

REFERAT Ældrerådet d. 08-06-2018

Mødedato Fredag d. 08. juni 2018 kl. 09:00

Mødested Brande administrationsbygning - Gæstekantinen

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af emner til Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde med Ældrerådet den 30. august 2018.	3
Ældrerådets budget 2018.....	4
Strategi for samarbejde med frivillige organisationer hvis interesseområde er ældreområdet.....	6
Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet 2017.....	8
UTH årsrapport 2017.....	12
Orientering til Ældrerådet.....	16
Udmelding til pressen.....	19

Punkt 1: Drøftelse af emner til Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde med Ældrerådet den 30. august 2018

27.69.40-G01-5-18

Beslutning

Ældrerådet foreslår følgende emner drøftet på dialogmødet:

- Velfærdsbus

- Udvalgets overvejelser ifht. psykisk/mentalt handicappede, som bliver ældre, foreslås drøftet i forlængelse af dialogmødet på psykiatri- og handicap-området, herunder rundvisningen på Skovbjergparken

- Politik for anvendelse af AV-udstyr, som tager højde for de udfordringer, deltagerne i møder og konferencer kan møde op med, ung såvel som ældre (gammel)

- Ældrerådet er nysgerrig på, hvordan det vil være muligt, at få tilbagemeldinger på afgivne høringsvar.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet drøfter hvilke emner de ønsker at drøfte med Sundheds- og Omsorgsudvalget på det årlige møde

Sagsfremstilling

Ældrerådet inviteres til at deltage i Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 30. august 2018

Nærmere tidspunkt vil fremgå af invitationen.

Hvert år afholdes et møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget, hvor forskellige emner kan drøftes.

Ældrerådet har på deres møde den 6. april 2018 fået en ide til, at Velfærdshuset erstattes med en Velfærdsbus lignende de velkendte bogbusser.

Dette emne indgår i mødet.

Derudover vil Ældrerådet gerne drøfte hvilke overvejelser Sundheds- og Omsorgsudvalget gør sig i forhold til vilkår for ældre indenfor psykiatri- og handicap.

Ældrerådet opfordres til at drøfte, hvilke andre emner de ønsker på dagsordenen.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 2: Ældrerådets budget 2018

00.30.00-S00-1-18

Beslutning

Der blev opfordret til at få indsendt køresedler for det første halv-år af 2018 så hurtigt som muligt.

Ældrerådet foreslår at benævnelsen "løn" ændres til "diæter og kørselsgodtgørelse".

Orienteringen blev taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ældrerådets samlede budget for 2018 er på 100.000,00 kr.

Ældrerådet har indtil den 1. maj 2018 haft følgende udgifter:

- Løn 17.571,98 kr.
- Kurser/temadage/møder: 8.887,00 kr.
- Gaver: 208,00 kr.
- Studiedag: 0 kr.
- Varekøb: 522,56 kr.
- Kontingent: 5.261,00 kr.
- Ældrerådvalg(moms): 1.633,46 kr.
- Tilskud til FNs internationale ældredag: 0 kr.

I alt: 34.084,00 kr.

Som alle råd og nævn, har Ældrerådet ikke overførselsadgang mellem årene.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: Strategi for samarbejde med frivillige organisationer hvis interesseområde er ældreområdet

27.69.40-G01-6-18

Beslutning

Punktet blev drøftet.

Der dagsordensættes et punkt omkring planlægning - herunder tema, invitation osv. - ca. 2 mdr. før dialog-møderne med de andre ældreorganisationer,

som fast tilbagevendende punkt.

Dette lægges ind i årshjulet.

Dialogmøderne afholdes i april og oktober måned. Det første temamøde holdes i oktober 2018. Det siddende udvalg kører året ud, hvorefter der tages stilling

til fremtidigt udvalg.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- samarbejdet mellem Ældrerådet og frivillige organisationer drøftes.

Sagsfremstilling

Ældrerådet skal tage stilling til hvorvidt der skal planlægges to faste årlige møder.

Det ene møde i april måned og det andet møde først i oktober måned.

Mødernes indhold planlægges ud fra et tema Ældrerådet ønsker fokus på, og med god plads til dialog.

Ældrerådet ønsker øget dialog og sparring med alle +60 årige, som ønsker at bidrage i dialogen om ældres vilkår i Ikast-Brande kommune.

Der er allerede igangsat følgende initiativer:

- Der sendes pressemeddelelse til de formænd Ældrerådet har kendskab til, og som er engageret i en forening med +60 årige som målgruppe. Der udsendes i 55 mails, som formændene derefter videregiver til deres respektive bestyrelser.
- Det er besluttet at fejre FN'S internationale Ældredag den 1. Oktober. 2018.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 4: Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet 2017

27.69.32-K08-1-18

Beslutning

Ældrerådet finder, at der er tale om et flot resultat, og tager orienteringen til efterretning.

Ældrerådet vil gerne have en tilbagemelding omkring tilsynets tilbagemeldinger til kommunen, med henblik på, om der sendes individuelle

rapporter til den enkelte institution, eller om der sendes et fælles rapport. Tilbage meldingen ønskes udsendt sammen med den kommende

dagsorden.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Afrapporteringen vedrørende de risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på ældreområdet i 2017 tages til efterretning

Sagsfremstilling

Resumé

Der har i 2017 været tilsyn på 4 enheder i Ikast-Brande Kommune Hjemmesygeplejen- Team Nord, Akutfunktionen, Højris Have og Grønneparken. Tilsynene viser, at der ikke er større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. 1 plejecenter blev vurderet som ” Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden” og 3 plejecentre blev vurderet som ” Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden”.

Der er i forbindelse med besøgene givet 13 henstillinger primært ift. patientforløb og journalføring samt medicin håndtering.

Den enhed, som efter tilsynsbesøget er blevet bedt om at udarbejde en handleplan ift. opfølgninger på tilsynet, har gjort det. Der arbejdes målrettet med handleplanerne på de enkelte enheder. Der er plan både for den ledelsesmæssige kontrol og den ledelsesmæssige opfølgning på handleplanen.

Der har desuden været afholdt et reaktivt tilsyn som på grund af et ordinært tilsyn i 2016, hvor konklusionen var ”Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden”. I forbindelse med det reaktive besøg var konklusionen ”få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden”.

Sagsbeskrivelse

Den 03-06-2016 blev lovforslag til: ”Lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed” vedtaget. I den forbindelse blev embedslæge institutionen ændret til: ”Styrelsen for Patientsikkerhed”.

Ved indførelse af loven blev de faste tilsyn på plejecentrene erstattet med risikobaseret tilsyn. Ændringen betød, at alle de steder, hvor kommunen yder sundhedsopgaver vil kunne modtage sundhedstilsyn. De enkelte plejecentre får dermed ikke et årligt tilsyn. Tilsynene udvælges på baggrund af en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. For yderligere oplysninger om overgangen til de risikobaserede tilsyn henvises til udvalgssag fra den 18. maj 2017 ”Risikobaserede tilsyn for den kommunale del af sundhedsvæsenet”.

Risikobaserede tilsyn

De steder der modtager besøg varsels 4-6 uger før tilsynet. I varslingsbrevet vil det også fremgå, hvad embedslægerne gerne vil have er klar til tilsynsbesøget f.eks. at der er en leder tilstede ved besøget og at medarbejdernes forberedes på at tilsynet kommer. Der er udarbejdet oversigter over de målepunkter, som tilsynet gennemgår. Ud over de faste målepunkter var temaerne i 2017 medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb.

Selve tilsynet varer 2-3 timer og foregår på den måde, at der først er en indledende snak, hvor også det materiale, der skal kigges nærmere på findes frem. Herefter foregår selve besøget, hvor styrelsen for patientsikkerhed læser materiale, observerer og interviewer beboere, medarbejdere og ledere. Der afsluttes med en opsamling på besøget.

Efter besøget modtager det enkelte sted en tilbagemelding med foreløbig rapport med henstillinger og klassificering. Herefter har det sted, der har haft besøg mulighed for at give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl og handleplaner. Alt efter, hvordan det enkelte sted vurderes i forbindelse med tilsynet er der eventuelt behov for at udarbejde en handleplan.

Hos de enheder, der vurderes som ”ingen problemer af betydning for patientsikkerheden”, er der ikke krav om en handleplan. Ved vurderingen ”Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan. Ved vurderingen ”Større problemer af betydning for patientsikkerheden” vil der ofte blive fulgt op med et reaktivt tilsyn. Ved vurderingen ”Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden” har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt. Her har enheden, som udgangspunkt syv dage til at rette op på problemerne. Der vil blive fulgt op status og om påbuddet kan opheves ofte via et reaktivt tilsyn.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanerne et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå (se bilag 1). Det er aftaleholderens ansvar for, at der udarbejdes handleplaner, følges op på handleplanerne og at medarbejderne inddrages i forhold til nye arbejdsgange samt kompetenceudvikling samt at tilsynsrapporterne fremgår på Kommunens hjemmesider i en 3 årig periode.

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

Risikobaserede tilsyn i 2017

Der har i 2017 været 4 risikobaserede tilsyn på Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune: Hjemmesygepleje-Team Nord, Akutfunktionen, Højris Have og Grønneparken.

Målpunkterne som gennemgås i forbindelse med tilsynene er opdelt i 4 overordnede temaer a) patientforløb og journalføring b) medicin håndtering c) generelt og d) øvrige fund. For plejecentrene og hjemmesygeplejen var der i 2017 46 målepunkter og for akutteamet 49 målepunkter.

Efter besøgene bliver enhederne vurderet i følgende 4 kategorier:

Vurdering	Antal 2017
Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden	1
Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden	3
Større problemer af betydning for patientsikkerheden	0
Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden	0

Som det fremgår af ovenstående var der ikke større eller kritiske problemer på de besøgte enheder.

Målepunkterne kan ændre sig fra år til, nye emner kommer til og andre udgår og det vil ændre sig fra år til år hvilke og hvor mange enheder, der får tilsyn. Det betyder det kan være svært at sammenligne på tværs af år.

Henstillinger fra Styrelsen for patientsikkerhed i 2017

Der er i 2017 lavet henstillinger indenfor 3 af de 4 overordnede målepunkter. Henstillingerne er fordelt på 10 målepunkter og i alt 13 henstillinger.

Patientforløb og journalføring:

- At lægens tilkendegivelser efter læge kontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge. (1)
- At de problemer, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (2)
- At der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytning, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (2)
- At det fremgår, hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (1).
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (1)
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelle pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (1)

Medicin håndtering:

- At den ordinerede medicin findes i patienternes medicin beholdning (1)
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (2).
- At der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (1).

Generelt:

- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værgen (1).

Øvrige fund:

- Ingen henstillinger

Handleplaner 2017

Som det fremgår af de henstillinger, der er lavet ved tilsynene i 2017 er det primært i forhold til patientforløb og journalføring, hvor der er behov for indsatser samt enkelte emner i forhold til medicin. Der er desuden kun en enkelt enhed, der er blevet bedt om at udarbejde en handleplan på baggrund af tilsynet.

Der arbejdes med følgende overordnede tiltag

- Den enhed, som efter tilsynet er blevet bedt om at udarbejde en handleplan på baggrund af henstillingerne fra tilsynet, har gjort dette.
- I forhold til implementering af nyt omsorgssystem i 2018 er der fokus på mere systematisk dokumentation.
- Der arbejdes målrettet med henstillingerne fra tilsynene.

Den enhed der skulle udarbejde en handleplan (se bilag 1) arbejder blandt andet med sikre dokumentationen og ændringer i forbindelse med optælling af medicin samt undervisning i revurdering af borgerens sundhedstilstand.

Reaktive tilsyn i 2017

Udover de planlagte risikobaserede tilsyn har Styrelsen for patientsikkerhed også mulighed for et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, hvis Styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medicomtale.

Der har i 2017 været afholdt et reaktivt tilsyn på Engparken. Det reaktive tilsyn blev udført på grund af et ordinært tilsyn i 2016, hvor konklusionen var ”Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden”. I forbindelse med det reaktive besøg var konklusionen ”få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden”. Det betyder, at næsten alle målepunkter var opfyldt. Af rapporten fremgår det, at der er sket forbedringer ift. både journalføring og medicinhåndtering. Engparken blev vurderet som et veldrevet og velfungerende plejecenter med et velkvalificeret personale.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Handleplan sygeplejen Nord

Punkt 5: UTH årsrapport 2017

29.09.15-K07-9-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og konstaterer, at rapporten er positiv læsning og at resultaterne giver indtryk af, at der har været en positiv udvikling ifht. omfanget og

konsekvenserne af de utilsigtede hændelser.

Kommende behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet orienteres om årsrapporten 2017 vedrørende utilsigtede hændelser.

Sagsfremstilling

Resume

Der er udarbejdet en årsrapport for 2017 vedrørende afrapportering og forebyggelse af utilsigtede hændelser (UTH) i Ikast-Brande Kommune. Arbejdet med UTH handler om, at organisationen får fokus på læring af fejl og dermed forebyggelse og ikke en nul-fejlskultur.

Der er i alt rapporteret 987 hændelser i 2017 i Ikast-Brande Kommune, hvilket er på samme niveau som i 2016. I 2018 viderefører Styregruppen fokus på områderne medicineringsfejl og lokal fokus på indrapportering og læring.

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

Sagsfremstilling

Formålet med sagsbeskrivelsen er at orientere om rapportering af utilsigtede hændelser i 2017 i Ikast-Brande Kommune. Årsrapporten for 2017 er vedlagt sagen. Rapportering af utilsigtede hændelser sker i henhold til bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., BEK nr. 925 af 14-07-2010.

Hvad forstås ved en utilsigtet hændelse?

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

Udvidelse af rapporteringsadgang for patienter og pårørende

Fra den 01.09.2012 er rapporteringsadgangen udvidet til også at omfatte patienter og pårørende i hele sundhedssektoren.

Formål med rapporteringssystemet

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

Lovpligtige rapporteringsområder

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

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

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

Hvem er rapporteringspligtige?

I Ikast-Brande Kommune er følgende områder rapporteringspligtige:

- Ældreområdet, herunder hjemmepleje, plejecentre, træningsområdet og sygeplejen
- Psykiatri- og Handicapområdet, herunder botilbud, sociale tilbud og misbrugscentret
- Sundhedsplejen
- Tandplejen

Arbejdsgangen

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

Afslutning af UTH rapporten

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

Læring

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

Organisering i Ikast-Brande Kommune

Ikast-Brande Kommune har siden 01.01.2011 kunnet modtage rapporterede utilsigtede hændelser. Risikomanageren modtager rapporter med hændelsessted i Ikast-Brande Kommune. Alle lokalledere eller UTH-ansvarlige fra de involverede instanser er uddannet til at sagsbehandle og afslutte rapporter. Risikomanageren deltager ved analyse af rapporter med alvorlige hændelsesforløb og sikrer undervisning og information omkring rapportering og sagsbehandling ved nyansættelser.

Risikomanageren mødes 2-3 gange årligt med den kommunale styregruppe, som består af repræsentanter fra Ældreområdet, Psykiatri- og Handicapområdet samt børneområdet. Risikomanageren deltager i; Netværk for kommunale risikomanagere i Vestklyngen, Netværk vedr. samarbejde for patientsikkerhed i sektorovergange i Vestklyngen samt Medicineringsrådet i vestklyngen. Desuden er der et regionalt forum; "Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange" hvor der deltager repræsentanter fra regionens klynger.

Årsrapporten 2017

Der er i alt rapporteret 987 hændelser i 2017 i Ikast-Brande Kommune, hvilket er på samme niveau som i 2016. De fire hyppigste steder der er indberettet fra, er fra sociale botilbud (542), plejeboliger (236), hjemmeplejen (120) og hjemmesygeplejen (40).

Medicinfejl (751) er den hyppigste indrapporterede UTH, efterfulgt af patientuheld i form af fald (80).

Langt de fleste hændelser i forbindelse med medicinering, omhandler administration (610) i form af udlevering, indgift og indtagelse. Den næst hyppigste kategori er dosering i form af dosering, optælling og blanding.

Ud af de 610 medicineringssfejl i kategorien Administration vedrører 404 hændelser medicin som ikke er givet, mens den næst hyppigste medicineringshændelse omhandler, at der ikke er dokumenteret for udlevering af medicinen (66). Forkert dosering vedrører 126 hændelser.

Der har været 80 indrapporteringer omkring fald, hvoraf 64 hændelser er på grund af borgerens vurdering af egen fysisk formåen.

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

Klassifikation	Beskrivelse	Antal
Ingen skade		439
Mild	lettere forbigående skade som ikke kræver øget behandling eller plejeindsats	501
Moderat	forbigående skade som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats	36
Alvorlig	permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats	10
Død		0

De 10 sager i kategorien alvorlige hændelser, har omhandlet selvskadende adfærd (8), overdosering af morfin (1) samt tryksår (1). En nærmere beskrivelse findes i Årsrapporten 2017.

Fokusområder 2018

I forhold til læring lokalt er der behov for gode beskrivelser af hændelseforløbet, da det kan bevirke at man bedre kan se, forstå og lære i forhold til årsagssammenhænge.

Der arbejdes i 2018 forsat med fokusområderne sikker medicinhandling og øget lokal fokus på indrapportering og læring.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UTH årsrapport 2017

Punkt 6: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-18

Formanden

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

5. kolonne fjernes igen

De årlige møder med de øvrige ældreorganisationer tilføjes i årshjulet som årligt tilbagevendende begivenheder.

Dialog omkring akutteam/akutsygepleje skrives på årshjulet i august. Referat fra dialogmøde samt opfølgning på klippekortsordningen på plejecentrene sættes på

årshjulet i august.

Ældrerådet vil gerne have et kommende møde, incl. rundvisning, planlagt på Hjertet i Ikast.

Ældrerådet efterlyser køreplan ihft. flytning af beboerne fra Frisenborgparken til Bøgildlund.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Frivillighedsstrategi v. Vibeke Grønskov

Frivillighedskordinator Vibeke Grønskov deltager fra kl. 11.00-12.00 og fortæller om frivillighedsstrategien. Statusnotat fra Frivillighedsområdet vedlægges som bilag.

Orientering om træningsformer

I samarbejdet mellem regioner og kommuner er der forskellige former for træning alt efter, hvilken problemstilling det handler om, hvornår i et forløb træningen skal foregå, hvilken aldersgruppe det drejer sig om, hvem der har ansvaret for at udføre træningen og hvem der skal finansiere udgifterne. Det er dog primært kommunerne, som står for finansieringen på træningsområdet.

Der er 2 former for træning som foregår på hospitalerne:

- Genoptræning på sygehus
- Specialiseret ambulansetræning

Der er 4 former for træning som foregår i kommunerne:

- Almen genoptræning på basalt og avanceret niveau
- Vedligeholdelsestræning
- Genoptræning efter midlertidig sygdom
- Vederlagsfri fysioterapi

Der er 2 former for træning som kan eller skal foregå hos private leverandører:

- Vederlagsfri fysioterapi
- Fysioterapi efter læge henvisning

Der er desuden 1 form for træning som foregår på specialiserede rehabiliteringstilbud:

- Rehabilitering på specialiseret niveau

I vedlagte bilag er en oversigt med en nærmere beskrivelse af ansvarsområderne på træningsområdet.

Leder af træningsområdet, Birthe Fløe, deltager kl. 12.30 under orienteringen, så der er mulighed for at få uddybet information om de enkelte træningsformer.

Pulje ansøgning om flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens

Administrationen indenfor ældreområdet har søgt Sundhedsministeriets pulje:

”Pulje ansøgning om flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens.”

Der ansøges om midler til at udvikle og igangsætte kreative og fleksible aktiviteter til yngre borgere med demens. Aktiviteterne udvikles i tæt samarbejde med borgerne og deres pårørende.

Projektet vil omfatte flere elementer, herunder

- Et hold tilbud hvor man samles i bus og deltager i en kreativ eller fysisk aktivitet
- Et tilbud om fælles arrangementer, hvor de pårørende kan deltage i aktiviteter sammen med personen med demens.
- Et tilbud om aflastning af pårørende i weekend og aftner, hvor gruppen af borgere med demens samles til hygge og aktiviteter
- Et tilbud om afløsning i hjemmet i aften og weekender.
- Vejledning og undervisning af jobcentret ift. opsporing af demens.
- Samarbejde med et eksisterende projekt ”bevæg dig for livet” i kommunen med det formål at styrke foreninger til at have borgere med demens.

Der søges om 550.000 kr. til et års projekt med det formål at udvikle kommende indsatser. Sundhedsministeriet kommer med svar på ansøgningen i juni måned.

Tilmelding til KL's Ældrekonference 2018

KL afholder Ældrekonference den 18. september 2018 på Hotel Comwell Kolding. Årets tema: Komplekse borgerforløb.

Der er sendt invitation via politikerkalenderen.

Tvang ved behandling af varigt inhabile

Den 1. januar 2018 trådte en ny lov om anvendelse af tvang ved behandling af varigt inhabile i kraft. Loven betyder, at det er muligt at anvende tvang hvis en borger er fyldt 15 år, og permanent mangler evnen til at give samtykke til behandling af somatiske (kropslige) lidelser.

Tvangsbehandling kan fx. anvendes hvis en borger skal have taget blodprøver, ordnet tænder eller undersøges for mistanke om alvorlige sygdomme.

Myndighedsopgaven i forbindelse med loven er placeret i den gruppe der i forvejen er myndighed på magtanvendelser.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2018 - mødet 08.06.18

Statusnotat fra Frivillighedsområdet

2018Oversigt over ansvars- og finansieringsfordeling mellem region og ko...

Punkt 7: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-18

Beslutning

Intet at udmelde.

Kommende behandlingsforløb

Ældrerådet 8. juni 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter møderne den 30. April 2018 og 23. maj 2018, er vedhæftet som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Pressemeddelelse 30.04.18

Pressemeddelelse 23.05.18