

REFERAT Ældrerådet d. 17-01-2020

Mødedato Fredag d. 17. januar 2020 kl. 09:00

Mødested Adm. Vest - lokale 515

Indholdsfortegnelse

Høring: Kravspecifikation vedr. prisaf tale på helbredstillæg til tandproteser.....	3
Buurtzorg-modellen.....	5
Værdighedspolitik 2020-2022.....	6
Evaluer ing af fasttilknyttede læger på plejecentre 2019.....	8
Status Rehabiliteringscentret.....	12
Natdækning.....	15
Fordeling af opgaver i Ældrerådet.....	17
Ældrerådets studiedag 2020.....	19
Møde med frivillige organisationer.....	20
Orientering til Ældrerådet.....	21
Udmelding til pressen.....	22

Punkt 1: Høring: Kravspecifikation vedr. prisaftale på helbredstillæg til tandproteser

88.00.00-A00-66-19

Beslutning

Ældrerådet tager sagen til efterretning og henviser til tidligere høringssvar.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at:

- Ældrerådet afgiver høringssvar til kravspecifikationen vedrørende helbredstillæg til tandproteser.

Sagsfremstilling

Kravspecifikationen er uændret i forhold til den kravspecifikation, som Ældrerådet havde til høring ved sidste udbud i 2015. Ældrerådet tog dengang kravspecifikationen til efterretning.

Kravspecifikation vedr. prisaftale om helbredstillæg til tandproteser

Der ydes helbredstillæg til dækning af udgiften til den billigste (men tilstrækkelige) aftagelige tandprotese. Aftagelige tandproteser er proteser, der erstatter mistede tænder og som kan fjernes fra mundhulen. Aftagelige tandproteser omfatter delproteser, som erstatter et delvis tandtab i over- eller underkæbe og helproteser, som erstatter samtlige tænder i over- eller underkæbe. Helsæt erstatter samtlige tænder i munden. Udgiften til aftagelige tandproteser i form af duplikering og rebasering er også omfattet.

Udgifter til faste tandproteser (herunder faste proteser, der er led i behandlingen med en aftagelig protese) er således ikke selvstændigt omfattet af de udvidede regler for helbredstillæg, men der ydes tilskud beregnet i forhold til prisen på den aftagelige tandprotese, der alternativt ville være nødvendig. Ved faste tandproteser forstås ikke-aftagelige erstatninger af hele eller dele af tænder. Det drejer sig bl.a. om fastcementerede tandkroner (hel- eller delkroner), fastcementerede broer og implantater.

Hvis pensionisten ønsker en fast protese, kan der udbetales helbredstillæg, der svarer til dækningen af den type aftagelige protese, som er vurderet nødvendig.

Samtlige ydelser skal opfylde de til enhver tid gældende love, bekendtgørelser, direktiver, standarder, branchenormer, m.v.

Af hensyn til den geografiske nærhed for borgerne, skal leverandøren have forretningsadresse inden for den cirkel, som er markeret på kortet på bilag 4.

Leverandøren skal have mindst 1 forretningsadresse inden for den cirkel, som er markeret på kortet på bilag 4, som er tilgængelig for gangbesværede og kørestolsbrugere.

Pensionisten skal henvende sig på leverandørens forretningsadresse.

Høringssvaret skal sendes til Indkøbskontoret på mail marlu@ikast-brande.dk senest den 24. januar 2020.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Bilag 4 - Kort over forretningsadresseplacering- Tandproteser.pdf

Punkt 2: Buurtzorg-modellen

27.36.00-A00-1-19

Beslutning

Ældrerådet fik en orientering om status på Buurtzorg-modellen.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Ældrerådet ønsker en orientering om status på Buurtzorg-modellen.

Formandskabet for Ældrerådet har inviteret På tværs-direktør Karen Heebøll til at svare på Ældrerådets spørgsmål.

Ældrerådets medlemmer kan eventuelt læse dagsordenspunktet fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 5. december 2019.

På tværs-direktør Karen Heebøll deltager kl. 09.30-10.00 under punktets behandling.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: Værdighedspolitik 2020-2022

00.15.00-A00-74-18

Beslutning

Ældrerådet mener det er meget lidt der skal til for at ændre fokus for at opdage hvem der kunne sidde og være ensom. Her er der tale om de personer der i forvejen får ydelser fra det offentlige.

Ældrerådet bidrager gerne med yderligere ideer samt ønsker at følge implementeringen af værdighedspolitikken.

Det er en god formulering med "stærkelse af fællesskaber".

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udkast til Værdighedspolitikken 2020-2022 tages til orientering.

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 livsmod, 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 frivilligorganisationen 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 (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 4: Evaluering af fasttilknyttede læger på plejecentre 2019

27.42.00-A00-5-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og anbefaler at det bliver et årligt emne til dialogmøderne på plejecentrene.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

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 indflytningsamtale
- 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.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Evalueringsskema til årlig evaluering vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene

Punkt 5: Status Rehabiliteringscentret

00.15.00-A00-72-19

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om status for rehabiliteringscentret tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Rehabiliteringscenter Ikast-Brande Kommune åbnede den 1. februar 2013. I de 6 år, der er gået, har ledelse, medarbejdere og samarbejdspartnere fået erfaringer med kvaliteten og effektiviteten i rehabiliteringsforløbene. I 2017 blev det besluttet at samle alle pladser til midlertidige ophold på Rehabiliteringscentret med henblik på at øge fokus på den rehabiliterende indsats i de midlertidige ophold og sikre mere effektive og kortere forløb. Det samlede antal pladser til midlertidige ophold blev i den forbindelse reduceret fra 31 til 24 pladser.

Rehabiliteringscentret

De 24 rehabiliteringspladser er fordelt på 2 afdelinger, øst og vest.

Målet i et rehabiliteringsforløb er at vurdere, understøtte og hjælpe borgeren ud fra de evner og ressourcer, den enkelte har. Målene for rehabiliteringen besluttet i et samarbejde mellem borger og personale med henblik på at borgeren så vidt muligt kan komme til at klare sig i eget hjem, med eller uden hjælp. Den rehabiliterende indsats er individuel og vil derfor afhænge af borgerens ressourcer og behov. For at sikre, at borgeren og de pårørende er med i samarbejdet om rehabiliteringsforløbet, gennemføres løbende en række samtaler. Disse samtaler begynder ved ankomsten til rehabiliteringscentret med en forventningssamtale og afsluttes med en afsluttende samtale umiddelbart inden, borgeren forlader rehabiliteringscentret.

Som en del af Sundhedsaftalen for 2019-2023 er et af indsatsområderne at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre og have fokus på at udvikle og tilbyde indsatser, som kan medvirke til at en del af de forløb, der idag er akutte, ikke udvikler sig hertil. Dette ligger også godt i tråd med rehabiliteringscentrets mål og opholdstyper.

Der er ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, 1 fysioterapeut, 2 ergoterapeuter og servicemedarbejdere. Desuden er Ergo- og fysioterapeuter fra kommunens træningsafdeling er tilknyttet rehabiliteringscenteret, som sammen med resten af personalet, kvalificerer indsatserne for borgeren. Desuden har de ansvaret for at igangsætte indsatser i forhold til de borgere, der har en genoptræningsplan. Akutfunktionen er også en del af Rehabiliteringscenteret. Alle sygeplejersker ansat på Rehabiliteringscenteret bliver oplært til at varetage denne funktion. Akutfunktionen yder sygepleje ved akut opstået behov for observation, pleje og behandling til borgere i eget hjem, på plejecentre og på Rehabiliteringscenteret. Akutfunktionen er døgndækket, og når sygeplejerskerne ikke er kaldt ud, arbejder de på rehabiliteringscenteret.

Visitation til Rehabiliteringscenteret foregår på den måde at, Visitationen modtager besked fra hospital, interne samarbejdspartnere eller andre, om borgere, hvor et midlertidigt ophold er relevant. Visitationen træffer afgørelse i forhold til opholdstype og opholdslængde. I weekender og på helligdage, kan afgørelsen træffes af akutsygeplejersken.

Antal borgere

Der har i første halvdel af 2019 været 132 borgere i et forløb for Rehabiliteringscenteret, således kan der forventes ca 264 forløb i hele 2019. Det giver en belægningsprocent på ca. 83 %, hvilket passer godt ift., at der skal være rum til både skift/rengøring mellem borgere og fleksibilitet til at kunne modtage borgere med kort varsel. Sammenlignes data med 2018, så var der i 2018 242 indskrevet på Rehabiliteringscenteret. Der skal dog tages højde for at det kan være svært at sammenligne mellem de to år, da alle midlertidige pladser ikke var samlet på rehabiliteringscenteret i 2018. Belægningsprocenten var i 2018 på 72 %.

Opholdstyper og opholdslængde

Der er 6 opholdstyper, genoptræningsophold, pleje- og behandlingsophold, vurderingsophold, venteophold, pleje- og omsorgsophold og aflastning af pårørende.

Der har i perioden 1. januar - 30. juni 2019 været følgende fordeling på opholdstyper:

Opholdstype	Antal borgere (procent)
Pleje- og behandlingsophold	12 (8%)
Vurderingsophold	24 (15%)
Pleje- og omsorgsophold	13 (8%)
Venteophold	22 (14 %)
Aflastning af pårørende	11 (7%)
Genoptræningsophold	78 (49%)

Borgere i genoptræningsophold og vurderingsophold kommer hovedsageligt på afdeling vest. Borgere i pleje- og omsorgsophold og pleje- og behandlingsophold og aflastning af pårørende kommer hovedsageligt på afdeling øst. Borgere der er i venteophold kan være både på afdeling øst og afdeling vest. Den individuelle rehabiliteringsindsats udføres i forbindelse med alle opholdstyper. Løbende bliver opholdstypen vurderet og i de fleste tilfælde ændres opholdstypen i forbindelse med opholdet. Det vil sige, at man kan blive indskrevet til et vurderingsophold, og hurtigt herefter overgå til et venteophold. Ændringerne i opholdstype undervejs i løbet skal sikre at formålet med opholdet hele tiden er klart for både borger, pårørende og personale.

Der er 3 opholdslængder, Et kort ophold, som er op til 2 uger, et længere ophold, som er 2-4 uger og et langt ophold, som er 4-12 uger. Der har været arbejdet meget med målrette opholdene og dermed kunne reducere længden af opholdene. I første halvdel af 2019 er der afsluttet 90 forløb, hvor 31 forløb har været max 2 uger, 18 forløb af 2-4 ugers varighed og 42 som har mellem 4-12 uger. Det længste ophold har haft en varighed af 135 dage.

Hvorfor og hvor kommer borgerne fra

Borgerne er især blevet indskrevet på Rehabiliteringscentret på grund af neurologiske sygdomme, infektioner, frakturer og fald. Borgerne kommer primært fra eget hjem eller fra et hospital, når de indskrives på Rehabiliteringscentret. Der er 55% af de indskrevne borgere, som har haft en genoptræningsplan.

Efter opholdet kommer langt de flest hjem i eget hjem igen eller i en plejebolig. Der er ingen borgere, der i perioden er blevet indlagt direkte efter opholdet på rehabiliteringscentret.

Fordeling på byer i Ikast-Brande Kommune

De borgere som har været i forløb på Rehabiliteringscentret i perioden 1. januar-30.juni 2019 er fordelt på følgende måde mellem byerne i Ikast-Brande Kommune (se desuden bilag med kort over Ikast-Brande Kommune):

By	Antal borgere og (procent)
Nørre Snede	10 (7%)
Brande	21 (15%)
Ejstruphold	10 (7%)
Ikast	65 (49 %)
Bording	10 (7%)
Engesvang	8 (6%)
Klovborg	6 (4%)
Ukendt	2 (1%)

Fordelingen af antal borgere fra de forskellige byer passer godt i forhold til byernes størrelse og rehabiliteringscentret dækker således hele kommunens behov for tilbud om et midlertidig ophold. Da Rehabiliteringscenteret blev etableret, var der opmærksomhed på, at borgere, der bor langt fra Engesvang ville synes, at de var langt fra deres pårørende. Derfor blev der indrettet en lejlighed, som pårørende kunne leje for 100 kr. i døgnet. Der er ikke lavet registrering af i hvor høj grad, lejligheden er udlånt, men der har ikke været brug for det ret mange gange ca. 10-20 gange siden 2013. Borgere og pårørende nævner ikke længere afstanden som en udfordring, måske i takt med specialiseringstanken, hvor der også kan være langt til sygehusene for flere borgere.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Kort Ikast-Brande Kommune

Punkt 6: Natdækning

00.15.00-A00-33-19

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet 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 7: Fordeling af opgaver i Ældrerådet

27.69.40-G01-12-18

Beslutning

Ældrerådet drøftede fordelingen af opgaverne og besluttede at følgende har ansvar for at læse dagsordenen fra udvalget:

Sundheds- og Omsorgsudvalget: Kamma og Birgit

Økonomi- og Planudvalget: Birgit og Carsten

Teknik- og Miljøudvalget: Ella og Tove

Kultur- og Fritidsudvalget: Carsten

Erhvervs-, Vækst- og Bosætningsudvalget: Hans Jørgen

Til orientering er det muligt at få tilsendt en mail når nyeste dagsorden er tilgængelig på hjemmesiden.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- fordeling af opgaver i Ældrerådet drøftes.

Sagsfremstilling

Formandskabet i Ældrerådet stiller forslag om fordeling af opgaverne i Ældrerådet, i forhold til at læse dagsordener til byråd samt øvrige politiske udvalg på kommunens hjemmeside.

Der udarbejdes en aftale om hvem der læser byrådets samt øvrige politiske udvalgs dagsordener og giver referat til øvrige Ældrerådsmedlemmer. Dette gælder også for Handicaprådets dagsorden.

Der vil fremover være et fast punkt på dagsordenen til drøftelse af emnet, hvor man som ansvarlig for den enkelte dagsorden skal give besked til formandskabet hvis der skal en sag på til kommende møde.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 8: Ældrerådets studiedag 2020

27.69.40-G01-4-18

Beslutning

Ældrerådet ønsker at besøge bofællesskaber herunder Real Dania.

Eventuelle muligheder undersøges og emnet dagsordenssættes til næste møde.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Ældrerådet, 20. september 2019, pkt. 2:

Ældrerådet vil sætte fokus på boformer i det kommende år.

Studiedagen skal dreje sig om fokus på andre boformer for ældre, som kan øge trygheden og mindske ensomheden. Det kan f.eks. være klyngehuse med fælles huse, OlleKolle og lignende.

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet tager stilling til indholdet i årets studiedag 2020.

Sagsfremstilling

Hvert år afholder Ældrerådet deres årlige studiedag.

Ældrerådet skal derfor tage stilling til følgende:

- Hvornår skal studiedagen afholdes?
- Hvor skal studiedagen afholdes?
- Hvilket indhold skal studiedagen have?

Der er stillet forslag om, at emnet for Studiedagen i 2020 er "Andre ældreboligformer" og her er der ønske om at besøge Real Dania.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 9: Møde med frivillige organisationer

27.69.40-G01-8-18

Beslutning

Ældrerådet ønsker at mødes med de frivillige ældreorganisationer: Handicaprådet, DH og Ældresagen.

Birgit, Tove, Kamma og Alf aftaler mødetidspunkt.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Ældrerådet, 29. november 2019, pkt. 2:

Dagsordenspunktet gav anledning til en bred drøftelse, som fortsættes i 2020 om de forskellige muligheder.

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet drøfter struktur og dato for fremtidigt møde.

Sagsfremstilling

Ældrerådet ønsker orientering om forskellige frivillige organisationer og deres vision.

Organisationen kan komme med et oplæg, eller inviteres til et møde. Heriblandt deltager lederen og et par bestyrelsesmedlemmer.

Organisationer der kan have interesse:

- Danske Handicapråd
- Diabetesforeningen
- Dansk Blindesamfund

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 10: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-4-19

Formanden

Pilotprojekt Bording-Engesvang

Der fastsættes et dagsordenspunkt til kommende møder.

Temadag i Viborg den 3. marts 2020

Danske Ældreråd afholder temadag om samarbejdsrelationer og forebyggelse.

Ældrerådet drøfter deltagelse i temadagen.

Ella, Alf, Birgit, Tove, Anne Grethe og Kamma deltager i temadagen.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Ældrerådet noterer sig at der afholdes demenskonference den 28. april 2020.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Til mødet i februar 2020 ønsker Ældrerådet at invitere Kommunaldirektør Flemming Storgaard med til mødet omkring tilgængelighed på hjemmesiden.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Alf orienterer om møde med ny leder af Bøgildlund.

Et godt møde med imødekommenhed.

Direktør

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2020

Punkt 11: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-4-19

Beslutning

Ældrerådet udsender ikke pressemeddelelse efter mødet.

Bent Andersen deltog ikke i behandlingen af punktet på grund af afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 17. januar 2020

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter mødet den 29. november 2019, er vedhæftet som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

2019 December Nyhedsbrev.docx