

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 28-02-2019

Mødedato Torsdag d. 28. februar 2019 kl. 14:00

Mødested Hjerttet, Vestergade 65 - Lokale 2

Indholdsfortegnelse

Høring af den reviderede sundhedspolitik.....	3
Høring Sundhedsaftalen 2019-2023.....	7
Godkendelse af Strategi 2019-2022 for Psykiatri- og handicapområdet.....	11
Godkendelse af etableringsscenarie vedr. Garland på Vestergade.....	14
Temaer til dialogmøder på Psykiatri- og Handicapområdet og Ældreområdet 2019.....	18
Status på fremtidens bostøtte.....	20
Årsberetning 2018 - Dialogbaseret aftalestyring - Ældreområdet.....	23
Åbne meddelelser.....	25
Lukket.....	26
Lukket.....	27
Lukket.....	28
Lukket.....	29
TILLÆGSDAGSORDEN: Buurtzorg-modellen.....	30

Punkt 1: Høring af den reviderede sundhedspolitik

29.00.00-P22-1-18

Beslutning

Drøftet.

Sundhedspolitikken ligger fint i tråd med Byrådets vision og peger på meget nødvendige indsatsområder.

Udvalget anbefaler, at Sundhedspolitikken godkendes af Byrådet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Økonomi- og Planudvalget 5. marts 2019

Byrådet 11. marts 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter Sundhedspolitikken samt hvordan udvalget ser sig selv i forhold til de fire hovedindsatsområder i Sundhedspolitikken:
 - Bedre mental sundhed
 - Mere bevægelser - gerne i fællesskaber
 - Mindre røg
 - Bedre kostvaner og mindre overvægt

Sagsfremstilling

Sundhedspolitikken i Ikast-Brande er blevet revideret og der foreligger nu et udkast til høring i udvalg og råd.

Sundhedspolitikken kalder vi for Sund Hele Vejen. Den tager afsæt i Byrådets visioner på sundhedsområdet, og danner rammen for kommunens samlede sundhedsindsatser.

Med baggrund i en længere proces med bl.a. offentliggørelsen af den nye sundhedsprofil ”Hvordan har du det”, tværgående temamøder og andre arrangementer er der udvalgt fire særlige indsatsområder hvor målet er:

- Bedre mental sundhed
- Mere bevægelse og fysisk aktivitet – gerne i foreninger og andre fællesskaber
- Mindre røg
- Bedre kostvaner og mindre overvægt

Politikken har tre dele:

Del 1

Introducerer hvad Sundhedspolitikken bygger på - især Byrådets visioner, men fx også Sundhedsaftalen og sundhedsprofilen "Hvordan har du det".

Del 2

Præsenterer

- De fire udvalgte sundhedstemaer og målsætningerne, der knytter sig hertil.
- Eksempler på et par større tværgående igangværende indsatser, som kan medvirke til at løfte sundhed og trivsel blandt borgerne.
- Henvisning til bilaget "Sund Hele Vejen - dette gør vi i Ikast-Brande Kommune" som giver en beskrivelse af en række indsatser på forskellige områder, som omsætter Sundhedspolitikken visioner til handlinger. Bilaget er under udarbejdning.

Del 3

Gennem udvalgte nøglemodeller præsenteres en fælles sundhedsforståelse som er grundlaget for et bredt tværgående og koordineret samarbejde om bedre sundhed og trivsel for alle.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde den 22. februar 2019.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Det er et letlæseligt materiale, som tydeligt anviser de politiske visioner og kommunens sundhedsudfordringer. Det er et materiale, som giver en god baggrund for videre planlægning.

Ældrerådet er bekymret for virkningen af Ikast Brande Kommunes vision på sundhedsområdet, at sundhed er den enkelte borgers ansvar. Ældrerådet mener det i givne situationer er nødvendigt, at andre tager et medansvar.

Stress og depression:

Ældrerådet anerkender målene. Hvis tilgangen lykkes, vil det gavne borgergruppen til at blive set hørt og ikke mindst forstået og endda måske få handlekraften tilbage. Når Ældrerådet ser på kommunens økonomi, ser vi ikke intentioner om tidlig indsats.

Det er vigtigt at undgå berøringsangst og turde udfordre borgere med ressourcer, og i høj grad have blik for borgere med mindre handlekraft.

Bevægelser og fysisk aktivitet:

Anbefaler målsætningen. Ældrerådet anbefaler, at bevægelse bliver en naturlig del i alt samvær, møder mm. Opmærksomheden bør skærpes i forhold til alle aldersgrupper.

Målet kunne være, at vi blev kendt som Danmarks mest bevægende kommune.

Mindre røg:

Anbefales.

Ældrerådet håber på drastiske tiltag fremadrettet. F.eks. røgfri arbejdsplads.

Bedre kostvaner og mindre overvægt:

Anbefaler beskrivelsen.

Sund hele vejen. Det gør vi i Ikast Brande Kommune:

Bilaget "Sund Hele Vejen - dette gør vi i Ikast-Brande kommune" er pt. ikke tilgængelig for Ældrerådet. Ældrerådet forventer, at være medinddraget i dialogen om tilblivelse af materialet, gerne i samarbejde med andre organisationer, da dette vil kunne styrke mulighederne for at opnå målene og deltagerne derved opnå ejerskab.

Ældrerådet ser i øvrigt frem til dialogen om handlemuligheder og muligheder, der kan fremme sundheden for alle aldersgrupper.

Ældrerådet forventer at deltage på et tidligere tidspunkt ved næste revision af sundhedspolitikken.

Ældrerådet foreslår, at det indtænkes, hvordan Sundhedspolitikken omsættes til borgerperspektiv.

Ældrerådet foreslår, at "25 års reglen" ift. tilskud fjernes.

Når der tildeles tider i de kommunale institutioner (haller mm), er Ældrerådet orienteret om, at de unge prioriteres frem for de ældre. Det vil sige, hvis en ældreorganisation søger om de samme tider, som en unge-organisation, så får de unge tiderne.

Der bør være lige vilkår.

NB:

Ældrerådet foreslår, at man undlader sort baggrund i skriftligt materiale. Sort tiltrækker ikke nysgerrigheden i samme grad som andre baggrunde. Obs. tekststørrelse.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde den 7. februar 2019.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Der er beskrevet mange gode forhold i det udsendte materiale og Handicaprådet fik en god indføring i materialet af sundhedsinnovator Peter Thybo, på rådets møde den 7. februar 2019. Handicaprådet ser mange ting i udkastet, som er til gavn for både borger og kommunen.

Nævnt nedenfor:

"Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere inddrages aktivt i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger placeres i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene".

I Sundhedsaftalen uddybes visionen:

- Mere lighed i sundhed, hvor det er nødvendigt at behandle borgerne forskelligt og styrke den forebyggende indsats ved at tilpasse indsatser til den enkelte borger.
- Sundhedsindsatser på borgernes præmisser, så borgerne oplever mulighed for at være aktive i eget forløb.
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren, så en indsats griber mindst muligt ind i hverdagen.
- Mere sundhed for pengene, så man kan skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er.

I forlængelse af Byrådets visioner bygger vores samarbejde med borgerne på, at:

- udvise empati og forståelse for det særlige i den enkelte borgers livssituation.
- understøtte borgerens mestring af egen livssituation.
- fremme læring og refleksion over egen livsstil og dens betydning for sundhed og trivsel.
- have fokus på de handlinger, borgeren kan gøre for at fremme egen sundhed og trivsel og forebygge sygdomme.

Handicaprådet formoder, at sundhedspolitikken bliver bredt ud til alle kommunens borger, så alle får glæde af det, der er skrevet i politikken.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

sundhedspolitik_21_21_opslag.pdf

Punkt 2: Høring Sundhedsaftalen 2019-2023

29.30.08-K04-1-19

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Børne- og Undervisningsudvalget 27. februar 2019

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Økonomi- og Planudvalget 5. marts 2019

Byrådet 11. marts 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- høringssvaret godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen sætter den overordnede retning for den videre udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet. Den danner ramme for konkrete samarbejdsaftaler, der løbende vil blive udarbejdet i sundhedsaftaleperioden. Samarbejdsaftalerne skal altid godkendes i regionsrådet og byrådene, inden de kommer ud at virke. Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt en høringsversionen af aftalen, den fremgår i sin helhed af det vedlagte bilag. Indholdet præsenteres i forkortet form herunder.

Visioner

Sundhedsaftalens overskrift er "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance". Med den formulering forstår Sundhedskoordinationsudvalget et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere er aktivt inddraget i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger bliver løftet i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene. Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger hermed på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Indsatsområder og fælles målsætninger

I udkastet til Sundhedsaftalen har Sundhedskoordinationsudvalget prioriteret tre indsatsområder. De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor Sundhedskoordinationsudvalget mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats, og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner. Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor der tages fat først, og hvor der er en mulighed for at gøre stor gavn for mange med en fokuseret fælles indsats. Når en indsats er godt igang, udvælges nye indsatser.

De udvalgte indsatsområder er:

- Fælles investering i forebyggelse - først med fokus på rygning.
- Sammen om ældre borgere - først med fokus på akutområdet.
- Den nære psykiatri - først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Til hver af de to første indsatsområder knytter sig en konkret målsætning, mens der til den sidste er tilknyttet to:

- Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.
- Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.
- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland.
- Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Bærende principper for samarbejdet

Erfaringsmæssigt er der flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har Sundhedskoordinationsudvalget formuleret nogle fælles principper, som skal ligge til grund for samarbejdet. Principperne er:

- Økonomi
- Kvalitet
- Fælles populationsansvar
- At bryde vanetænkningen
- Videndeling og spredning
- Tidlig og rettidig indsats
- It, data og telemedicin på tværs

Implementering og opfølgning

Sundhedskoordinationsudvalget følger op på indikatorerne i sundhedsaftalen to gange årligt. Fokus vil være på at skabe vedvarende forbedringer inden for de prioriterede indsatsområder. Herved er der mulighed for at sætte ind med konkret handling, hvis vi ikke bevæger os i den ønskede retning. Den halvårslige afrapportering sendes ligeledes til regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endelig sundhedsaftale i april 2019. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i region og kommuner i maj-juni 2019. Sundhedsaftalen træder i kraft 1. juli 2019.

Administrationens forslag til høringssvar

Ikast-Brande Kommune anerkender, at forslaget er både kort og overskueligt, samt at der er tale om gode og håndterbare visioner. Endelig anerkender Ikast-Brande Kommune, at indsatserne bygger på drøftelserne i processen.

Ikast-Brande Kommune bemærker, at opgaverne inden for de 3 valgte indsatsområder i høj grad ligger hos kommunerne. Vi ser et behov for et klart fokus på det tværsektorielle samarbejde sygehus-kommuner-almen praksis i sundhedsaftalen og i de heraf følgende indsatser. Der er særligt brug for at få almen praksis mere i spil i forhold til det nære sundhedsvæsen. I forlængelse heraf ligger samarbejdet med kommunerne også særligt i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen skal minimere gråzoner for at sikre sammenhængende forløb, og der ikke er noget, der laves ”2 gange”. Samtidigt må der heller ikke opstå (nye) gråzoner i fordelingen af opgaveløsningerne.

Ikast-Brande Kommune bemærker videre, at Sundhedsaftalens visioner skal understøttes af takst- og finansieringssystemet. Med sammenlægningen af takster for ambulante og stationær behandling i den kommunale medfinansiering opleves det ikke, at der er kommunalt økonomisk incitament til at reducere indlæggelser til fordel for ambulante behandlingsløsninger tættere på borgerens hverdag. Der skal videre være fokus på, at der sikres finansiering til udviklingen også i det øjeblik, opgaver flytter fra region til kommuner.

Ikast-Brande Kommune bemærker, at det kan være nødvendigt at gå sammen flere kommuner for at sikre volumen i indsatser.

Ikast-Brande Kommune bemærker endelig, at der skal være klar opmærksomhed på geografisk lighed i sundhed.

Der skal fra Ikast-Brande Kommune lyde en opfordring til, at PLO (Praktiserende Lægers Organisation) godkender de nationale indikatorer og dermed opfølgningen på de nationale mål for sundhedsvæsenet.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 22. februar 2019.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet anbefaler administrationens forslag til høringssvar.

Den ældre medicinske patient.

Akutområdet:

Det foreslås at der tages udgangspunkt i fælles normkrav i samarbejdet, så mulighederne er kendt af alle.

Det kunne være et normkrav, at der er akutpladser i alle kommuner. Det begrundes i, at vi forventer hurtigere helbredelse, når man kommer under samme tag som ligestillede. Akut sygdomsramte kan have god gavn af et socialt element i en kortere periode.

Det skal være kendt af alle, hvem der har tovholderansvaret samt behandlingsansvaret.

Fremtidens udfordringer med multisyge- og borgere med kroniske sygdomme vil fordrø højtuddannet specialiseret sygepleje.

Kommunikation til og med borgerne.

Kommunikation til og med borgerne bør foregå på dansk. Ligeledes skiltning på hospitalerne og kommunerne.

Borgere der ikke modtager E-post bør kontaktes telefonisk om, at besked er på vej i brevform.

Særlige forholdsregler skal tages i forhold til ordblinde, psykisk syge og demente.

I øvrigt henvises til Regionsældrerådets høringssvar af 10. februar 2019, som er tilgængeligt på Region Midtjyllands hjemmeside.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 7. februar 2019.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet er grundlæggende tilfreds med Sundhedsaftalen. Rådet har særligt fokus på den nære psykiatri og på at sikre, at der ikke sker afspecialisering, hvis kommuner overtager flere opgaver.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023.pdf

Punkt 3: Godkendelse af Strategi 2019-2022 for Psykiatri- og handicapområdet

29.00.00-P20-7-18

Beslutning

Handicarådet inddrages i udvælgelse af billeder. Udvalget bakker op om prioriteringen af indsatser omkring overgangen mellem børn og unge/voksne.

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Økonomi- og Planudvalget 5. marts 2019

Byrådet 11. marts 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget forholder sig til høringssvar fra Handicarådet vedr. oplæg til Strategi 2019-2022.
- Sundheds- og Omsorgsudvalget indstiller Strategi 2019-2022 for Psykiatri- og handicapområdet til godkendelse.

Sagsfremstilling

I 2018 har Psykiatri- og Handicapområdet indsamlet input til vision og strategi for området. Med Byrådets vedtagelse i juni 2018 af en samlet vision for de kommende år, er dette arbejde nu udmøntet i en strategi for psykiatri- og handicapområdet, der skal sikre udmøntning af visionen.

Den 17. april 2018 var pårørende, foreninger, Handicaråd, ledere og politikere samlet til et visionsmøde. På mødet kom mange gode input, der tog afsæt i, hvad der skulle kendetegne Psykiatri- og Handicapområdet i fremtiden. Forinden mødet havde både borgere og medarbejdere været igennem samme øvelse og alt materiale blev efterfølgende samlet af den nedsatte arbejdsgruppe og kategoriseret i emner/temaer.

I arbejdet med at samle de forskellige inputs tegnede der sig et billede af fire overordnede temaer.

De fire overordnede temaer er:

- Sundhed
- Inklusion og fællesskab
- Høj faglighed
- Helhedsorienteret indsats

Ovenstående temaer er nu blevet til fire strategiske pejlemærker. Under hvert tema er der en beskrivelse af, hvad der ligger under den pågældende overskrift. Kendetegnende for arbejdsgruppens arbejde har været, at man har arbejdet videre med de input, der var givet. Beskrivelsen af de strategiske pejlemærker tager altså afsæt i de inputs der kom frem undervejs i processen fra både borgere, medarbejdere, pårørende, foreninger, Handicapråd, ledere og politikere.

Kobling til byrådets vision

Arbejdet med at samle det indsamlede materiale skete sideløbende med Byrådets visionsarbejde. Da byrådets vision blev fremlagt i juni 2018 mødtes arbejdsgruppen for at holde de inputs, der var indsamlet, op mod Byrådets vision. Dette for at sikre sig, at der var en kobling mellem Byrådets vision og den udarbejdede Strategi 2019-2022. Der er især fire områder, hvor strategien kobler sig på Byrådets vision:

- "Der er brug for alle" (det oversættes til, at selv om man kan have en psykisk lidelse og/eller et handicap, så skal vi sammen understøtte, at borgeren kan, der hvor det er muligt, indgå i et beskæftigelsestilbud eller komme ind i et arbejdsfællesskab.)
- "Kloge hoveder og kloge hænder" (det oversættes til, at selv om man kan have en psykisk lidelse og/eller et handicap så skal vi sammen understøtte, at borgeren kan udvikle og uddanne sig på det niveau hvor det er muligt.)
- "Sund hele vejen" (det oversættes til, at selv om man kan have en psykisk lidelse og/eller et handicap, så skal vi sammen understøtte borgeren i at vælge et sundt og aktivt liv hvis borgeren ønsker det. Arbejdet med sundhed kan ske på flere forskellige niveauer.)
- "Grundforudsætninger" (det oversættes til "høj faglighed". Vi skal udvikle, fastholde og tiltrække nye dygtige medarbejdere. Dette vil vi eksempelvis gøre ved at have fokus på at skabe udviklende og attraktive arbejdspladser hvor det gode arbejdsmiljø også vægtes.)

Kobling til områdets aftaler

Som noget helt nyt har Psykiatri- og Handicapområdet udarbejdet områdets aftaler med direkte afsæt i de fire strategiske pejlemærker. Det betyder, at der nu er en tydeligere sammenhæng mellem de konkrete indsatser, der er beskrevet i aftalerne og de temaer som er at finde i områdets strategi 2019-2022.

Valg af billeder til strategien

Visionsgruppen har ikke forholdt sig til billeder, men ønsker at invitere et par repræsentanter fra Handicaprådet ind og forestå udvælgelsen sammen med Arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen vil på forhånd have indhentet et bredt billedmateriale fra vores tilbud.

Handicaprådets høringssvar:

Handicaprådet vil gerne deltage i udvælgelsen af billeder til strategien. Der foreslås en lignende proces som ved udarbejdelsen af Pårøendepolitikken.

Handicaprådet tager oplægget til strategi til efterretning. Der er mange gode elementer i strategien, som lover godt for fremtiden. Handicaprådet foreslår en præcisering af, at strategien er for voksenområdet. Handicaprådet foreslår, at der også rettes fokus på overgangen mellem børn og unge/voksne.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UDKAST Strategi 2019-2022

Punkt 4: Godkendelse af etableringsscenarie vedr. Garland på Vestergade

85.02.00-A00-13-18

Beslutning

1. Indstilling: Anbefales.
2. Indstilling: Scenarie 2 godkendt. Synergien mellem Lundgården og Garland og konkret indretning af hallen til aktiviteter, prioriteres i det videre arbejde og skal bidrage til udviklingen af den socialøkonomiske virksomhed i løbet af 2 år. Der finansieres 300.000 kr. til dette af driften i Psykiatri og Handicap over 2 år.
3. Indstilling: Der skal ske den nødvendige facaderenovering af den gamle kontorbygning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Økonomi- og Planudvalget 5. marts 2019

Byrådet 11. marts 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget indstiller, at Byrådets beslutning om at afsætte 2% til kunst sker således, at der indarbejdes udsmykning i bygningerne og udenomsarealerne for et tilsvarende beløb inden for anlægsrammen
- Sundheds- og Omsorgsudvalget vælger scenarie 2 med henblik på udarbejdelse af udbudsmateriale
- Sundheds- og Omsorgsudvalget beslutter om nedrivning eller facaderenovering af den gamle kontorbygning med facade ud mod Vestergade skal indgå i scenarie 2.

Sagsfremstilling

På fællesmødet den 14. juni mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Arbejdsmarkedsudvalget fremlagde Psykiatri- og Handicapområdet Gartnerirådgivningens rapport samt statusnotat. Konklusionen var, at selvom der blev bygget 3.000 m² moderne drivhus, så var og er det ikke muligt at drive rentabel forretning. Begge udvalg havde derfor stor opmærksomhed på, at Garland skulle udvide sine indtægtsgivende aktiviteter og arbejde hen mod at blive en bæredygtig socialøkonomisk virksomhed 2 år efter overtagelse af bygningerne.

Med afsæt i ovenstående har Psykiatri- og Handicapområdet sammen med Kommunale Ejendomme siden august 2018 arbejdet på at kortlægge og analysere området på Vestergade 77 i Ikast. I den forbindelse er der også undersøgt hvad der er nødvendigt at etablere/renovere for at kommende og eksisterende bygninger lever op til gældende bygnings- og anvendelseskrav. Dette arbejde kommer nu til udtryk i 2 scenarier, som både muliggøre moderne drivhusdrift og andet jordbrug, men også understøtter mulighederne for at udvikle og udvide Garlands aktiviteter på tværs af målgrupper, herunder også synergi mellem både Lundgården, Socialpsykiatrien og Arbejdsmarkedsområdet.

Sagen fremlægges med henblik på beslutning om indhold i udbudsmaterialet.

Beskrivelse af scenarie 1:

I scenarie 1 er medtaget de nødvendige reparationer i eksisterende bygninger samt nedrivning af den gamle og tidssvarende kontorbygning med facade ud mod Vestergade. Endvidere er der afsat midler til en renovering af den store hal således, at den bl.a. vil kunne anvendes til nogle af Lundgårdens aktiviteter (lys- og glasproduktion samt mindre pakke- og sorteringsopgaver). En større renovering af hallen er nødvendig for at kunne etablere fornævnte aktiviteter fra Lundgården, hvilket også vil betyde en ændret anvendelse af bygningen, hvorfor der skal søges om byggetilladelse til dette. Vælges dette scenarie, vil det betyde, at der er økonomi til at etablere 553 m² nyt drivhus (estimeret), og lægges det sammen med det eksisterende drivhus på 309 m², bliver der samlet 862 m² drivhus.

Fordel:

At hallen vil kunne bruges til arbejdende værksted (helårsproduktion) for både Garland og Lundgården.

Ulempe:

At udgiften til renovering af hallen betyder, at der alene kan bygges 553 m² nyt drivhus (estimeret).

Beskrivelse af scenarie 2:

I scenarie 2 er medtaget de nødvendige reparationer i eksisterende bygninger. De resterende udgifter er således fordelt på ny velfærdsbygning og nyt drivhus, der estimeret vil blive 1.334 m² og lægges det sammen med det eksisterende drivhus på 309 m², bliver det samlet 1.643 m² drivhus.

Vælges dette scenarie vil det betyde et større drivhus, dog uden mulighed for at etablere helårsproduktion i den eksisterende hal til Lundgården og Garland mv. Hallen vil dog stadig være brugbar ift. opbevaring af div. samt etablering af butik med salg fra både Garland og Lundgården mv.

Fordel:

At der kan bygges et nyt drivhus svarende til ca. 1.334 m² (estimeret).

Ulempe:

At hallen ikke kan anvendes som arbejdende værksted (helårsproduktion) for Garland eller Lundgården. Dog vil den stadig kunne bruges som opbevaringshal samt butik med salg af varer fra både Garland og Lundgården mv.

Efter etablering af scenarie 2 er ønsket at etablere periodeafgrænset arbejdspladser i hallen, hvor der må forventes udgifter til etablering af arbejdspladser/arbejdsstation, strålevarme ved arbejdspladser/arbejdsstation, montering af punktudsugning, montering af kraftstik, ny dør i sydlig facade samt dobbeltdør/hejseport ud til lageret. En samlet udgift på ca. 300.000 kr. der pt. ikke er finansieret.

Til- og fravalg i forhold til scenarie 2:

Den eksisterende kontorbygning med facade ud mod Vestergade er i så dårlig stand, at det vil koste ca. 1 mio. kr. at gøre den anvendelig til alle formål herunder kontor, mødelokale og nyt toilet. Der er derfor 2 muligheder:

1. Rive den ned, hvilket er anslået til at koste ca. 200.000 kr. Det vil betyde at arealet for et nybyggede drivhus reduceres med ca. 102 m² fra 1.334 m² til 1.232 m². Dette beløb er excl. reetablering af nuværende beplantning og beplantning på det nye areal.

2. Lade den stå i nuværende tilstand og bruge den udelukkende til lager.

Som konsekvens af mulighed 2 må det påregnes, at facaden skal vedligeholdes/renoveres på sigt i takt med Kommunale Ejendommers prioriteringer.

Generel beskrivelse af velfærdbygningen:

Velfærdsbygningen er den samme i begge scenarier. Velfærdsbygningen er fra tidligere udbudsmateriale øget fra 191 m² til 256 m². Dette grundet ændret anvendelsesbehov og ændret socialpædagogisk praksis. Garland er ligesom socialpsykiatrien i gang med en udvikling, hvor bl.a. gruppebaserede indsatser vil blive en del af fremtiden. Det betyder, at der kan skabes synergieffekter mellem indsatserne på Garland og socialpsykiatrien. Endvidere var der i det tidligere udbudsmateriale ikke taget tilstrækkelig højde for medarbejdernes behov for kontorer. Der er med udgangspunkt i gældende vejledninger omkring det fysiske arbejdsmiljø lavet en analyse af behov og brugsmønstre, og den peger på, at der skal etableres minimum fire mindre kombinerede kontorer/samtalerum. Ved yderligere behov for rum/lokaler vil Hjerttet blive benyttet. Velfærdsbygningen som er prissat i materialet er med afsæt i minimumskravene.

Sammenligning af scenarier: (Uddybning findes i bilag)

Beskrivelse	Scenarie 1	Beskrivelse	Scenarie 2
Element 1	2.696.536 kr. ekskl. moms.	Element 1	6.613.888 kr. ekskl. moms.
Maskinhal, Rundbue drivhus, Eksisterende opvarmet drivhus, Eksisterende opvarmet hal + uopvarmet lager.	inkl. øvrige tilslutningsudgifter, honorar mv.	Maskinhal, Rundbue drivhus, Eksisterende opvarmet drivhus, Eksisterende opvarmet hal + uopvarmet lager og Ny velfærdsbygning	inkl. øvrige tilslutningsudgifter, honorar mv.
Element 2	5.793.809 kr. ekskl. moms.		
Ny velfærdsbygning	inkl. øvrige tilslutningsudgifter, honorar mv.		
Element 3	1.959.215 kr. ekskl. moms.	Element 2	3.834.993 kr. ekskl. moms.
Nyt drivhus	inkl. øvrige tilslutningsudgifter, honorar mv.	Nyt drivhus forudsat, at mellebygningen ikke nedrives.	inkl. øvrige tilslutningsudgifter, honorar mv.

Estimeret ca. 553
m2 nyt drivhus

Estimeret ca. 1.334
m2 nyt drivhus

I alt SUM 10.449.560 kr.
 ekskl. moms

10.448.882 kr.
ekskl. moms

Budgetmæssige konsekvenser

Samlet er der afsat 10,5 mio. kr. til anlæg og bevillingen bruges i begge scenarier. Forskellen på de to scenarier er hvor mange kvadratmeter drivhus, der bygges.

Bilag

Garland - forudsætninger og scenarier

Garland_mellembygning.pdf

Punkt 5: Temaer til dialogmøder på Psykiatri- og Handicapområdet og Ældreområdet 2019

00.15.00-A00-1-19

Beslutning

Temaerne godkendt.

Ældrerådet og Handicaprådet kan i ulige år foreslå emner til dialogmøderne, første gang i 2019.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- forslag til temaer til dialogmøderne for Psykiatri- og Handicapområdet og Sundheds- og Ældreområdet drøftes
- drøftelse og beslutning om eventuelle yderligere temaer som, udvalget ønsker drøftet på dialogmøderne
- drøftelse af om Ældrerådet og Handicaprådet i ulige år kan foreslå emner til dialogmøderne.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte på møde den 9. juni 2011 dialogmødeform vedr. den dialogbaserede aftalestyring.

På Sundheds- og Omsorgsudvalget møde den 1. marts 2018 blev det besluttet, at aftalerne fra 2019 skal være 2 årlige aftaler.

Den dialogbaserede aftalestyring indebærer, at der årligt i april/maj holdes et dialogmøde, hvor der i lige år præsenteres og drøftes forslag til temaer i de kommende 2 års aftaler og i ulige år er fokus på at drøftes status for aftalerne. På dialogmødet i 2019 drøftes status på aftalerne for 2019-2020.

På dialogmødet inviteres Byrådet, aftaleholderne, Handicapråd, Ældreråd og medarbejderrepræsentanter til at tage del i drøftelserne.

Formen på mødet tilrettelægges på baggrund af udvalgets valg af emner.

På udvalgets møde i juni i lige år udvælges de endelige temaer til det kommende års aftaler.

På udvalgsmødet den 28. februar 2019 drøfter udvalget, om der er temaer fra aftalerne for 2019-2020, som udvalget ønsker at drøfte status på udover de temaer, som aftaleholderne foreslår.

Forslag til temaer på dialogmøde på psykiatri- og handicapområdet den 21. maj 2019

Forslag fra aftaleholderne i Psykiatri- og Handicapafdelingens tager udgangspunkt i strategi Psykiatri- og Handicap, som er udarbejdet ud fra Byrådets vision.

Der ønskes derfor taget udgangspunkt i Temaerne Sundhed, Inklusion og fællesskab, Høj faglighed og Helhedsorienteret indsats.

Forslag til tema på dialogmødet på ældreområdet den 28. maj 2019

Forslag fra aftaleholderne tager udgangspunkt i aftalerne for 2019-2020, hvor perspektivet vil være være sundhed, herunder De Nationale Mål for Sundhedsvæsenet, Byrådets vision - Sund hele vejen samt forventninger til det nære sundhedsvæsen, herunder udfordringer og muligheder.

Derudover er der fra Ældrerådet og Handicaprådet kommet et forslag om, at de på dialogmødet ulige år kan komme med forslag til et af emnerne og eventuelt en oplægsholder.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 6: Status på fremtidens bostøtte

29.00.00-P20-33-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget tager status på fremtidens bostøtte til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte ændringerne vedrørende den fremtidige bostøtte i kraft. Det betød, at der i fremtiden ville blive tilbudt flere forskellige støttemuligheder for borgerne på Psykiatri- og Handicapområdet. Ændringen skete både på socialpsykiatrien samt på området for udviklingshæmmede.

Denne status vedrører bostøtten for området for udviklingshæmmede, herunder også senhjerneskadede.

Denne målgruppe indeholder således både borgere, der som følge af eks. en blodprop, tumor eller andet traume, har fået en fysisk og/eller kognitiv senhjerneskade, såvel som borgere der har en medfødt nedsat funktionsevne som eksempelvis Downs Syndrom m.m.

Et tilbageblik

I 2016 påbegyndte bostøtten en udviklingsproces, der i samarbejde med borgere, medarbejdere, myndighedspersoner og ledere, skulle udvikle en fremtidig model for bostøtten i kommunen. Baggrunden var et ønske, at arbejde mere målrettet med progression og udvikling af borgerens færdigheder og mestringsevne.

Bostøtten i tal

Efter omlægning af bostøtten, hvor der nu tilbydes flere forskellige tilbud, ser de foreløbige tal for 2018 sådan ud:

Antal indskrevne borgere januar 2018 = 75

Antal indskrevne borgere december 2018 = 73

Afsluttede borgere i perioden = 19

Tilgang af nye borgere = 17

- Af de 19 afsluttede borgere er 10 afsluttet via Klippe-kortsordningen (En ordning hvor borgerne klarer sig selv, men har mulighed for at få hjælp, hvis behovet opstår), 6 afsluttet via Bostøttecaféen, øvrige afsluttet grundet andre årsager.
- Ud af de 73 borgere modtager 27 borgere støtte i eget hjem. Enkelte borgeres støtte er uændret, for de fleste er støtten reduceret fra 1-2 besøg ugentlig til 1-2 besøg pr. måned kombineret med samtaler i Bostøttecafé.
- Ud af de 73 borgere kommer 21 borgere udelukkende til samtale i Bostøttecentret på Rolighedsvej 5 i Ikast.
- Ud af de 73 borgere modtager 14 virtuelbostøtte, nogle kombineret med samtaler i Bostøttecentret. Der er aftalt virtuel bostøtte med endnu flere borgere, grundet længerevarende udfordringer med iPads efter opdateringer, er disse ikke startet op endnu.
- Ud af 73 borgere modtager 6 borgere støtte via telefon/sms.
- Ud af 73 borgere er 5 borgere på vej ud af bostøtten via klippekortsordning.

Fordele ved omlægning af bostøtten:

- Generelt bedre udnyttelse af de tildelte ressourcer.
- Borgeren fåren bedre service, da det er muligt at tilpasse støtten til den enkelte borger. Borgerne får den tid, der er behov for – individuelt afstemt, hvor der tidligere var tildelt støtte i et konkret antal minutter om ugen. For nogle borgere kommer der udfordringer / kriser i perioder eller blot mere at arbejde med ved de opsatte indsatsmål, hvor vi nu kan give mere støtte, mens vi samtidig kan skrue ned for støtten i perioder, hvor borgeren klarer sig stabilt og godt.
- Ny visiterede borgere kan tilbydes et mere koncentreret opstartsforløb de første måneder, der leveres bostøtte, så de kan arbejde intensivt med de tilbudte mestringsstrategier og strukturredskaber og efterfølgende klare sig mere selvstændigt.
- Borgerne møder hinanden på Bostøttecentret, nogle danner nye relationer, andre deler deres erfaringer med at være senhjerneskadet eller have andre udfordringer. Det er samtidig en besparelse tidsmæssigt, at bostøtten ikke længere skal ansøge myndighed, udarbejde dokumentation for og afholde statusmøde, hvis en borger i en periode har behov for mere støtte ift. indsatsmålene.
- Tiden der tidligere blev brugt til kørsel mellem opgaverne i borgernes hjem er nu reduceret væsentligt og kan nu benyttes til bostøtte, dokumentation, forberedelse, adm. opgaver.
- Tidligere udgifter til kørselsgodtgørelse er reduceret væsentligt og kan nu benyttes til bostøttopgaver,
- For medarbejderne er det mere tilfredsstillende at kunne give støtte – til rette borgere til rette tid. F.eks. har det tidligere været frustrerende, at skulle blive tiden ud hos en borger, hvor indsatsmålene på dagen er gennemarbejdet, men borgeren har en forventning om, at medarbejderen bliver det antal minutter de har fået tildelt på skrift... og at personalet andre steder oplever, at skulle gå fra en borger, der på dagen har mere behov for støtte, men den tildelte tid er ikke til det. Det giver borgerne en mere fleksibel støtte, som i sidste ende giver en mere tilfredsstillende opgaveløsning for såvel personalet som borgerne.
- Medarbejderne i bostøtteamet har nu mulighed for at mødes i løbet af arbejdsdagen og sparre med hinanden, hvor de tidligere kørte på landevejen hele dagen og sjældent så hinanden.
- Bostøtteamet kan nu arbejde mere professionelt med bostøtteopgaverne, da de selv har mere ansvar og indflydelse i forhold til de tildelte ressourcer og de forskellige måder bostøtten kan leveres på.
- Bevillingen til bostøtten er en ramme uanset hvor mange borgere, der visiteres og deres kompleksitet.

Udfordringer ved omlægning af bostøtten:

- Bostøtten er presset på de fysiske rammer, da mange borgere møder på Bostøttecentret til samtaler i ugens løb
- Bostøtten er udfordret på flere områder på det tekniske område: Problemer med opdateringer af iPads, mange steder i kommunen er dækningen så dårlig, at systemet går på 2G eller 3G, hvilket betyder, at billedet forsvinder, ændring af apps har i en overgang betydet, at borgerne ikke kan ringe bostøtten op.
- Opstart af gruppeforløb Brain+, er sat i bero, da testbatteriet var indstillet så det gik for hurtigt for borgerne i vores målgruppe og deltagerne så sagde fra. Der arbejdes på at få tilpasset hastigheden til målgruppen.
- Borgerne i vores målgruppe, siger hurtigt fra hvis elektronikken ikke fungerer, da de oplever det som et nederlag og så ikke ønsker at forsøge igen.
- IT arbejder på at afhjælpe problemerne.

På trods af de tekniske udfordringer vurderes fordelene stadig at opveje ulemperne.

Budgetmæssige konsekvenser

Der blev sparet 136.000 kr. på bostøtten for udviklingshæmmede og senhjerneskedede fra 2018.

Punkt 7: Årsberetning 2018 - Dialogbaseret aftalestyring - Ældreområdet

00.15.00-A00-5-18

Beslutning

Drøftet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- årsberetningen for 2018 for ældreområdet, træningsområdet, køkkenområdet og Visitations- og Myndighedsområdet drøftes
- Ældrerådet orienteres.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget har en dialogmødeform vedr. den dialogbaserede aftalestyring, der indebærer, at der i ulige år i februar afleveres beretning for de to forgangne år. I 2019 gives dog kun beretning fra 2018, da det er en overgangsperiode. Næste beretning vil være i 2021 for aftalen 2019-2020.

I vedlagte årsberetning fremgår:

- politikområde, visioner og målsætninger, hvor der er lavet aftaler i 2018
- i parentes efter overskriften på aftalen, hvilke områder aftalerne gælder for aftalernes formulering
- beretning for 2018 samt målopfyldelse i forhold til de visioner og målsætninger, aftalen henviser til.

Beretningen viser, at der er arbejdet med alle aftalerne, og hvad status er for indfrielse af de enkelte aftaler. Beretningen viser desuden, hvilke indsatser der fortsætter i 2019-2020.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Beretning 2018 dialogbaseret aftalestyring - Ældre

Punkt 8: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-28-18

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Invitation til politisk debatmøde

KL's Sundheds- og Ældreudvalg inviterer kommunalbestyrelsesmedlemmer på Sundheds- og Ældreområdet til politisk debatmøde i Midtjylland.

Temaet for debatmødet er: "Hvad er et godt ældreliv"?

Debatmødet afholdes den 9. april 2019 på Aarhus Rådhus fra kl. 17-19. Tilmeldingsfrist er den 3. april 2019.

Invitation til sundhedspolitisk konference

Danske Regioner inviterer til ny årlig sundhedspolitisk konference "SUNDHED FOR ALLE 2019", torsdag den 7. november 2019.

Bilag

Invitation til politisk debatmøde i Midtjylland

Sundhedspolitisk konference - SUNDHED FOR ALLE 2019

Punkt 9: Lukket

27.60.00-P00-12-18

Punkt 10: Lukket

85.02.00-A00-5-19

Punkt 11: Lukket

00.22.04-G01-27-18

Punkt 12: Lukket

27.57.04-G01-9-18

Punkt 13: TILLÆGSDAGSORDEN: Buurtzorg-modellen

27.36.00-A00-1-19

Beslutning

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

Sagen sendes til høring i Ældrerådet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 28. februar 2019

Økonomi- og Planudvalget 5. marts 2019

Byrådet 11. marts 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- det beslattes hvorvidt der skal arbejdes med 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 bliver 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.

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