

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 05-12-2019

Mødedato Torsdag d. 05. december 2019 kl. 14:00

Mødested Administration Vest - Lokale 515

Indholdsfortegnelse

Midtvejsevaluering af udvalgsbetjening - alle fagudvalg.....	3
Udmøntning af besparelser fra budget 2020.....	4
Natdækning.....	6
Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i voksenpsykiatrien (E)...	8
Revidering af serviceniveaubeskrivelserne myndighed og Center for Rusmiddelbehandling Psykiatri	11
Buurtzorg-modellen - Timeprisberegning, markedsafdækning og evalueringsdesign (D).....	13
Værdighedspolitik 2020-2022.....	20
Værdighedsmidler til bekæmpelse af ensomhed.....	22
Evaluering af fasttilknyttede læger på plejecentre 2019.....	26
Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg.....	29
Serviceniveaubeskrivelser hjælpemidler, midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder.....	32
Serviceniveaubeskrivelse for støtte til køb af bil.....	36
Kvalitetsstandarder / serviceniveaubeskrivelser personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og døgf	38
Kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse vedligeholdende træning samt træning efter midlertidi	43
Status vedr. ældre- og plejeboliger.....	45
Åbne meddelelser.....	50
Lukket.....	52
Lukket.....	53
Lukket.....	54
Lukket.....	55
Lukket.....	56

Punkt 1: Midtvejsevaluering af udvalgsbetjening - alle fagudvalg

00.22.00-G01-4-19

Beslutning

Evalueret, jvf. bilag.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- udvalget evaluerer udvalgsbetjeningen jf. punkterne i sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Evaluering af udvalgets arbejdsform og betjening blev senest gennemført i august 2017 for alle fagudvalg i forbindelse med afslutningen af den forrige byrådsperiode. Der gennemføres nu en midtvejsevaluering for alle udvalg på decembermøderne med henblik på at justere eller ændre udvalgsbetjeningen, såfremt der er behov for dette. Når alle udvalg har gennemført evalueringen udarbejdes en opsamling, der behandles i Økonomi- og Planudvalget samt Byrådet.

Ud fra disponeringen - hvad er godt/skal fastholdes - hvad skal udvikles - og hvad skal vi holde op med - drøfter udvalget nedenstående emner:

- Udvalgmøder (forberedelse, afvikling og opfølgning)
- Dagsordener og sagsfremstillinger
- Dagsordenssystemet, herunder funktionalitet
- Pressehåndtering, herunder afholdelse af pressemøder og optræden i forhold til pressen
- Samarbejde med administrationen
- Opfølgning og tilbagemeldinger på beslutninger
- Anden rådgivning/information, herunder mail og telefon.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 2: Udmøntning af besparelser fra budget 2020

00.30.10-G01-1-18

Beslutning

Orienteringerne taget til efterretning.

Drift- og udviklingspuljen drøftet.

Ift. drift- og udviklingspuljen overføres 2,2 mio. kr. til værdighedsindsatserne og disponeres 1,6 mio. kr. til den kommunale sygepleje.

Der igangsættes initiativer til at imødegå det forventede udgiftspres som følge af den demografiske udvikling.

Der følges op på merudgifter som følge af den demografiske udvikling ved hver budgetopfølgning.

Ved forslag til finansiering af evt. økonomiske ubalancer på udvalgets områder ældre, psykiatri, handicap og sundhed ses på tværs af disse.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Økonomi- og Planudvalget 10. december 2019

Byrådet 16. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om forventninger til Budget 2020 tages til efterretning
- orienteringen om 1 % effektiviseringer i 2019 tages til efterretning
- forventninger til drift- og udviklingspuljens anvendelse drøftes
- der overføres 2,2 mio. kr. til værdighedsindsatserne
- der disponeres 1,6 mio. kr. til sygepleje fra drift- og udviklingspuljen
- der ved 1. budgetopfølgning tages stilling til evt. finansieringsbehov drifts- og udviklingspuljen i den kommunale sygepleje
- 1,6 mio. kr. fra drift- og udviklingspuljen reserveres til initiativer til at imødegå det forventede udgiftspres som følge af den demografiske udvikling
- der til 1. budgetopfølgning følges op på merudgifter som følge af den demografiske udvikling
- der ved forslag til finansiering af evt. økonomiske ubalancer på udvalgets områder ældre, psykiatri, handicap og sundhed ses på tværs af disse.

Sagsfremstilling

Udmøntningen af budgettet for 2020 kan nu gå i gang efter vedtagelsen den 5. november 2019. På udvalgsrådet fremlægges forventningerne til budgettet. Det vil sige vurdering af budgetbalance i 2020 samt de kommende år ud fra det vedtagne budget samt prognoser for udviklingen i de kommende år.

Der skal endvidere særskilt tages stilling til det manglende budget til sygepleje og indsatser i værdighedspolitikken, da der her er igangværende aktiviteter.

Ud fra den forventede demografiske udvikling fremlægges en række scenarier for den økonomiske udvikling. Dette danner afsæt for drøftelse af processer, der skal sættes i gang.

Der gives samtidig en orientering om udmøntning af 1%-effektiviseringerne.

Der er fra 2020 afsat en drift- og udviklingspulje til udvalget på i alt 5,4 mio. kr. som udvalget skal disponere. Som indledning til dette indstilles, at udvalget drøfter forventninger til puljens anvendelse. Byrådet skal behandle udmøntning af puljen.

Budgetmæssige konsekvenser

Punkt 3: Natdækning

00.15.00-A00-33-19

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På baggrund af budgetforliget skal Sundhed & Ældre finde budgetreduktioner svarende til 1% i årene 2019-2023. Ledelsen af Sundhed & Ældre vurderer, at det uden væsentlige serviceforringelser for borgerne er muligt at reducere udgifterne til natdækningen med 1,6 mio. kr. Natdækningen varetages i overensstemmelse med Serviceniveaubeskrivelsen for personlig hjælp og pleje §83, som har til formål at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten, samt at den personlige og praktiske indsats gives som hjælp til selvhjælp. Der er derfor iværksat en proces med følgende:

Mission

- At borgerne får den nødvendig pleje, omsorg og behandling med færrest mulige afbrydelser af søvn.

Formål

- At finde en budgetreduktion.

Rammer

- At løsningen af opgaverne om natten er et fælles ansvar på tværs af geografi, organisatorisk tilhørsforhold og uddannelsesbaggrund.
- At den nødvendige faglighed er tilstede i forhold til opgaverne om natten.

- At gældende regler for natarbejde overholdes.
- At borgerne oplever uændret serviceniveau.
- At der ikke sker medarbejderreduktion.
- At medarbejderne oplever sig inddraget og tager ansvar for beslutningen.

Tilrettelæggelse af processen

Distriktslederne for sygeplejen, hjemmeplejen og akutteamet har tilrettelagt en proces, med deltagelse af medarbejdere, AMR'er og lokalledere. Processen er indledt med et informationsmøde og efterfølgende 4 workshops, hvor formålet har været at blive klogere på aktuel opgaveløsning og organisering af natdækningen, samt idegenere på nye organiseringsformer og opgaveløsninger. På 3. workshop deltog hjælpemiddelområdet for at drøfte øget anvendelse af hjælpemidler, så borgeren kan modtage hjælp af ét personale af gangen. Desuden deltog Visitation- og Myndighed med henblik på at gøre visitationen af natbesøg tydeligere. På 4. og sidste workshop blev det aftalt, hvilken organiseringsform der afprøves.

Følgende organisering afprøves pr 6. januar 2020:



Det videre arbejde

- Visitation- og Myndighed ser på visitering af natbesøg, fremover bevillges natbesøg i tre nætter og hvorefter det fremtidige behov revurderes.
- Gennemgang af alle nuværende borgere, der modtager natbesøg, i forhold til ydelser, antal besøg, hjælpemidler og mulighed for at tilrettelægge ydelser med færrest mulige forstyrrelser om natten.
- Afprøvningen af den aftalte organiseringsform. Prøvehandlingen starter 6. januar med opfølgingsmøde 27. januar, med deltagelse af ledere, medarbejdere og AMR'er, hvor der laves en status på prøvehandlingen og eventuelle justeringer iværksættes.

Den ændrede organisering vil træde i kraft 1. april 2020.

Budgetmæssige konsekvenser

Besparelse på 600.000 kr. i Sygeplejen og 600.000 kr. i Hjemmeplejen fra 01.04.2020.

Efterfølgende år er besparelsen 800.000 kr. i Sygeplejen og 800.000 kr. i Hjemmeplejen

Endvidere vil besparelse påvirke timeprisen hos private leverandører.

Punkt 4: Rammepapir for tværsektorielt samarbejde om regionale udgående teams i voksenpsykiatrien (E)

00.00.00-A00-203491-19

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Økonomi- og Planudvalget 10. december 2019

Byrådet 16. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- rammepapiret anbefales godkendt.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en styrkelse og harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Da den udgående ambulante aktivitet har tydelige snitflader til kommunerne, er arbejdet forankret i regi af Alliancen om den nære psykiatri.

På den baggrund er der i regi af Alliancen om den nære psykiatri udarbejdet et rammepapir for samarbejdet om regionale udgående teams i psykiatrien (voksen) samt et forslag til implementeringsovervejelser for udmøntningen. Rammepapiret indgår som et af udviklingsinitiativerne målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom, som er et af målene i sundhedsaftalen (2019-2023) under indsatsområdet den nære psykiatri.

Rammepapiret

Formålet med rammepapiret er at skitsere, hvordan samarbejdet om de udgående teams skal se ud. Kernen i rammepapiret udgøres af fem principper, der skal være med til at sikre gode sammenhængende borgerforløb.

Gensidig samarbejds- og informationspligt

Princippet indebærer blandt andet, at vi tidligt er opmærksom på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så vi tager tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden.

Kort reaktionstid

Princippet om kort reaktionstid betyder blandt andet, at der er enighed om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb.

Tilgængelighed

Dette princip indebærer, at vi kan tilbyde en enkelt indgang samt intern koordinering i egen organisation i forhold til den første kontakt om en borger. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt, hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet.

Relationsdannelse

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor prioriteres relationsdannelse og kendskabet til hinanden som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde.

Rådgivning og sparring

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team ift. at sikre det bedste forløb for borgeren. Princippet om rådgivning og sparring indebærer derfor, at det udgående ambulante team understøtter kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb.

Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams. Der er udarbejdet et tillæg til rammepapiret om implementeringsovervejelser for udmøntningen.

Proces

Rammepapiret er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget 30. oktober 2019 og sendes nu til godkendelse i de 19 kommuner og i regionen med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2020.

Rammepapiret er drøftet i DASSOS den 27. august og i Sundhedsstyregruppen/KOSU den 25. september. KD-net blev orienteret om rammepapiret den 25/10. Rammepapiret bliver desuden fremlagt til godkendelse i KKR den 8. november samt i Praksisplanudvalget den 26. november 2019.

2020 bliver et testår. Det betyder, at det ikke forventes, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét. Teståret er et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne i løbet af 2020. Det må ligeledes påregnes, at samarbejdet internt i kommunerne skal udvikles og struktureres i forhold til samarbejdet med de øvrige aktører.

Primo 2021 evalueres samarbejdet om de udgående teams.

Bilag

Rammepapir om udgående regionale teams - version til godkendelse

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 240919.

Budgetmæssige konsekvenser

Bedre samarbejde mellem aktørerne kan i bedste fald føre til mindre udgifter på den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifterne ved færre indlæggelser. En udvikling af samarbejdet kan dog betyde, at der skal investeres i kommunale løsninger for at få skabt en bedre sammenhæng. Det kan både være i dagtiden, men også i tidsrummet 16-08.

Bilag

Rammepapir om udgående regional teams - version til godkendelse

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir 240919

Punkt 5: Revidering af serviceniveaubeskrivelserne myndighed og Center for Rusmiddelbehandling Psykiatri- og Handicap

85.02.00-A00-39-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender de reviderede serviceniveaubeskrivelser for myndighed og Center for Rusmiddelbehandling på Psykiatri og Handicap.

Sagsfremstilling

Sagsbeskrivelse

En gang årligt skal de aktuelle forslag til ændringer i serviceniveauet på Psykiatri- og

Handicapområdet behandles af Handicaprådet, Sundheds- og Omsorgsudvalget og Byrådet. Formålet er, at få fastsat serviceniveauet på området.

Der er udarbejdet beskrivelser af serviceniveauet for de indsatser, der bevilges af Psykiatri- og Handicap, henholdsvis Myndighed og Center for Rusmiddelbehandling.

Oplæg til revideret serviceniveau er vedlagt som bilag. Nedenfor er beskrevet de forslag, der er til ændringer i forhold til det nuværende serviceniveau.

Psykiatri og Handicap, Myndighed

Alle tilføjelserne/ændringer er markeret med rødt i bilag 1, så de fremgår tydeligt. Derudover er tilføjet en kommentarboks, der beskriver årsag til ændring.

I nedenstående er de væsentligste ændringer fremhævet:

På s. 5 er der ændret i figur 1, således at der ikke længere refereres til Vision 2016 og Strategi 2020, med udelukkende til 'visionen' samt strategi for Psykiatri- og Handicap 2019-2022, som afsæt for serviceniveaubeskrivelsen.

§ 82 c omhandlende tidsbegrænset individuel socialpædagogisk akuttilbud, som er ny lovgivning, er tilføjet til figur på s 6.

§ 82 c omhandlende tidsbegrænset individuel socialpædagogisk akuttilbud, som er ny lovgivning, er beskrevet på samme måde som de andre paragraffer. Paragraffens formål er at sikre et socialt akuttilbud. Støtten gives telefonisk i tidsrummet kl.16-kl.08. Borgerne har derudover mulighed for at få 1 overnatning i måneden, på baggrund af en individuel vurdering.

§ 85 Støtten gives ikke længere i form af klippekortordningen. Denne er placeret under § 82 nu. Støtten foregår ikke kun på kommunens centre, hvorfor denne del er slettet.

§ 96 Borgerstyret personlig assistance (BPA). Teksten er præciseret ift den politiske godkendte BPA- håndbog. Herunder er det slettet, at der gives timer til afløser ved hjælpers ferie samt timer til at hjælper kan støtte borger i deltagelse i kursus omkring arbejdsmiljø. Sidstnævnte afhænger af en konkret individuel vurdering. Det er derudover præciseret, at det er en lokal beslutning, at målgruppen til BPA ikke udvides i henhold til lovens stk.3.

§ 97 ledsagerordning, er der slettet et afsnit, idet teksten kom til at antyde, at der i bevillingen skal fremgå specifikke aktiviteter. Dette er misvisende, idet borgeren har ret til, selv at råde over bevillingen til selvvalgte aktiviteter.

§ 100 vedr. merudgifter er der indsat et ny afsnit til præcisering af person kredsen. Afsnittet præciserer de tre betingelser, der skal være tilstede 1) At der er tale om en langvarig lidelse 2) At der er tale om begrænsninger, som har indgribende konsekvenser i den daglige livsførelse 3) At der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger.

§ 107 midlertidig botilbud. Tekst vedr. pædagogisk ledsagelse under ferie er præciseret ift, at det ud over de mulige 4 mulige sammenhængende feriedage, som borgere kan tilbydes i Ikast-Brande Kommune, er op til enkelte botilbud, om man vil og kan tilbyde sine beboer at tilkøbe socialpædagogisk ledsagelse derudover (jf tilkøbsloven).

§ 108 længerevarende botilbud. Tekst vedr. pædagogisk ledsagelse under ferie er præciseret ift, at det ud over de mulige 4 mulige sammenhængende feriedage, som borgere kan tilbydes i Ikast-Brande Kommune, er op til enkelte botilbud, om man vil og kan tilbyde sine beboer at tilkøbe socialpædagogisk ledsagelse derudover (jf tilkøbsloven). Yderligere er der slettet et afsnit i fht bevilling af botilbud, her stod tidligere at ville en foranstaltning i et botilbud være billigere end støtte i eget hjem ville valget være et bosted. En bevilling af et bosted foretages ud fra en konkret og individuel vurdering af omfanget af funktionsnedsættelsen og ikke i fht. om en anden foranstaltning ville være dyrere.

Center for Rusmiddelbehandling

Tilføjelserne er markeret med rødt i bilag 2, så det er lettere at gennemskue ændringerne.

I hele serviceniveaubeskrivelserne er ordet misbruger taget ud, idet man ikke ønsker at definere borgeren som misbruger. I stedet arbejdes med begrebet 'overforbrug af rusmidler' og/eller 'skadeligt brug af rusmidler'.

Ligesom ved myndighedsområdet er afsnittet der illustrerer koblingen til lovgivning, visioner og strategier.

Organiseringen på Center for Rusmiddelbehandling er ændret, idet der er oprettet en teamleder af værestedet. Denne fremgår nu at organisationsdiagrammet.

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse myndighed 2019

Revideret serviceniveaubeskrivelse misbrug 2019

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse myndighed 2019 - til udvalgssag

Revideret serviceniveaubeskrivelse misbrug 2019

Punkt 6: Buurtzorg-modellen - Timeprisberegning, markedsafdækning og evalueringsdesign (D)

27.36.00-A00-1-19

Beslutning

Et flertal bestående af Helle Mathiasen (V), Lars Schou Lyhne (V), Thomas Østergaard (V), Heinrich Rune (C) og Bo Sand Kristensen (DF) anbefaler følgende:

- Kontraktperioden afgrænses til 2 år og 6 måneder.
- Opstartsområdet afgrænses til 7441 Bording og 7442 Engesvang.
- Afregningsmodel og model for timeprisafregning.
- Plan for markedsafdækning med den justering, at annoncering rykkes fra den 17. til den 20. december.
- Minimumsbetingelser.
- Tildelingskriterier.
- Skitse til evalueringsdesign.

Frank Heidemann (S) og Birthe Sørensen (S) stemmer imod, da de forventer pilotprojektet vil svække den kommunale sygepleje og betyde en økonomisk fordyrelse af hele området.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Økonomi- og Planudvalget 10. december 2019

Byrådet 16. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 28. februar 2019, pkt. 13:

Udvalget rejste en række spørgsmål, der belyses nærmere på et kommende møde.

Sagen sendes til høring i Ældrerådet.

Økonomi- og Planudvalget, 5. marts 2019, pkt. 4:

Der nedsættes en arbejdsgruppe uden politisk deltagelse. Interessenterne inviteres ind.

Sagen oversendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2. maj 2019, pkt. 5:

Helle Mathiasen, Lars Lyhne og Thomas Østergaard ønsker, at kommunen indgår i et pilotprojekt med Lokalpleje DK, der omfatter levering af hjemmepleje og sygepleje fra Lokalpleje DK i det omfang, det kan realiseres indenfor den gældende lovgivning.

Heinrich Rune, Frank Heidemann og Birthe Sørensen ønsker, at der på baggrund af dialogen med Lokalpleje DK igangsættes godkendelse af Lokalpleje DK som fritvalgs-leverandør.

Kommunen arbejder videre med et partnerskab med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Bo Sand Kristensen tager forbehold for sagens videre behandling.

Sagen sendes i høring i MED-udvalgene i Sundhed & Ældre. Udvalget anbefaler, at den videre politiske behandling afventer høringen.

Økonomi- og Planudvalget, 7. maj 2019, pkt. 5:

Oversendes til Byrådets behandling.

Byrådet, 13. maj 2019, pkt. 3:

Et flertal bestående af medlemmerne af Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Fælleslisten (17 medlemmer) beslutter, at kommunen arbejder på at indgå i et pilotprojekt med Lokalpleje Danmark, der omfatter levering af praktisk bistand, hjemmepleje og sygepleje i det omfang, det kan realiseres indenfor gældende lovgivning.

Den endelige beslutning afhænger endvidere af indholdet af høringssvaret fra MED-systemet.

Sagen genbehandles snarest i Byrådet, hvor der træffes en endelig beslutning om det eventuelle samarbejdes karakter.

Socialdemokratiet (6 medlemmer) stemmer imod flertallets beslutning og ønsker, at der på baggrund af dialogen med Lokalpleje Danmark igangsættes godkendelse af Lokalpleje Danmark som fritvalgs-leverandør samt at kommunen arbejder videre med et partnerskab med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 13. juni 2019, pkt. 18:

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes en tids- og handleplan inkl. omkostninger for tilrettelæggelse og drift af sygepleje leveret også af private leverandører som del af et

pilotprojekt.

Udvalget anbefaler, at det videre arbejde forankres i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Økonomi- og Planudvalget, 18. juni 2019, pkt. 21:

Anbefales. Annette Mosegaard deltog ikke i behandlingen af sagen på grund af afbud.

Byrådet, 24. juni 2019, pkt. 22:

Godkendt.

Henrik Engedahl deltog ikke i sagens behandling på grund af afbud.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 31. oktober 2019, pkt. 5:

Et flertal bestående af Lars Lyhne (V), Thomas Østergaard (V), Helle Mathiasen (V), Bo Sand Kristensen (DF) og Heinrich Rune (K) anbefaler indstillingerne og oversender anvisning af projektomkostningerne til den videre behandling i Økonomi- og Planudvalget.

Birthe Sørensen (A) og Yildiz Kibar (A) stemmer imod, da de ikke anser sagen for godt nok belyst, og samtidig ikke ønsker at forringe kommunens meget velfungerende hjemmesygepleje.

Økonomi- og Planudvalget, 5. november 2019, pkt. 6:

Et flertal i udvalget anbefaler indstillingen.

Det pointeres, at flertallet finder, at projektet ikke forringer den eksisterende kommunale hjemmesygepleje.

Byrådet, 11. november 2019, pkt. 3:

Et flertal på 16 af Byrådets medlemmer godkender indstillingen.

Kasper Pauli Pedersen (A), Birthe Sørensen (A), Yildiz Kibar (A), Inge Dines (A) og Kirsten

Hoffmann (A) stemmer imod.

Anne Ravn Bach (A) og Gert Bækgaard (V) deltog ikke i sagens behandling pga afbud.

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender den geografiske afgrænsning og omfang i opstartsområdet.
- udvalget godkender afregningsmodel og model for timeprisberegning.
- udvalget godkender plan for markedsafdækning herunder tidsplan, proces og vurderingskriterier.
- udvalget godkender de opstillede minimumsbetingelser for at kunne komme i betragtning til at udføre opgaven.
- udvalget godkender de skitserede tildelingskriterier.
- udvalget godkender den foreslåede skitse til et evalueringsdesign for pilotprojektet.

Sagsfremstilling

Byrådet godkendte 11. november en tids- og handleplan for pilotprojektet vedr. Buurtzorg-modellen. Nærværende sag forelægges med henblik på at træffe de fornødne beslutninger for at kunne påbegynde en markedsafdækning, hvorigennem pilotprojektets leverandør skal findes.

Geografisk afgrænsning og omfang

Opstartsområdet er afgrænset til 7441 Bording og 7442 Engesvang, og pilotprojektet løber som udgangspunkt fra 1. april 2020 til 31. december 2022. Omfanget af sygeplejeydelser i opstartsområdet for den private leverandør skal svare til 3 fuldtids sygeplejerskestillinger, og den skitserede projektperiode afkortes om nødvendigt, så der maksimalt afregnes for ca. 5.580.000 kr. ekskl. moms. svarende til tærskelværdien i udbudsdirektivet. Det er op til de interesserede private leverandører at beskrive en nærmere geografiske afgrænsning af området i deres bud på at varetage opgaven. Den endelige afgrænsning vil blive fastlagt i kontraktforhandlingerne.

Afregningsmodel og model for timeprisberegning

Byrådet vedtog 11. november, at der skal udarbejdes en økonomisk styrings- og afregningsmodel og herunder beregnes en timepris eller døgnafregning for sygepleje. Der er i det videre arbejdet med en timepris-model, da det minimerer usikkerheden.

For yderligere detaljer om modellerne og argumenterne henvises til det lukkede bilaget. Der er i bilaget estimeret en timepris med udgangspunkt i Sygeplejens budgetterede udgifter til sygepleje for 2020 og et estimat for de registrerede sygeplejetimer leveret i sygeplejen i 2019. Ud fra dette anbefales:

- at timeprisen er 669 kr. jvf. beregning i bilag.
- at afregningen i pilotprojektet sker med en aconto-afregning i en opstartsperiode samtidig med, at der sker en efterberegning af timepris ud fra det aktuelle regnskabsår, jf. næste punkt om udvikling af en model
- at der i pilotprojektet udvikles en model, der tager afsæt i Sygeplejens budget, herunder en opdeling af, hvad der er myndighedsopgaver, og hvad der er borgerrettede opgaver. KL's materiale fra delprojekt om Hjemmesygeplejen samt den kommende beregningsmetode for IV medicin vil indgå.
- at indsatser på sygeplejeklinik ikke er omfattet af udbuddet i pilotperioden, da udgifterne til indsatser i klinik ikke er beregnet.
- at der i pilotprojektet bliver defineret, hvilke opgaver den private leverandør kan varetage.
- at uddelegerede sygeplejeydelser til fritvalgs-leverandører fortsat afregnes med den nuværende timepris 483,75 kr.

Såfremt der er opgaver, som den private leverandør ikke i sin organisation har de nødvendige kompetencer til at udføre, er leverandøren forpligtet til at rette henvendelse til Kommunen. Kommunen er i den situation forpligtet til at yde vejledningen til den private leverandør, så de bliver i stand til at håndtere opgaven. Er leverandøren og Kommunen herefter fortsat ikke betrygget i, at leverandøren kan håndtere opgaven, vil Kommunen overtage leveringen af ydelsen. Der forventes at være specifikke opgaver, som den private leverandør generelt ikke vil være i stand til at løse. Det indskrives derfor i kontrakten, at der løbende udarbejdes en liste med disse opgaver, således at både leverandøren og den kommunale sygepleje har størst mulig klarhed over den indbyrdes opgavefordelingen. I det øjeblik Kommunen overtager udførelsen af en opgave, skal der være fokus på, at der fortsat kommer færrest mulige personer i borgerens hjem.

Markedsafdækning

Jf. KLs notat af 6. juni 2019, er det administrationens vurdering, at kontrakten er omfattet af Udbudslovens Light-regime, og derfor skal følge Udbudslovens afsnit III hvis kontraktværdien overstiger den aktuelle tærskelværdi på ca. 5.580.000 kr. ekskl. moms. Hvis kontrakten forventes ikke at overstige tærskelværdien, og ikke har klar grænseoverskridende interesse skal proceduren som minimum følge Udbudslovens afsnit V, men man kan også vælge at følge Udbudslovens afsnit III.

Administrationen forventer ikke, at kontrakten vil overstige den aktuelle tærskelværdi, og vurderer, at kontrakten ikke har klar grænseoverskridende interesse. Administrationen vurderer derfor ikke, at Kommunen er forpligtet til at følge proceduren som beskrevet i Udbudslovens afsnit III. Dette vurderes dog alligevel at være hensigtsmæssigt af hensyn til gennemsigtighed i processen og med henblik på at sikre, at alle interesserede leverandører bliver opmærksom på kontrakten.

På tidspunktet for annoncering af udbuddet skal udbudsmaterialet (indeholdende kontraktsskitse, kriterier for udvælgelse af leverandør samt kriterier for tildeling af kontrakt) også gøres tilgængelig for interesserede leverandører, således der er gennemsigtighed omkring kontrakten, og de interesserede leverandører på dette grundlag kan vurdere om de ønsker at byde på opgaven. Der fremgår ingen absolutte frister i Udbudslovens afsnit III, men i stedet gælder det generelle princip om, at fristen for afgivelse af tilbud skal være passende, hvilket indebærer, at fristen skal være tilstrækkelig lang til, at leverandørerne kan nå at udarbejde deres tilbud. Hvorvidt der er tale om en passende frist, vil bero på en konkret vurdering, og i denne sammenhæng vurderer administrationen, at fristen som minimum bør være 30 dage.

I mange sammenhænge vil det være hensigtsmæssigt at sende udvalgte dele, eller hele udbudsmaterialet i høring i markedet inden annoncering, med henblik på at sikre, at udbudsmaterialet er foreneligt med det markedet kan tilbyde, samt for at få tilbagemelding fra markedet omkring eventuelle u hensigtsmæssigheder i materialet og eventuelt få gode forslag til hvordan materialet alternativt kan udformes. Administrationen vurderer imidlertid, at der ikke er tid til markedshøring af materialet, såfremt tidsplanen, med kontraktstart den 01.04.2020, skal overholdes.

Administrationen foreslår følgende tidsplan for udbudsprocessen frem til kontraktstart:

Annoncering	17.12.2019 - 31.01.2020
Supplende kontraktoplysninger udsendes	15.01.2020
Tilbudsfrist	31.01.2020
Tilbudsvurdering	01.02.2020 – 14.02.2020
Kontraktforhandling	17.02.2020 - 21.02.2020
Tildeling af kontrakt	26.02.2020
Forventet kontraktstart	01.04.2020 (eller efter aftale)

Administrationen gør opmærksom på, at tidsplanen forudsætter, at der ikke opstår nævneværdige udfordringer i processen, og vil samtidig understrege, at planen er presset tidsmæssigt. Der er ikke rum for afvigelser, og der er høj risiko forbundet med i særdeleshed den korte tid til implementering af kontrakten samt kontraktens kvalitet, når der ikke er mere tid til at gennemarbejde materialet. Det kan betyde, at det i kontraktforhandlingerne kan blive nødvendigt at udskyde kontraktstart.

Markedsafdækningen foreslås tilrettelagt som et omvendt udbud, hvor leverandøren skal beskrive, hvad de kan levere til den godkendte timepris. Det anbefales, at kvalitet i opgaveløsningen anvendes som tildelingsskriterium. Vurderingen af kvaliteten i de indkomne tilbud vil ske ud fra et fagligt skøn. I vurderingen vil der bl.a. blive lagt vægt på, i hvilken grad leverandøren i sit tilbud synliggør, hvordan de vil sikre kvaliteten, herunder

- Sygeplejefaglig kvalitet og ekspertise
- Anvendelse af en Buurtzorg-lignende organisering

Administrationen anbefaler, at de indkomne tilbud vurderes af et administrativt panel, som laver en indstilling til Byrådet, der træffer den endelige beslutning. Byrådet kan enten godkende panelets indstilling eller annullere udbuddet.

Administrationen anbefaler, at panelet sammensættes af ledere og chefer med sygeplejefaglig, visitationsfaglig og udbudsfaglig erfaring og kompetencer samt at panelet har På-tværs direktøren som formand.

Minimumsbetingelser

Administrationen anbefaler, at Byrådet godkender nedenstående minimumsbetingelser for at kunne komme i betragtning til at udføre opgaven.

- Fritvalgsleverandør

Da formålet med pilotprojektet er at integrere hjemmepleje og hjemmesygepleje, skal leverandøren være godkendt som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp i Distrikt Nord.

- Løbende udvikling

Da der er tale om et pilotprojekt med læring og udvikling for øje, er leverandøren forpligtet til at deltage i en løbende udvikling og tilpasning af samarbejdet. Leverandøren er desuden forpligtet til at levere de oplysninger, der er nødvendige for at denne læring og udvikling kan finde sted.

- Sikkerhedsstillelse

Til sikkerhed for leverandørens opfyldelse af sine forpligtelser skal leverandøren i forbindelse med underskrivelse af kontrakten stille sikkerhed for opfyldelse af sine forpligtelser over for Kommunen. Sikkerheden stilles i form af betryggende bankgaranti, eller på anden betryggende måde. Sikkerhedsstillelsen skal svare til den forventede månedlige omsætning på de i kontrakten omfattede ydelser (ekskl. moms) og skal opretholdes i hele kontraktperioden.

- Uddannelseskra

Sygeplejeopgaverne skal leveres af sygeplejeuddannede medarbejdere med de nødvendige faglige kompetencer. Leverandøren skal inden kontraktindgåelse og i hele kontraktperioden – på Ikast-Brande Kommunes opfordring – kunne dokumentere de ansatte medarbejders ansættelseskontrakter og uddannelsesbaggrund. Leverandør er desuden forpligtet på at følge de undervisningsforløb, som den kommunale sygepleje tilrettelægger samt at udmønte den nye viden i leverandørens praksis. Ovenstående indgår i den beregnede timepris og den tid de bruger herpå kan ikke faktureres, det kan alene den visiterede tid.

- Deltagelse i samarbejdsfora - relationel koordinering

I forhold til den enkelte borger er det afgørende, at borgerne oplever, at de indsats vedkommende modtager fra kommunen, udgør en helhed. Dette kræver dialog. Kommunen afholder derfor relationelle koordineringsmøder, hvor de aktører, der leverer en indsats til borgeren mødes, når der opstår et konkret problem eller blot er behov for større sammenhæng i indsatserne. Leverandørerne er forpligtet til at deltage i disse møder, når de inviteres hertil. Deltagelsen indgår i den beregnede timepris og den tid de bruger herpå kan ikke faktureres, det kan alene den visiterede tid.

- Beredskab og leveringssikkerhed

Borgeren må ikke mærke til de eventuelle problemer, der måtte være i forhold til ledelse af eller arbejdstilrettelæggelse hos leverandøren. Leverandøren skal således have et beredskab, der kan håndtere hændelser som sygdom hos personalet, ferieperioder, personalemangel og lignende.

- Leverandørens ansvarsforsikring

Leverandøren skal have sædvanlig ansvarsforsikring omfattende skader, for hvilke der er ansvar efter dansk rets almindelige regler. Denne forsikring skal i hele aftaleperioden holdes i kraft med dækningssummer på minimum kr. 10 mio. for person- og tingskade ved samme forsikringsbegivenhed eller række af forsikringsbegivenheder, der udspringer fra samme hændelse. Forsikringen skal ligeledes dække patientskade.

- Kvalitet

Leverandøren skal efterleve Kommunens til enhver tid gældende serviceniveau for hjemmesygepleje, samt følge de faglige instrukser og retningslinjer, som anvendes i den kommunale sygepleje.

Evalueringsdesign for pilotprojektet

Pilotprojektets overordnede formål er at afprøve Buurtzorg-modellen for integreret hjemmepleje og hjemmesygepleje i Ikast-Brande Kommune. Afprøvningen af Buurtzorgmodellen sker med henblik på at blive klogere på, om det er muligt med samme

ressourceforbrug at levere bedre kvalitet i en anden organiseringsform, hvor der leveres integreret hjemmesygepleje, personlig pleje og praktisk hjælp. Organiseringsformen er kendetegnet ved tværfaglig organisering af hjemmesygepleje og hjemmepleje i teams uden brug af mellemledere. Det er desuden kendetegnende for organiseringen, at de tværfaglige teams har en stærk lokal forankring og kendskab til nærområdet.

Der vil ske en løbende evaluering og tilpasning af pilotprojektet. Herunder vil der senest 1. juni 2021 foreligge en midtvejsevaluering, mens slutevalueringen følger et år senere.

Evalueringerne vil tage afsæt i målet om bedre kvalitet. Kvalitet i sundhedsvæsenet kan udtrykkes gennem følgende tre dimensioner: Faglig kvalitet, brugeroplevet kvalitet og organisatorisk kvalitet. Disse tre dimensioner vil være strukturerende for evalueringen og de målepunkter, der udvælges.

Åbne bilag:

- Serviceniveaubeskrivelse for sygepleje i Ikast-Brande Kommune.
- Henvendelse fra Dansk sygeplejeråd

Lukkede bilag:

Af tekniske årsager er det lukkede bilag ”Notat afregningsmodel for privat leverandør af sygepleje” placeret under lukkede meddelelser.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse, opdateret 22.05.2019

Henvendelse vedr. arbejdsklausuler.pdf

Punkt 7: Værdighedspolitik 2020-2022

00.15.00-A00-74-18

Beslutning

Godkendes.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udkast til Værdighedspolitikken 2020-2022 drøftes med henblik på godkendelse
- drøftelse af, hvorvidt området "bekæmpelse af ensomhed" istedet skal have overskriften "styrkelse af fællesskaber".

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunalbestyrelsen har siden den 1. marts 2016 været forpligtiget til at træffe beslutning om en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Der er desuden fulgt midler med til at implementere indsatserne. Disse midler overgår fra 2020 til bloktilskud. Fra 2020 er de eneste midler der videreføres fra værdighedspuljen 300.000 kr. til ergoterapeut i Træning før Hjælp, derfor vil indsatserne omkring værdighedspolitikken ikke i samme grad som tidligere kunne videreføres.

Partierne bag finanslovsaftalen for 2019 har besluttet, at kommunernes indsatser i forhold til at bekæmpe ensomhed, tab af livsmød, sorg og selvmord blandt ældre skal styrkes, således af bekæmpelse af ensomhed skal indgå som et af de områder som skal beskrives kommunernes værdighedspolitik senest ved udgangen af 2019.

Fra 2020 vil værdighedspolitikken, dermed indeholde følgende områder:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende
- Bekæmpelse af ensomhed/Styrkelse af Fællesskaber

Lovgrundlaget er lov om social service §81a stk. 2. I bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen fremgår det, at Byrådet skal vedtage en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode. Bekendtgørelsen er ændret januar 2019.

Som for de øvrige områder i værdighedspolitikken er det op til den enkelte Kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan der lokalt skal arbejdes med "Bekæmpelse af ensomhed", herunder hvilke konkrete indsatser kommunen vil igangsætte.

I finansloven for 2019 er afsat 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til at styrke kommunernes indsatser til bekæmpelse af ensomhed blandt ældre. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet og som et særtilskud på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. Ikast-Brande Kommunes andel er 720.000 i 2019

og 739.000 årligt fra 2020 og frem. Bevillingen er medtaget på usikkerhedslisten til budgetopfølgningen pr. 30. september 2019.

Revideret udgave af værdighedspolitikken nyt område bekæmpelse af ensomhed

Administrationen har på baggrund af input fra det årlige dialogmøde mellem Byrådet og ledere på Sundhed & Ældre og hvor også Ældreråd, Handicapråd og MED-Ældre deltager udarbejdet et udkast til en revideret værdighedspolitik. Drøftelserne på dialogmødet pegede på, at de frivillige organisationer i kommunen har en stor rolle i bekæmpelse af ensomhed og derfor er der desuden gennemført et fokusgruppeinterview med repræsentanter fra forskellige frivilligorganisationer i Kommunen. Et af inputtene herfra er forslaget om, at det nye område i værdighedspolitikken istedet for "Bekæmpelse af ensomhed" skal hedde "Styrkelse af fællesskaber".

Den nye del af værdighedspolitikken omkring bekæmpelse af ensomhed forslås formuleret som nedenstående, hvis midlerne frigives for perioden 2019-2022 jf. sagsfremstilling vedr. "Værdighedsmidler til bekæmpelse af ensomhed" (den samlede værdighedspolitik 2020-2022 er vedlagt som bilag). Der er behov for en bevilling af midlerne for at kunne understøtte indsatserne jf. bekendtgørelsen, således at indsatserne ift. forebyggelse af ensomhed/styrkelse af fællesskaber kan igangsættes og afprøves.

Styrkelse af Fællesskaber

Alle mennesker har brug for at indgå i relationer og fællesskaber for at kunne trives. Ufrivillig ensomhed er skadeligt for et menneskes sundhed, både fysisk og mentalt. Man er i større risiko for at blive ufrivillig ensom ved overgange i livet f.eks. fra arbejdsliv til pension eller i forbindelse med tab af ægtefælle. Jo længere man har være ufrivillig ensom jo sværere er det at bryde ud af ensomheden og skabe nye relationer.

Fællesskaber og relationer opstår bedst i civilsamfundet i samspillet mellem borgere og frivillige organisationer med en opbakning fra kommunen.

Derfor sætter Ikast-Brande Kommune fokus på:

- Information til kommende pensionister om aktivitetstilbud i kommunen
- Opsporing af borgere via hjemmepleje, sygepleje, forebyggende hjemmebesøg, pårørendekonsulent, som har behov for støtte til at indgå i fællesskaber
- Anerkendelse af og opbakning til de frivillige organisationer
- Frivillighedskoordinator som støtter op om de frivillige
- Kommunale tilbud om aktiviteter og fællesskaber for de borgere, der ikke kan indgå i de tilbud der foregår i civilsamfundet.
- Indsatser til forebyggelse af ensomhed på plejecentrene

Budgetmæssige konsekvenser

Se sagsfremstilling.

Punkt 8: Værdighedsmidler til bekæmpelse af ensomhed

00.15.00-A00-74-18

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- midlerne til bekæmpelse af ensomhed ikke bevilliges for 2019
- midlerne til bekæmpelse af ensomhed bevilliges til indsatser i Sundhed & Ældre for perioden 2020-2022.

Sagsfremstilling

Baggrund

Kommunalbestyrelsen har siden den 1. marts 2016 været forpligtiget til at træffe beslutning om en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Der er desuden fulgt midler med til at implementere indsatserne.

Partierne bag finanslovsaftalen for 2019 har besluttet, at kommunernes indsatser i forhold til at bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre skal styrkes, således af bekæmpelse af ensomhed skal indgå som et af de områder, som skal beskrives i kommunernes værdighedspolitik senest ved udgangen af 2019.

Fra 2020 vil værdighedspolitikken, dermed indeholde følgende områder:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død
- Pårørende
- Bekæmpelse af ensomhed – Styrkelse af Fælleskaber

Lovgrundlaget er lov om social service §81a stk. 2. I bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen fremgår det, at Byrådet skal vedtage en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode. Bekendtgørelsen er ændret januar 2019.

Som for de øvrige områder i værdighedspolitikken er det op til den enkelte Kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan der lokalt skal arbejdes med ”Bekæmpelse af ensomhed”, herunder hvilke konkrete indsatser kommunen vil igangsætte.

I finansloven for 2019 er afsat 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til at styrke kommunernes indsatser til bekæmpelse af ensomhed blandt ældre. Midlerne udmøntes via bloktilskuddet og som et særtilskud på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Ikast-Brande Kommunes andel er 720.000 i 2019 og 739.000 årligt fra 2020 og frem.

Bevillingen er medtaget på usikkerhedslisten til budgetopfølgningen pr. 30. september 2019.

Øvrige værdighedsmidler

Der har siden 2016 været afsat midler via finansloven til at understøtte implementeringen af kommunernes indsatser i forbindelse med værdighedspolitikken. Fra 2020 overgår midler til bloktilskud.

I nedenstående er en oversigt over:

- Indsatser der er igangsat via værdighedsmidlerne
- De afsatte beløb pr. 20.06.2016
- Status for hvorvidt og hvornår indsatserne er ophørt, eller beløbet til indsatsen er reduceret i forbindelse med besparelser indenfor Sundhed & Ældre.

Nr.	Indsats/emne	Fordeling af midler fra værdighedspuljen pr. 20-06-2016	Status
1.	Vedligeholdende træning/aktiviteter - på plejecentre	2.000.000	Der har været afsat midler til ergoterapeuter på plejecentrene i perioden 2016-2019. Midlerne bortfalder fra 2020 jf. budgetforlig. (Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen)
2.	Wellness til døende – massage, musik m.m.	380.000	Der har været afsat midler til bl.a. palliativ massage i perioden 2016-2018. Indsatsen er fra 2019 videreføret via midler fra Kræftpakke IV. (En værdig død)
3.	Aktiviteter der stimulerer, bevarer, vedligeholder den enkeltes ressourcer samt medvirker til opretholdelse af interesser – på plejecentre	320.000	Der har været afsat midler til aktiviteter på plejecentre i perioden 2016-2019. Denne videreføres i Klippekortsmidlerne på plejecentre fra 2020. (Livskvalitet)
4.	Tandpleje – god mundhygiejne – på	250.000	Indsats på plejecentrene ift. Tandpleje, her har været afsat

	plejecentre		midler i perioden 2016-2019. Indsatsen videreføres i 2020 via overførte midler.
			(Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen)
5.	Øget bemanning i spidsbelastning (særligt omkring måltider) – på plejecentre	2.000.000	Midlerne har været anvendt til måltidsværter og ekstra hjælp omkring aftensmåltidet på plejecentrene i perioden 2016-2019. Midlerne bortfalder fra 2020 jf. beslutning på udvalgsmøde vedr. besparelser den 01.11.2018. (Selvbestemmelse)
6.	Pædagogiske måltider – på plejecentre	350.000	Der har været afsat midler til det pædagogiske måltid i perioden 2016-2018. del af besparelse fra 2019. (Mad og ernæring)
7.	Fysisk træning for borgere med demens	250.000	Fysisk træning for borgere med demens, der var afsat midler i perioden 2016-2018. I 2019 blev indsatsen lagt sammen med indsatsen under 9.b. Midlerne bortfalder fra 2020 jf. budgetforlig. (Livskvalitet)
8.	Øgede muligheder for transport (til demente)	100.000	Der har været afsat midler i perioden 2016-2018. Indsatsen bortfaldt som en del af besparelse for 2019. (selvbestemmelse)
9.	Træning for borgere i eget hjem og på midlertidigt ophold.	1.100.000	9.a. Holdforløb efter indlæggelse. Der har været afsat midler i perioden 2016-2018. fra 2019 blev indsatsen lagt sammen med indsats 3.
	9.a. Holdforløb efter indlæggelse		
	9.b. Vedligeholdende træning til risikogrupper		9.b. Vedligeholdende træning til risikogrupper, eksempelvis borgere med demens. der har været afsat midler i perioden
	9.c. Ekstra fysioterapeut på rehab		

9.d Ekstra ergoterapeut
TFH

2016-2019. Midlerne bortfalder
fra 2020 jf. budgetforlig.

9.c. Fysioterapeut på
rehabiliteringscentret. Der har
været afsat midler i perioden
2016-2019. Midlerne bortfalder
fra 2020 jf. budgetforlig.

9.d. Ergoterapeut – Træning før
hjælp (TFH). Der er afsat
300.000 kr. i budget 2020-2023.
jf. budgetforlig 2020.

(Livskvalitet)

10. Teknologi til styrkelse af
selvbestemmelse og til at
holde sit aktivitetsniveau 450.000

Der har været afsat midler i
perioden 2016-2018 + i 2019
for overførte midler. Fra 2020
skal indsatsen rummes i egen
drift.

(Livskvalitet)

I alt 7.200.000

Fra 2020 er de eneste midler der
videreføres fra
værdighedspuljen 300.000 kr.
til ergoterapeut i Træning før
Hjælp.

Bekæmpelse af ensomhed og styrkelse af fællesskaber

Udkast til en revideret værdighedspolitik for 2020-2022, som også beskriver indsatserne omkring bekæmpelse af ensomhed fremgår af sagsfremstillingen om værdighedspolitikken for 2020-2022. Indsatsen er formuleret på baggrund af input på det årlige dialogmøde med Byrådet samt fokusgruppeinterview med frivillige.

Der er behov for en bevilling af midlerne for at kunne understøtte indsatserne jf. bekendtgørelsen, således at indsatserne ift. forebyggelse af ensomhed/styrkelse af fællesskaber kan igangsættes og afprøves. Dermed ønskes en bevilling på 739.000 årligt fra 2020 og frem. Midlerne for 2019 på 720.000 kr. søges ikke frigivet.

Formuleringen og indsatserne i Værdighedspolitikken vedr. bekæmpelse af ensomhed og styrkelse af fællesskaber afhænger af, hvorvidt midlerne frigives for perioden 2020-2022.

Budgetmæssige konsekvenser

Se sagsbeskrivelsen.

Punkt 9: Evaluering af fasttilknyttede læger på plejecentre 2019

27.42.00-A00-5-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om evaluering af ordningen vedr. fasttilknyttede læger på plejecentre tages til efterretning.
- fasttilknyttede læger på plejecentre bliver et emne på de årlige dialogmøder på plejecentrene.

Sagsfremstilling

Som en del af indsatsen i forhold til den ældre medicinske patient, har Folketinget besluttet, at der skal være fasttilknyttede læger på alle plejecentre. Der blev den 26. juni 2016 indgået en landsdækkende aftale og den 31. oktober 2016 indgået en delaftale i Region Midtjylland om fasttilknyttede læger på plejecentrene.

Ordningen er opstartet den 1. september 2017 i Ikast-Brande Kommune. Der er tilknyttet læger til alle plejecentrene i Ikast-Brande Kommune.

Ordningen består af to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge den læge, der er fasttilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der har valgt en fasttilknyttet læge, sker efter reglerne i overenskomsten for almen praksis.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Det er på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 6. december 2018 besluttet, at udvalget skal orienteres om status på ordningen ved udgangen af 2019.

Formål

Formålet med ordningen er:

- Øget kvalitet i den behandling beboeren modtager

- Øget kvalitet i behandlingskontinuiteten
- Forebygge at beboere på plejecentre indlægges unødvendigt og/eller genindlægges

Succeskriterier

Der er opstillet 9 succeskriterier for implementeringen af ordningen:

- 1) At 70% af beboere det første år i projektet vælger den fast tilknyttede læge. 80 % i andet år og 90 % i tredje år.
- 2) At mulighed for fast tilknyttet læge drøftes ved indflytningssamtale
- 3) At der foregår sundhedsfaglig rådgivning/undervisning
- 4) At læringsseancerne relaterer sig til de sundhedsproblematikker, der er hos beboerne
- 5) At der følges op på sundhedsfaglige indsatser
- 6) At der er positive tilkendegivelser fra interessenterne (Læge, personale og borger/pårørende)
- 7) At lægen er velorienteret om borgerens helhedssituation og handler herpå
- 8) At medarbejderne oplever, at lægen formidler sundhedsfaglige rådgivning
- 9) Fortsat få uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser (måles via den årlige audit på indlæggelser fra plejecentrene)

Evaluering

Evalueringen af implementeringen er foregået via et evalueringsskema, som er sendt ud til alle plejecentre. Evalueringsskemaet tager udgangspunkt i succeskriterierne (evalueringsskema vedlagt som bilag 1).

Desuden er der den 10. september 2019 afholdt et fællesmøde med deltagelse af de fasttilknyttede læger, aftaleholdere, ledere fra plejecentrene og sygeplejersker fra plejecentrene, hvor der blev fulgt op og evalueret på ordningen.

Borgere, som har valgt den fasttilknyttede læge

I løbet af det første år var der samlet set 70% af beboerne på plejecentrene, som havde valgt den fasttilknyttede læge. I 2019 er der 67 %, der har valgt den fasttilknyttede læge på opgørelstidspunktet. Den samlede andel er således ikke noget op på de 80% efter 2 år. De lokale forskelle ligger fra 39 % til 98 %. Der er flere årsager til de store forskelle mellem plejecentrene. På nogle plejecentre har en stor del af beboerne allerede haft den tilknyttede læge ved indflytningen, men også at borgere, der er flyttet ind efter ordningen er trådt i kraft, har været mere motiverede for at skifte læge end de beboere, der har boet på plejecentrene inden ordningen trådte i kraft. Der er også flere årsager til, at de 80% ikke er nået, herunder at der er hyppig udskiftning af beboere på plejecentre og derfor vil der hele tiden være borgere, som lige er flyttet ind og måske ikke har fået skiftet læge. Der er også et plejecenter, som har skiftet læge og derfor er det ligenu kun halvdelen af de borgere, der tidligere var tilknyttet den faste læge, som er tilknyttet den nye. Det vil derfor kunne blive svært at nå de 90 % efter 3 år og derfor ændres succeskriteriet til 75%, som forventes at være et realistisk mål.

Alle plejecentre orienterer om ordningen ved indflytning, men der vil i det kommende år være endnu mere opmærksomhed på dette og også at informere om, at det er gratis at skifte læge.

Undervisning

I evalueringen er undersøgt, hvorvidt midlerne til sundhedsfaglig rådgivning/undervisning er anvendt samt hvilke emner, der er indgået i undervisningen.

6 ud af de 8 plejecentre, har svaret at alle midler til undervisning/rådgivning er anvendt i det seneste år. Årsagerne til ikke alle midler er anvendt, skyldes at det ikke har været muligt at finde tidspunkter nok, hvor både læge og plejecenter har kunne. For det ene plejecenter har lægen valgt at opsige aftalen og der er kommet en ny læge til. I forhold til det andet plejecenter er der aftalt undervisning ift. afvikling af de resterende timer.

Emnerne for undervisningen og rådgivningen har varieret på tværs af mange emner, herunder smertebehandling, laksantia, urinvejsinfektioner, tryghedskasse, fravalg af livsforlængende behandling, TOBS, diabetes, urinveje/UVI, gennemgang af konkrete beboeres medicin med udgangspunkt i sygdomme/bivirkninger/observationer, Huntington Chorea, Parkinson, demens, psykisk sygdom, KOL teori, KOL praksis, bakterier, smerter, delir, demens og psykofarmaka, palliation og værdig død, rammeaftale for akutte henvendelser, rammeaftale for laksantia og smertestillende, lungefunktion og sygdomme, lovgivning omkring genoplivning, medicinsk interaktion, ødemer – forebyggelse og behandling. Emnerne afspejler, at beboere på plejecentre har forskellige og mange sygdomme og problemstillinger.

Tilfredshed med ordningen

Det er desuden undersøgt, hvad beboere og pårørende synes om ordningen. Vurderingen er baseret på 1 borger og pårørende på hvert plejecenter (udvalgt efter fødselsmåned), samt hvad læge, leder og personale synes om ordningen og hvordan den fungerer i praksis.

Der er enighed om, at ordningen fungerer godt hos både beboere, pårørende, læge og leder/personale. En borger har udtalt, "at han føler sig set og det er rart at lægen kender ens historie". En pårørende fortæller "Det er trygt, at lægen kender min mor, så godt som hun gør".

Alle lægerne giver også udtryk for, at ordningen er positiv, en udtaler "Besøgene opleves relevante og givende ift. kontinuitet i forløbene". En anden siger "En god ordning med godt samarbejde". Der er også en læge, der ønsker at få flere af borgerne tilknyttet.

Ledere og personale siger "Alle medarbejdere er positive overfor undervisningen, men i særdeleshed, når en beboer er blevet gennemgået med medicin, sygdom mv". "Mange småting kan lige drøftes ved lægebesøget, ting som man som personale ellers ikke ville kontakte lægen om". "Samarbejdet opleves gensidigt positivt – øget kontinuitet og bedre opfølgning"

Det samme var også tilbagemeldingen på fællesmødet den 10. september og også, at det giver god mening at mødes engang imellem på tværs og blive inspireret af hvordan andre samarbejder og have tid til at følge op på samarbejdet. Der holdes fællesmøde igen om 2 år.

Opsamling

Status på implementeringen er, at det fungerer godt og er implementeret på alle plejecentre. Alle aktører er positive ift. ordningen og det kvalitetsløft som det giver. Aftalerne overholdes og undervisningen er relevant. Der er på nuværende tidspunkt 67 % af beboerne på plejecentrene som har valgt den fasttilknyttede læge. Det der skal arbejdes med i det kommende år, er at få flere borgere tilknyttet ordningen, således at det kommer til at ligge på 75% procent.

I forhold til succeskriterium 9 "fortsat få uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser" evalueres via en årlig audit på alle indlæggelser fra plejecentrene i november, december og januar. I år er der fokus på tidlig opsporing af ændringer for at forebygge indlæggelser.

Bilag

Evalueringsskema til årlig evaluering vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Evalueringsskema til årlig evaluering vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene

Punkt 10: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

29.09.00-A00-28-19

Beslutning

Godkendt.

Udvalget får en uddybende orientering på næste udvalgsmøde.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg 2020 godkendes.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ifølge Lov om Social Service § 79a skal Kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg én gang om året.

En kvalitetsstandards formål er at sikre synliggørelse af Byrådets beslutning om serviceniveau og sammenhængen til den leverede ydelse, som borgeren kan forvente.

Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for Forebyggende Hjemmebesøg blev sidst godkendt i december 2018. Der er kommet en lovændring pr. 1. juli 2019, den er indarbejdet i den nye kvalitetstandard.

Denne kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse træder i kraft januar 2020.

Lovændring pr. 1. juli 2019.

Folketinget vedtog 25. april 2019 en lovændring om forebyggende hjemmebesøg.

Formålet var at styrke kommunernes forebyggende indsats i forhold til de ældre, som er udsatte i overgangen fra arbejdsliv til pension. Det er især ældre, som bor alene, der kan være i risiko for isolation og ensomhed.

Lovændringen betyder, at der nu skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år. Til gengæld skal kommunalbestyrelsen herefter udelukkende forpligtes til at tilbyde ældre i det fyldte 81. år et forebyggende hjemmebesøg, hvis de er i risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

Det er svært at forudsige, om lovændringen vil medføre behov for flere besøg. Ændringer i behovet vil blive fulgt af Sundhedsfremme og Forebyggelse.

Forebyggende hjemmebesøg

Formålet med forebyggende hjemmebesøg er, at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre borgere ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, med henblik på at bidrage til øget tryghed og trivsel.

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes:

- borgere, der er fyldt 82 år, tilbydes et årligt besøg (tidligere fra 80 år)
- borgere, der er 80 år, tilbydes et besøg i deres fyldte 80. år.
- borgere, der er 75 år, tilbydes et besøg i deres fyldte 75. år
- borgere, der er 70 år og bor alene, tilbydes et besøg i deres fyldte 70. år. (nyt)
- borgere mellem 65 og 81 år, der er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, tilbydes et besøg.

I Ikast-Brande Kommune er der fokus på følgende grupper af borgere, der er i særlig risiko:

- borgere der har mistet en ægtefælle/samlever
- borgere hvis ægtefælle/samlever flytter i plejebolig
- borgere der er udskrevet efter rehabiliteringsophold og ikke skal have hjælp efter opholdet
- borgere der henvises fra interne og eksterne samarbejdspartnere
- borgere der har givet anledning til bekymring hos andre

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes ikke til borgere, der i forvejen både modtager personlig og praktisk hjælp efter Lov om Social Service § 83.

I samarbejde med de lokale Aktivitetsråd arrangeres der, hvert år i februar-marts måned, fire informationsmøder geografisk fordelt i kommunen med titlen: "Kom og hør om dine muligheder som senior", Målgruppen er her fra ca. 65 år og op. På disse møder orienteres om forebyggende hjemmebesøg, og der er mulighed for at møde og høre om andre kommunale tiltag og lokale aktiviteter. Aktuelle temaer sættes på dagsorden f.eks. kom politiet på møderne i 2018 og fortalte om tricktyveri. Der er god tilslutning til møderne, mellem 60 og 100 deltagere hvert sted.

I 2018 modtog 837 borgere forebyggende hjemmebesøg og 270 deltog i informationsmøderne.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Der bør ses på de sproglige formuleringer.

Eksempelvis kan det under "krav til modtageren" ændres til: ydelsen tilbydes borgere, der ønsker besøget.

Det virker formynderisk, at der står, borgeren skal være motiveret for besøget.

Det er "plus" besøg, som gerne skulle gavne borgerne.

Bilag

Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2020

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2020

Punkt 11: Serviceniveaubeskrivelser hjælpemidler, midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder

27.60.00-P23-1-19

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- serviceniveaubeskrivelserne godkendes.

Sagsfremstilling

”Kvalitetsstandard /Serviceniveaubeskrivelse for hjælp til anskaffelse af genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og APV hjælpemidler” blev sidst godkendt i byrådet den 18. december 2017.

Lovgrundlaget er Servicelovens § 112 og § 113.

Siden er der kommet en ændring i Serviceloven, midlertidige hjælpemidler §113 b, som omhandler følgende:

§ 113 b: Kommunalbestyrelsen kan yde støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder i en tidsbegrænset periode til personer med midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvis betingelserne for støtte i [§ 112](#), stk. 1, eller [§ 113](#), stk. 1, i øvrigt er opfyldt. Støtten ydes i alle tilfælde som naturalhjælp uden egenbetaling for borgeren.

Stk. 2. Der kan alene ydes støtte efter stk. 1 til det pågældende hjælpemiddel eller forbrugsgode én gang inden for samme tidsbegrænsede periode.

Formålet med loven er, at borgeren ved hjælp af hjælpemidlet bliver i stand til at udføre de aktiviteter, som er af væsentlig betydning for borgerens daglige livsførelse i en midlertidig periode.

- At ansøger, så vidt muligt bliver uafhængig af andres bistand i væsentlige daglige gøremål
- At ansøger, så vidt muligt, får mulighed for at få - eller bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet

Der er udarbejdet en ny serviceniveaubeskrivelse, som omhandler § 113 b. Se bilag.

Det kan bemærkes, at det midlertidige hjælpemiddel/forbrugsgode udlånes i en tidsbegrænset periode.

Ændringer i ”Serviceniveaubeskrivelse for hjælp til anskaffelse af hjælpemidler, forbrugsgoder og APV hjælpemidler” (se bilag):

Under "Tildeling af ydelsen":

- Alle ansøgninger screenes senest 1-2 hverdage efter modtagelse. Dette for at afklare, om situationen er af akut karakter.
- Hjælpemidler og forbrugsgoder kan bevilges efter servicelovens § 112 og § 113, når der er tale om en varig nedsat funktionsevne. Det er dog i særlige tilfælde også blevet muligt at bevilge hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med midlertidig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne i en tidsafgrænset midlertidig periode. Se separat bilag: Serviceniveaubeskrivelse for Servicelovens § 113b.
- Hvis der er behov for hjælpemidler i forbindelse med udskrivelse fra et sygehus, og borger er udskrevet med en genoptræningsplan, bevilges hjælpemidler af kommunen jf. Sundhedslovens § 140.
- Er en borger visiteret til hjemmepleje, og er der i denne forbindelse behov for hjælpemidler, så personalets arbejde kan udføres sundheds og sikkerhedsmæssigt forsvarligt, kan hjælpemidler bevilges jf. arbejdsmiljøloven.
- De hjælpemidler, der påkræver montering, bliver monteret af hjælpemiddelmedarbejderen, terapeut eller ekstern konsulent fra firma.
- Beskrivelse af vilkår for reservehjælpemiddel.
- Beskrivelse af vilkår for erstatningshjælpemiddel i forbindelse med reparation.

I forhold til "Indhold i ydelsen":

Vedrørende bevilling af forbrugsgoder efter § 113:

Der er produkter, som tidligere har været omfattet af servicelovens § 112 - hjælpemidler, der nu anses som forbrugsgoder.

Det er produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed. Hvad der betragtes som sædvanligt indbo, ændres løbende i takt med den almindelige samfundsudvikling.

Eksempler på produkter, som ikke længere bevilges, er fx badebænk og bestik med fortykket greb, idet udgiften ikke overstiger bagatelgrænsen på 500 kr.

Derudover betragtes rollatorer fremover som et forbrugsgode, idet et standard produkt kan anskaffes for under 500 kr.

Hvis rollatoren udelukkende fungerer som et hjælpemiddel til at afhjælpe den nedsatte funktionsevne f.eks. hvis borgeren har minimal gangdistance, bevilges rollatoren som udlån.

Borgere vil stadig kunne få bevilget en rollator jvf. §112, hvis det er med underarmstøtter eller én-håndsbetjent.

Borgere, der har en genoptræningsplan, kan bevilges rollator, som skal leveres retur efter endt genoptræning.

Borgere i "Træning før hjælp" forløb kan stadig låne en badebænk og en rollator til afprøvning.

Under "Krav til ydelsesmodtageren" er følgende tilføjet:

Fra Arbejdstilsynets vejledning: Ved forflytning i private hjem gælder samme retningslinjer som for forflytning på faste arbejdssteder. Det er vigtigt i forbindelse med aftalen om at yde hjælp i personens eget hjem, at det gøres klart for såvel personen som for de pårørende, at det er en forudsætning for hjælpen, at der skal være den fornødne plads til hjælpemidler og hensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser for de ansatte, samt at det kan være nødvendigt at fjerne dørtrin, udvide snævre døråbninger og fjerne løse eller tykke gulvtæpper mv.

Ændringerne er angivet med kursiv i serviceniveaubeskrivelsen.

Serviceniveaubeskrivelserne fremsendes hermed til godkendelse.

Handicaprådet har behandlet sagen i deres møde den 26. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning og bakker op.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 29. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Hjælp til anskaffelse af hjælpemidler, forbrugsgoder og APV hjælpemidler:
Ældrerådet anbefaler at under kvalitetsskrav, screnes ansøgningen senest 1-2 hverdage efter modtagelsen.

Midlertidig hjælpemidler og forbrugsgoder:

Ældrerådet anbefaler at under tildeling af ydelsen, behandles alle sager akut, så den enkelte borger kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed afkorte sygeforløbet.

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse for hjælp til anskaffelse af hjælpemidler, forbrugsgoder og APV hjælpemidler

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse for hjælp til anskaffelse af hjælpemidler, forbrugsgoder og APV hjæ

Serviceniveaubeskrivelse for midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder

Punkt 12: Serviceniveaubeskrivelse for støtte til køb af bil

27.60.20-G01-58-19

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- serviceniveaubeskrivelse for støtte til køb af bil godkendes.

Sagsfremstilling

Serviceniveaubeskrivelse for støtte til køb af bil blev sidst godkendt af Byrådet den 8. februar 2016.

Der er ikke et lovmæssigt krav om en kvalitetsstandard for emnet, men der er siden 2016 kommet en ny udgave af "Bilbekendtgørelsen", hvilket har medført rettelser i den gældende serviceniveaubeskrivelse. (Se bilag)

Der er sket en ændring i, hvor mange år der skal gå, før borgeren kan søge om udskiftning:

Hvis man er bevilget bil inden den 01. januar 2018, kan man tidligst få tildelt støtte til udskiftning efter 6 år.

Hvis man er bevilget bil efter den 01. januar 2018, kan man tidligst få tildelt støtte til udskiftning efter 8 år.

Der kan dog ydes støtte før ovennævnte periodes udløb, når:

- det ved erklæring fra en synsvirksomhed dokumenteres, at udskiftning af bilen er nødvendig
- bilen er totalskadet,
- når bilen ikke længere er egnet på grund af en ændring af ansøgerens funktionsevne,
- når bilen ikke kan repareres, eller
- når det ved erklæring fra en synsvirksomhed dokumenteres, at udgifterne til reparation af bilen vil være uforholdsmæssigt store.

Derudover er der redaktionelle rettelser, eks. er beløbene ændret til 2019 niveau.

Ændringerne er i bilaget markeret med kursiv.

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde den 26. november 2019. Høringssvaret foreligger til udvalgets behandling af sagen.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Der bør ses på sproglige formuleringer.

Ældrerådet foreslår at ordet "automatgear" bliver brugt. Øvrige vilkår, ser Ældrerådet som tilrettelser efter lovgivningen.

Bilag

Service-niveaubeskrivelse for støtte til køb af bil.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Service-niveaubeskrivelse for støtte til køb af bil

Høringssvar til Service-niveaubeskrivelse for støtte til køb af handicapbiler - Handicaprådet

Punkt 13: Kvalitetsstandarder / serviceniveaubeskrivelser personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og døgnforplejning

27.36.00-P23-1-19

Beslutning

Der udarbejdes retningslinier for brug af videokonferencer.

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender kvalitetsstandarderne / serviceniveaubeskrivelserne for
 - personlig pleje
 - praktisk hjælp
 - servicelovens § 83 a
 - madservice
 - døgnforplejning
 - personlig hjælp og pleje på plejecentre.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service skal kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandarden for personlig pleje og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb én gang om året.

Madservice og døgnforplejning hører under samme paragraf som praktisk hjælp.

En kvalitetsstandards formål er at sikre synliggørelse af Byrådets beslutning om serviceniveau og sammenhængen til den leverede ydelse, som borgeren kan forvente uanset boligform. Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af det gældende serviceniveau.

"Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for personlig hjælp og pleje", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for rehabiliteringsforløb", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for døgnforplejning" og "kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for madservice" blev sidst godkendt i byrådet den 17. december 2018.

"Kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til beboere på plejecentre" er sidst godkendt i Byrådet den 24. juni 2014.

Lovgrundlaget er Servicelovens § 83, hvori der står: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde personlig hjælp og pleje og hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet".

Derudover Servicelovens § 83 a, som handler om, at borgerne skal tilbydes et korterevarende, tidsafgrænset, rehabiliterende forløb, ligesom det skal vurderes, om det rehabiliterende forløb vil kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Der skal fastsættes individuelle mål for den enkelte borger i samarbejde med borgeren. Når det rehabiliterende forløb er afsluttet, skal det vurderes, om borgeren har behov for hjælp efter § 83. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov, og det er præciseret, at der ikke kan gives afslag på hjælp efter § 83 alene med henvisning til, at borgeren ikke magter at gennemføre rehabiliteringsforløbet.

Alle kvalitetsstandarderne/ serviceniveaubeskrivelserne omhandler den hjælp, borgeren kan bevilges i forhold til det, borgeren ikke selv magter.

Kvalitetsstandarderne træder i kraft januar 2020.

I forhold til de eksisterende kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser er ændringer markeret med kursiv i kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne. (Se bilag)

Personlig hjælp og pleje

Der er følgende ændringer:

Under "tildeling af ydelsen" er tilføjet "video".

Under "indhold i ydelsen" er tilføjet:

Sengeredning i begrænset omfang.

Hjælp til oprydning og opvask. Her er opvask ændret til "samt sætte i og tømme opvaskemaskine"

Under "Bytteydelse" er "Bankbesøg og lignende" slettet.

I "hjælp til praktiske opgaver i hjemmet" er der følgende ændringer:

Under "tildeling af ydelsen" er "opvasker" tilføjet. Ligeledes er "video" tilføjet.

Det er beskrevet, at der kan gå mellem 2 til 4 uger, før visitator tager kontakt til borgeren. Dette er en ændring af serviceniveauet. Idet der kommer flere ældre, er det ikke muligt at beholde samme sagsbehandlingstid. Derved kan der gå mellem 2 og 6 uger, fra henvendelsen kommer til der er truffet en afgørelse.

Under "Indhold i ydelsen" er aftørring af hårde hvidevarer, samt pletaftørring af skabslåger fjernet. Ligeledes er vanding af blomster.

Under "bytteydelse" er "bankbesøg og lignende" fjernet.

I "Rehabiliteringsforløb § 83 a" er der følgende ændringer:

Under "tildeling af ydelsen" er følgende tilføjet:

Indenfor 3 – 5 hverdage, hvis borgeren søger om hjælp til personlig pleje – herunder hjælp til af- og påtagning af kompressionsstrømper.

Indenfor 10 hverdage, hvis borgeren søger om praktisk hjælp.

Ved opstart af det rehabiliterende forløb med træningsterapeuten, vil der som hovedregel blive afholdt en målsamtale i hjemmet.

Leverandøren skal informere om forbedring/forværring i borgerens funktionsniveau til visitator. Dette skal ske via terapeuterne.

Begrundelse for forskellen i opstartstid: mange af de borgere, der har behov for hjælp til af- og påtagning af kompressionsstrømper, får ikke hjælp til andet. Det er derfor vigtigt, at borgeren hurtigt bliver selvhjulpne.

I alle 3 kvalitetsstandarder er følgende tilføjet under "Krav til ydelsesmodtageren":

Fra Arbejdstilsynets vejledning: Ved forflytning i private hjem gælder samme retningslinjer som for forflytning på faste arbejdssteder. Det er vigtigt i forbindelse med aftalen om at yde hjælp i personens eget hjem, at det gøres klart for såvel personen som for de pårørende, at det er en forudsætning for hjælpen, at der skal være den fornødne plads til hjælpemidler og hensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser for de ansatte, samt at det kan være nødvendigt at fjerne dørtrin, udvide snævre døråbninger og fjerne løse eller tykke gulvtæpper mv.

Hjælp og støtte til beboere på plejecentre

Under "tildeling af ydelsen" er der tilføjet:

Der ydes daglig hjælp og støtte til personlig pleje og opretholdelse af daglig struktur, efter borgerens individuelle behov.

Der tages udgangspunkt i personcentreret omsorg

Visitator udarbejder en skriftlig afgørelse om den bevilgede hjælp til borgeren.

Under "Krav til ydelsesmodtageren" er tilføjet:

Plejen skal kunne udføres sikkerheds og sundhedsmæssigt forsvarligt.

Borgeren må derfor acceptere brug af hensigtsmæssige hjælpemidler, og at det kan blive nødvendigt at flytte rundt i lejligheden for at skabe den fornødne plads til hjælpemidler, hensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser for de ansatte.

Madservice

Ingen ændringer.

Døgnforplejning

Ingen ændringer

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde den 26. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tager serviceniveaubeskrivelserne til efterretning og bakker op om dem.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. november 2019, og har afgivet følgende høringssvar:

Personlig pleje:

Ældrerådet er klar over, at den teknologiske udvikling er en nødvendighed, men foreslår, at der bliver udarbejdet retningslinjer for brug af videokonference. Det er en forudsætning, at borgerne er orienteret i forvejen om deres deltagelse i en videokonference.

Der kan være fordele ved brug af video. Det kan være brug af tid og hurtig afklaring af enkelte problemområder.

Bekymring/faldgrupper

- Der er ikke kendskab til et materiale, der beskriver formålet ved brug af videokonference ift. den enkelte borger.
- Det kan være en hindring for borgeren at udtale sig om meget personlige forhold.
- Det synes at afstanden fra borger til beslutningstager øges.

Hjælp og støtte til praktiske opgaver i hjemmet:

Det er en voldsom forøgelse af sagsbehandlingstiden i forhold til tildeling af ydelsen.

Det påvirker arbejdsmiljøet for de hjælpere, der yder personlig pleje, når et hjem ikke gøres rent. (det kan blive utroligt uhygiejnisk)

Det kan ligeledes påvirke sagsbehandlerens arbejdsmiljø, at der skubbes en sagsmængde foran dem.

Det er uacceptable vilkår for den allersvageste borgergruppe, der har brug for hjælp. Der kan gå op til 38 dage efter en udskrivelse fra sygehus, før der iværksættes praktisk hjælp i hjemmet.

Ældrerådet henviser til sidste års høringssvar, idet det vurderes, at serviceniveauet er for lavt. Det falder yderligere med de nu foreslåede ændringer. Det er de svageste og mest skrøbelige, det går ud over.

Det kan være svært for ældre mennesker at iagttage deres hjem forfalde.

Rehabiliterings forløb:

Det synes som meget lang tid, at der kan gå op til 38 dage, før et forløb afklares og bliver iværksat. Borgeren kan miste yderligere færdigheder.

Det er ikke tydeligt, at der i forløbet kan suppleres med praktisk hjælp.

Madservice og døgnforplejning:

Anbefales som de foreligger.

Hjælp og støtte til beboere på plejecentre:

Ældrerådet finder det positivt, at det er indføjet at plejen skal foregå ud fra personcentreret omsorg. Ældrerådet foreslår, at det er med udgangspunkt i Demensstrategien.

Sætningen om den skriftlige afgørelse om den bevilgede hjælp bør tilføjes, at det er ved indflytning.

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse praktisk hjælp

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse madservice

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse døgforplejning

Personlig pleje og praktisk hjælp til beboere på plejecenter

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse rehabiliteringsforløb SL §83a

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse praktisk hjælp

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse madservice

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse døgnforplejning

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse Rehabiliteringsforløb SL § 83a

Personlig pleje og praktisk hjælp til beboere på plejecenter

Punkt 14: Kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse vedligeholdende træning samt træning efter midlertidig sygdom

27.36.00-P23-1-19

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for vedligeholdelsestræning godkendes
- ?kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for genoptræning efter midlertidig sygdom godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service skal Kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandarden for træning én gang om året. Kvalitetsstandarden fremsendes inden da til høring i Ældreråd og

Handicapråd.

En kvalitetsstandards formål er at sikre synliggørelse af Byrådets beslutning om serviceniveau og sammenhængen til den leverede ydelse, som borgeren kan forvente uanset boligform.

Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne for træning blev sidst godkendt i byrådet 17. december 2018.

Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne træder i kraft januar 2020. (Se bilag)

Der er følgende ændringer:

Vedligeholdelsestræning

Under "målgruppe/ tildelingskriterier" er tilføjet: borgere med ophold på Rehabiliteringscenteret

Under "tildeling af ydelsen" er sagsbehandlingstiden præciseret til max. 4 uger.

Under "Omfang / varighed" er tilføjet: Hvis ikke dette (holdtræning) er muligt, kan det efter en vurdering fra terapeuten foregå individuelt (max.60 min.)

Genoptræning efter midlertidig sygdom

Ingen ændringer

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde den 26. november 2019, og har afgivet følgende høringsvar:

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning og bakker op om kvalitetsstandarderne.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. november 2019, og har afgivet følgende høringsvar:

Vedligeholdende træning:

Det er ikke acceptabelt, at sagsbehandlingstiden er forlænget, da det kan medføre, at borgerens tilstand bliver yderligere forringet. I alt kan der gå 52 dage inden træningen igangsættes.

Hvis borgeren er på vej til at miste færdigheder, kan der ske yderligere forringelse. Dette kan medføre behov for yderligere personlig pleje, og nogle borgere vil måske miste muligheden for at genvinde det tabte niveau.

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse genoptræning efter midlertidig sygdom

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelsestræning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse genoptræning efter midlertidig sygdom

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelsestræning

Punkt 15: Status vedr. ældre- og plejeboliger

27.00.00-P05-2-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 5. december 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen er en fortløbende sag, hvor der kvartalsvist orienteres om status for ældreboliger og plejeboliger i Ikast-Brande Kommune.

Ikast-Brande Kommune råder over følgende boliger på ældreområdet:

289 Plejeboliger

169 Ældreboliger uden døgnvagt - heraf 6 på Kærmindeparken

52 Almene boliger samt almene ældreboliger, ejet af boligforeninger og med kommunal anvisningsret

24 Boliger til midlertidigt ophold - rehabiliteringsafdeling i Dybdalsparken

Der er fortsat et ægtepar i en af boligerne på Friplejehjemmet Grønneparken, hvorfor der betales for 46 pladser, istedet for de normale 45 pladser.

Pr. 1. november 2019 er der 6 borgere, der bor i en plejebolig i Ikast-Brande Kommune, som oprindeligt kommer fra en anden kommune.

På Friplejehjemmet Grønneparken bor der 35 borgere fra Ikast-Brande Kommune og 11 fra andre kommuner.

Ikast-Brande Kommune har på nuværende tidspunkt 33 borgere, der bor i en plejebolig i en anden kommune. Heraf har 10 borgere valgt et friplejehjem.

Ledige plejeboliger	13-11-2018	08-03-2019	24-05-2019	06-09-2019	14-11-2019
Bøgildlund (Frisenborg indtil marts 2019)	1	0	0	0	0
Engparken	2	6	5	1	2
Rolighedsparken	0	1	1	1	1
Solbakken	1	0	2	4	3
Østervang	0	4	2	6	5
Kærmindeparken*	0	1	2	1	1
Højris Have	0	0	1	1	2
Grønneparken		0	0	0	0
I alt	4	12	13	14	14

* I de 6 ældreboliger på Kærmindeparken bor der borgere, der er berettiget til en plejebolig, men som ikke ønsker at flytte over i en plejebolig. Der er pt. 7 beboere som har en plejetyngde, svarende til en ældrebolig.

Venteliste til plejeboliger	13-11-2018	08-03-2019	24-05-2019	06-09-2019	14-11-2019
Ikast (Bøgildlund, Rolighedsparken, Højris Have, Grønneparken)	18	19	44	38	27
Bording (Kærmindeparken)	8	5	4	4	2
Brande (Engparken)	1	1	0	1	2
Ejstrupholm (Solbakken)	1	1	0	0	2
Kløvborg (Østervang)	0	0	0	1	0
I alt	28	26	48	44	33

Der er 16 borgere, der søger plejebolig i Ikast, men borgerne kan stå på venteliste til flere plejecentre. Derfor svarer sammentællingen af de enkelte områder ikke altid til den samlede venteliste.

Der er dags dato 21 borgere på ventelisten.

10 borgere ønsker flere steder, hovedsageligt flere steder i Ikast by.

Desuden står 2 borgere på venteliste til en plejebolig i en anden kommune.

Ledige ældreboliger/almene boliger	13-11-2018	08-03-2019	24-05-2019	06-09-2019	14-11-2019
Kærmindevej i Bording	-	-	-	-	1
Frisenborgparken og Midtjyden i Ikast	0	2	2	1	2
Engesvang i Engesvang	2	4	3	3	1
Bavnehøj og Rosengade i Nørre Snede	2	8	6	5	6
Brandlundparken, Skolestien og Søndervænget i Brande	3	6	3	3	3
Ved Solbakken i Ejstrupholm	2	1	1	2	1
BHI, Ikast (almene boliger)	2	3	4	4	5
Borgerparken, Ikast (almene boliger)	0	4	2	3	2
Sandgårdsparken, Isenvad (almene boliger)	2	3	2	1	0
Bredgade, Bording (almene boliger)	0	0	0	0	0
I alt	13	31	23	22	21

Venteliste til ældreboliger/tryghedsboliger	13-11-2018	08-03-2019	24-05-2019	06-09-2019	14-11-2019
Frisenborgparken og Midtjyden i Ikast	8	8	8	2	3
Kærmindevej i Bording	4	1	0	0	0
Engesvang i Engesvang	0	0	0	0	0
Brandlundparken, Skolestien og Søndervænget i Brande	4	4	3	0	6
Bavnehøj og Rosengade i Nørre Snede	0	0	1	2	4
Ved Solbakken i Ejstrupholm	1	0	0	0	0
BHI, Ikast (almene boliger)					1
Borgerparken, Ikast (almene boliger)					3
Sandgårdsparken, Isenvad (almene boliger)					0
Bredgade, Bording (almene boliger)					1

I alt 17 13 12 4 18

Enkelte af de borgerer, som står på venteliste, har fået tilbudt en bolig, de har takket nej til, men de ønsker fortsat at stå på ventelisten.

Fordelingen på ventelisterne er på nuværende tidspunkt den, at 3 borgere er visiteret til en ældrebolig og 12 borgere er på listen til en almen/tryghedsbolig. Dog har flere af borgerne har så specifikke ønsker til tryghedsboligen (placering, størrelse, parkering mv.), at det endnu ikke har været muligt at opfylde, trods ledige boliger.

Opdateret oversigt medbringes til udvalgets møde.

Det opleves stadig, at borgerne ønsker at blive i deres nærmiljø på trods af, at der er ledige boliger andre steder i kommunen. Det opleves endvidere, at flere af borgerne er meget specifikke i forhold til, hvor de ønsker at bo - flere på ventelisten ønsker ét specifikt sted og ønsker ikke tilbud andre steder, heller ikke selvom det er i samme by.

Det opleves i højere grad, at borgerne ikke ønsker så små lejligheder, idet mange ældre bor i større huse/lejligheder, som de nødvendigvis skal fraflytte, da boligerne er uhensigtsmæssige.

Ikast-Brande Kommune har frasagt sig anvisningsretten på en del af de almene boliger - effektueringen af dette sker løbende. Der opleves ikke udfordringer i forhold til dette. De få borgere, som har henvendt sig i forhold til en af boligerne, er henvist til at kontakte det aktuelle boligselskab.

Der vurderes hele tiden på, hvorvidt det kunne være relevant at frasiger sig anvisningsretten på flere boliger.

Oversigt over borgere, der får mere end 27 timers hjemmehjælp, fritvalgsområdet.

Tabellen har ikke kunne opdateres i perioden april 2018 til oktober 2019, på grund af overgangen til nyt omsorgssystem pr. 23. april 2018.

Aldersgruppe	Maj 2015		Januar 2018		April 2018		Oktober 2019	
	Antal	Gnsn. timer pr. borger	Antal	Gnsn. timer pr. borger	Antal	Gnsn. timer pr. borger	Antal	Gnsn. timer pr. borger
0-66 år	3	32	0	0	0	0	2	32
67-79år	4	34	9	39	8	41	7	38
80-89 år	5	32	0	0	1	33	3	36
Over 90 år	2	35	2	31	1	37	3	28
I alt	14	33	11	38	10	40	15	35
Totalt timetal		462		413		401		527

Ud af de 15 borgere, som får mere end 27 timers hjemmehjælp om ugen, bor 10 af personerne i distrikt Nord.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 16: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-28-18

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

BRUS

I 2015 indgik Ikast-Brande kommune i et samarbejde, med 10 andre kommuner fra det øst- og midtjyske område om Projekt BRUS. Projektperioden udløber i 2019. BRUS oplyser nu, at projektet videreføres yderligere 4 år. Projektet er finansieret af Socialstyrelsen.

BRUS er et tværkommunalt støttende tilbud til børn og unge, som vokser op i familier med stof- eller alkoholproblemer. Formålet er at styrke børn og unges muligheder for at håndtere de udfordringer, som følger af en opvækst, præget af rusmiddelproblemer. Målet er at bidrage til, at de oplever en generel bedring i trivsel og udvikling. Så de på sigt, kan opnå de samme muligheder for at udnytte deres potentiale, som andre børn. BRUS tilbyder individuelle samtaler, chatsamtaler, familiesamtaler og gruppeforløb til børn og unge i alderen 0-24 år.

1.400 børn og unge har gået i gruppeforløb i Projekt BRUS, som i tre år har hjulpet 0-24-årige i 11 jyske kommuner. Herudover har ca. 800 børn og unge, fået rådgivning i BRUS' anonyme chatrådgivning. I Ikast-Brande kommune har ca. 100 børn, unge og deres familier fået bistand fra projektet.

Evalueringen af BRUS peger på, at de fleste oplever, at det virker at tale med andre. Tallene viser, at børnene og de unge trives bedre efter et forløb i BRUS. Derudover er de ikke længere så belastede i forhold til negative tanker, ensomhedsfølelse og fysiske problemer. Hovedparten af de unge oplever også, at de i højere grad bliver i stand til at passe deres skole, uddannelse eller arbejde og til at deltage i aktiviteter i fritiden. Herudover hjælper BRUS også ofte forældrene, til at gå i rusmiddelbehandling og dermed til at gøre noget ved, de grundlæggende problemer i børnenes liv.

Temaaften pårørendepolitik

Mandag d. 21. oktober 2019 afholdte Sundheds- og Omsorgsudvalget et arrangement, hvor borgere, pårørende, Ældrerådet og Handicaprådet samt ledere og medarbejdere var repræsenteret. Arrangementet gav mulighed for at dele de gode historier og inspirere til nye aktiviteter i forhold til fortsat at udvikle det gode samarbejde. Du kan se programmet fra aftenen [her](#)

Aftenen bød på mange spændende og forventninger. Du kan se deltagernes notater i en samlet dokument [her](#)

Efterfølgende er der udarbejdet et [inspirationskatalog](#). Kataloget er udarbejdet på baggrund af workshopen fra pårørende arrangementet og er tænkt som en inspiration til forsat at udvikle det gode samarbejde på Sundheds- og Omsorgsområdet i Ikast-Brande Kommune. Inspirationskataloget er vedlagt som bilag.

Link til hjemmesiden:

<http://www.ikast-brande.dk/politik/visioner,-strategier-og-politikker/politikker/paaroerendepolitik>

Rejsegilde på Engparken

Der afholdes rejsegilde på Engparken den 12. december 2019 kl 10.30.

Der kommer en sag i Økonomi- og Planudvalget med frigivelse af anlægsbevillingen til Dybdalparkens tag.

Bilag

Inspirationskatalog.pdf

Renskræve svarark'workshop'pårørendearr'okt'19

Godkendt procesplan pårørendepol (004)

Punkt 17: Lukket

00.22.04-G01-27-18

Punkt 18: Lukket

27.57.08-G01-4-19

Punkt 19: Lukket

27.45.12-G01-7-19

Punkt 20: Lukket

27.57.08-G01-5-19

Punkt 21: Lukket

27.57.00-G01-1-18