rapporteringspligt indenfor medicinering, sektorovergange, patientuheld og infektioner.

Endvidere er hændelser rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at:

- Patienten dør
- Patienten får varige funktionstab
- Der skal ske læge tilkald, indlæggelse eller betydelig udrednings- eller behandlingsintensitet.
- Der for flere patienter er øget plejebyrde eller skal foregå lettere øget udrednings- eller behandlingsaktivitet.

## Hvem er rapporteringspligtige?

I Ikast-Brande Kommune er følgende områder rapporteringspligtige:

- Ældreområdet, herunder hjemmepleje, plejecentre, træningsområdet og sygeplejen
- Psykiatri- og handicapområdet, herunder botilbud, sociale tilbud og misbrugcentret
- Sundhedsplejen
- Tandplejen

Fra den 1. september 2012 blev rapporteringsadgangen udvidet til også at omfatte patienter og pårørende i hele sundhedssektoren.

## Arbejdsgangen

De indrapporterede hændelser bliver sendt til risikomanageren i den kommune, region eller hospital, hvor hændelsen har fundet sted. Rapporten sendes derefter af risikomanageren til sagsbehandleren på det lokale sted, hvor hændelsen har fundet sted. Læring og handleplaner skal udføres der, hvor den utilsigtede hændelse er opstået.

## Afslutning af UTH rapporten

Når den indrapporterede hændelse er færdigbehandlet lokalt, sendes den videre til Styrelsen for patientsikkerhed i anonymiseret form, så Styrelsen ikke har mulighed for at se hvem der har foretaget rapporteringen.

## Læring

Den systematiske læring sker i særdeleshed på lokalt niveau. Endvidere opsamles data og analyser på kommune-niveau samt på nationalt niveau. Det er en ordning, hvor formålet er, at organiseringen får fokus på at drage læring af fejl og nærvæd hændelser og derigennem forebygge at fejlene gentages. Det er således ikke en ordning, hvor målet er nul fejl.

## Organisering i Ikast-Brande Kommune

Ikast-Brande Kommune har siden 1. januar 2011 kunne modtage rapporterede utilsigtede hændelser. Risikomanageren modtager rapporter med hændelsessted i Ikast-Brande Kommune.

Alle lokaledere eller UTH-ansvarlige fra de involverede instanser er uddannet til at sagsbehandle og afslutte rapporter. Risikomanageren deltager ved analyse af rapporter med alvorlige hændelsesforløb og sikrer undervisning og information omkring rapportering og sagsbehandling ved nyansættelser.

Risikomanageren mødes 2-3 gange årligt med den kommunale styregruppe, som består af repræsentanter fra Ældreområdet, psykiatri- og handicapområdet samt børneområdet.

Risikomanageren deltager i Netværk for kommunale risikomanagere i Vestklyngen, Netværk vedr. samarbejde for patientsikkerhed i sektorovergange i Vestklyngen samt Medicineringsrådet i Vestklyngen. Desuden er der et regionalt forum "Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange", hvor der deltager repræsentanter fra regionens klynger.

## Årsrapporten 2018

Der er i alt rapporteret 1072 hændelser i 2018, hvilket er en stigning på 9% siden 2017. De fem steder, hvor der er indberettet flest utilsigtede hændelser er sociale botilbud (583), plejeboliger (191), hjemmeplejen (181), Sundheds- og sygeplejecentre (64) og hjemmesygeplejen (35).

Medicineringsfejl (856) er den hyppigste indrapporterede UTH, efterfulgt af patientuheld i form af fald (121).

Langt de fleste hændelser i forbindelse med medicineringsfejl, omhandler administrationsprocessen (741) i form af udlevering, ingift og indtagelse. Den næst hyppigste kategori er dispensering i form af dosering, optælling og blanding.

Ud af de 741 medicineringsfejl i kategorien administration vedrører 490 hændelser medicin, som ikke er givet, men den næst hyppigste medicineringshændelse omhandler, at der ikke er dokumenteret for udlevering af medicinen (104). I forhold til dispensering (optælling/tilberedning af ordineret medicin), som omhandler 84 hændelser, vedrører 31 hændelser forkert medicin/manglende antal/mængde.

Der har været 114 indrapporteringer omkring fald, hvoraf 77 hændelser er på grund af borgerens vurdering af egen fysisk formåen.

Nedenstående tabel viser antallet af UTH'er fordelt på alvorlighedskategori samt en beskrivelse af den enkelte alvorlighedskategori.

Klassifikation	Beskrivelse	Antal
Ingen skade	Ingen skade	590
Mild	Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller plejeindsats.	441
Moderat	Forbigående skade som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats	33

Alvorlig	Permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats	6
Død	Dødelig	1

Den utilsigtede hændelse med døden til følge, skyldes et hændeligt uheld med fald.

De alvorlige hændelser omhandler: fald med brud til følge (1), mulig overdosering af medicin (1), infektion (2), borger får utilsigtet morfin intravenøst (1) samt 1 hvor hændelsen er fejlkategoriseret. En nærmere beskrivelse findes i Årsrapporten 2018.

#### Fokusområder i 2019

For at sikre vedvarende fokus på patientsikkerheden og den lokale læring udsendes månedlige oversigter over indberettede hændelser. Desuden arbejdes der lokalt med at udarbejde gode beskrivelser af hændelsesforløbet med henblik på at sikre en bedre forståelse og læring ift. årsagssammenhænge og potentielle forbedringsmuligheder.

I 2019 vil UTH styregruppen for Ikast-Brande sætte fokus på tilsyn og læring, hvilket bl.a. kommer til at foregå via en temadag, hvor der også vil være mulighed for videns- og erfaringsudveksling på tværs af kommunens enheder.

#### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

#### **Bilag**

UTH årsrapport 2018

## **Punkt 9: Orientering til Ældrerådet**

27.69.40-G01-7-18

### **Formanden**

Besøg på hjælpemiddeldepotet

Ældrerådet besøger hjælpemiddeldepotet fra kl. 08.30-09.30.

Adressen er Grøddevej 27, 7430 Ikast.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Evaluering af mødet d. 24.04.2019 med formænd fra de frivillige ældreorganisationer:

Der blev givet et kort referat fra mødet.

Mødet var givende, og der kom en fin tilbagemelding fra de tilstedeværende.

Ældrerådet beslutter, at der fremover afholdes 2 møder årligt inkl. fejringen af FNs internationale Ældredag.

Videokonference med deltagelse af pårørende

Ældrerådet ønsker et fremtidigt punkt, om brugen af videokonferencer og principper for det.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

Det er uklart, hvem der repræsenterer Ældrerådet i byggeudvalget for Engparken.

Administrationen undersøger det.

### **Direktør**

Dialogmøde mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet den 2. maj 2019

Invitation til mødet er vedlagt som bilag.

Opsamling pårørendepolitikken

Det planlagte status arrangementet i foråret 2019 vedr. pårørendepolitikken udskydes til afholdelse efter sommerferien 2019.

Der er indkaldt repræsentant fra Psykiatri- og Handicapområdet samt ældreområdet til planlægning af arrangementet.

## **Bilag**

Ældrerådets aktivitetsliste 2019

Invitation til møde mellem Ældrerådet og Sundheds- og Omsorgsudvalget

## **Punkt 10: Udmelding til pressen**

27.69.40-G01-7-18

### **Beslutning**

Der udarbejdes pressemeddelelse om følgende emner:

Rekrutteringsudfordringen

Buurtzorg modellen

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 26. april 2019

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Ældrerådet udsendte ikke en pressemeddelelse efter mødet den 15. marts 2019.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.