

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 28-08-2024

Mødedato Onsdag d. 28. august 2024 kl. 13:00

Mødested Ikast Rådhus - Lokale 201

Mødedeltagere Annette Øgaard, Henrik Engedahl, Lars Lyhne, Mikael Würtz, Søs Philipsen

Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 30. juni 2024.....	3
Fremadrettet driftsform for plejecenteret Kærmindeparken, Bording.....	6
Orientering om muligheder for at udvide plejeboligkapaciteten.....	10
Drøftelse af Ældrereformen.....	15
Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens rapport.....	19
Evaluering af Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner.	25
Orientering om DigiRehab.....	29
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	31
Status udviklingsplan Korttidspladser ”Klar til Fremtiden 2023-2024”.....	34
Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2023.....	38
Åbne meddelelser.....	43
Lukket: Midtjyden og BHI-parken.....	45
Lukket: Lukkede meddelelser.....	46

Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 30. juni 2024

00.30.14-G01-3-24

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget 28. august 2024

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 28. august 2024

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 28. august 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Udviklings- og Erhvervsudvalget 28. august 2024

Økonomi- og Planudvalget 3. september 2024

Byrådet 9. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 30. juni 2024
- udvalget frigiver den betinget demografi på Genoptræning 312.000 kr.
- der gives en tillægsbevilling til merudgifter på 2.370.000 kr. som finansieres af midtvejsreguleringen
- der gives en tillægsbevilling til mindreudgifter på -294.000 kr., som tilføres Usikkerhedspuljen

Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet 3 gange om året, 2. gang i 2024 er pr. 30. juni 2024.

Sygeplejen forventes at have merudgifter i 2024 for 3.600.000 kr. , som søges dækkes ved en tillægsbevilling.

Ved budgetforliget 2024-2027 blev området tildelt 3.000.000 kr. som engangsmidler i 2024. Sygeplejens budget er i indværende år et rammebudgeteret område, der ikke er demografi- og aktivitetsreguleret.

Der blev givet 7.500.000 kr. i tillægsbevillinger i 2023 til Sygeplejen.

På plejecentrene forventes der merudgifter for 2.500.000 kr. i 2024. Dette svarer til forveningerne ved planmæssig implementering af de korrigerende handlinger, der blev besluttet i efteråret 2023 af byrådet. De korrigerende handlinger har fuldt gennemslag i 2025. Underskuddet fra 2024 vil blive overført til 2025, hvorfor der stadig skal arbejdes med at bringe økonomien i ballance.

Herudover forventes et merforbrug på 200.000 kr. på Korttidspladserne, dvs. der forventes et samlet merforbrug på distriktet på 2.700.000 kr.

Der forventes merudgifter på 2.250.000 kr. vedrørende tomgangsleje på ældreboliger i 2024. Der er iværksat initiativer til at nedbringe antallet af tomme ældreboliger, såsom nedlæggelse af ældreboliger på Brandlundparken i Brande samt stoppe visiteringen til BHI-parken i Ikast og Dybdalsvej i Engesvang. Dette har dog først gennemslagskraft fra ultimo 2025. Desuden blev visitationskriterierne for ældreboliger lempet i 2023 og i forbindelse med revidering af servicebeskrivelser i efteråret 2024, vil administrationen foreslå formuleringer, der lemper kriterierne endnu mere. Der søges om tillægsbevilling på 2.250.000 kr.

Konsekvenserne af trepartsaftalen er beregnet til 2.076.000 kr., som der ansøges om som tillægsbevilling og som finansieres af midtvejsreguleringen.

Bygningsdriften af det tidligere plejehjem Højris Have overgår til Kommunale Ejendomme og budgettet overføres til området. 450.000 kr.

Genberegningen af demografien viser et mindre træk på genoptræning på 233.000 kr. end budgetteret som søges tilført usikkerhedspuljen. Den genberegnete demografipulje søges frigivet.

Demografien for 2023 på frit valg blev ikke anvendt. Dermed leveres demografimidlerne svarende til 5.461.000 kr. til usikkerhedspuljen.

Samlet set er der DUT-midler fra midtvejsreguleringen på 294.000 kr. som søges frigivet til:

- Mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop (midlerne anvendes til finansiering af teknisk løsning) 28.000 kr. i 2024
- Styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sammenhæng i sundhedsvæsenet. 266.000 kr. i 2024 og 344.000 kr. i henholdsvis 2025 og 2026.

Samlet søges der om 2.076.000 kr. i tillægsbevilling, som indebærer at indebærer, at Usikkerhedspuljen tilføres 294.000 kr. og området til 2.370.000 kr. finansieret af midtvejsreguleringen.

Der henvises til vedlagte bilag for nærmere detaljering.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 30-06-2024	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2023	Ønske om tillægsbevilling
40 Sundhed- og Ældreudvalget	613.239	655.793	270.027	41,18	657.603	1.810
07 Sundhed	202.341	208.061	86.687	41,66	207.841	-220
08 Ældre	410.898	447.732	183.340	40,95	449.762	2.030

Opfølgning af budgettet sker ud fra disse punkter:

1. Tallene er opgjort som nettotal
2. Der er særskilt redegjort for områder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget kræver en særskilt gennemgang. Disse områder er nærmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område søger færre eller flere penge, end Byrådet har bevilget budgettet.
4. Byrådet har i den økonomiske politik for 2022-2025 besluttet, at det tilstræbes, at der ikke gives tillægsbevillinger finansieret af kassen.

Budgetmæssige konsekvenser

Der gives en tillægsbevilling på 2.076.000 kr.. Dette indebærer, at Usikkerhedspuljen tilføres 294.000 kr. og at området tilføres 2.370.000 kr. finansieret af midtvejsreguleringen.

Bilag

Budgetopfølgning pr. 30.06.2024

Punkt 2: Fremadrettet driftsform for plejecenteret Kærmindeparken, Bording

27.42.00-P27-2-23

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Økonomi- og Planudvalget 3. september 2024

Byrådet 9. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Ikast-Brande Kommune ikke arbejder videre med at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem.

Sagsfremstilling

Denne sag har til formål at følge op på Byrådets beslutning fra 19. december 2022 om at opsige driftsoverenskomst vedrørende plejecenteret Kærmindeparken med henblik på at omdanne det til et friplejehjem.

I sagen gives en tilbagemeldingen på dialogen med Danske Diakonhjem vedrørende oprettelse af et friplejehjem. Derudover skitseres alternative muligheder for den fremadrettede drift af Kærmindeparken.

Administrationen gør opmærksom på, at sagen behandles på et tidspunkt, hvor der med sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger er skabt tvivl om, hvorvidt kommunerne fortsat skal have ansvaret for plejeboligområdet. Det vurderes dog, at sagen kan behandles trods denne usikkerhed.

Baggrund: Sagsforløb

Kærmindeparken er en selvejende institution. Institutionen drives som en del af Danske Diakonhjem, som har indgået en driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune vedr. plejecenteret. Byrådet vedtog 19. december 2022, som led i de i budgetforliget aftalte besparelser, at opsige driftsoverenskomsten. Den forventede besparelse med dette forslag var 1,1 mio. kr., hvor beløbet i 2023 blev finansieret af usikkerhedspuljen. Som det fremgår nedenfor kan den forventede besparelse ikke realiseres ved en omdannelse til et friplejehjem. Når spørgsmålet om omdannelse til friplejehjem er afklaret, kan der tages stilling til den udeblevne besparelse i en senere sag.

Inden kommunen havde nået at påbegynde en dialog om omdannelse, opsagde Danske Diakonhjem driftsoverenskomsten for Kærmindeparken med 12 måneders varsel til udløb 31. december 2023. På den baggrund indledte Ikast-Brande Kommune i januar 2023 forhandlinger med Danske Diakonhjem om den fremtidige drift af Kærmindeparken. Danske

Diakonhjem tilkendegav tidligt i forløbet, at de var villige til at trække opsigelsen af driftsoverenskomsten tilbage, hvis kommunen betalte for renovering af klimaskærmen på servicebygningen. Byrådet besluttede 19. juni 2023 at bevilge 1.273.000 kr. til dette. Herefter trak Kærmindeparken opsigelsen tilbage for at kunne indgå i videre dialog om omdannelse til friplejehjem, når de vidste hvilken takst, de ville blive afregnet med. Den revisionspåtegnede friplejeboligtaksten blev forelagt Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024, og umiddelbart herefter fortsatte dialogen med Danske Diakonhjem.

Danske Diakonhjem har i den forbindelse præsenteret, hvad de ser som forudsætningerne for at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem. På grundlag af dette er det nu muligt for Byrådet at tage stilling til, hvorvidt man ønsker at indgå i realitetsforhandlinger med Danske Diakonhjem om omdannelsen - eller hvorvidt man i stedet ønsker at arbejde videre med andre scenarier for driften af Kærmindeparken.

Muligheder for omdannelse af Kærmindeparken til et friplejehjem

Det har vist sig, at en omdannelse af Kærmindeparken ikke vil medføre den forventede driftsbesparelse på 1,1 mio. kr. Derimod forventes en eventuel omdannelsen at medføre årlige ekstraudgifter på ca. 1,1 mio. kr., da friplejeboligtaksten er højere end den betaling, Kærmindeparken modtager i dag. Denne vurdering tager udgangspunkt i et scenarie, hvor Kærmindeparken som i dag har 50 plejeboliger og 6 ældreboliger i tilknytning til friplejehjemmet, samt at centeret drives ud fra de udmeldte takster. Kærmindeparken får i dag samme betaling som de kommunale plejecentre. De benytter sig desuden af kommunale faglige funktioner. Som friplejehjem vil de skulle løse alle opgaver selv, hvilket er baggrunden for den højere betaling. Kærmindeparken trækker i dag på forskellige personer og funktioner i den kommunale administration, og de højere udgifter ved en overgang til friplejehjem vil derfor ikke kunne modsvares af administrative besparelser.

Danske Diakonhjem har gjort det klart, at de kun ønsker at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem, hvis Ikast-Brande Kommune i væsentlig grad bidrager til at finansiere omdannelsen. Det er Danske Diakonhjems udgangspunkt, at Ikast-Brande Kommune skal bidrage med samlet 11,9 mio. kr. til anlæg og øvrige engangsudgifter, hvis omdannelsen skal gennemføres. Dette uddybes nedenfor. Derudover forventes omdannelsen som beskrevet ovenfor at medføre ekstra driftsudgifter på 1,1 mio. kr. årligt. Sundheds- og ældreafdelingen råder ikke over midler til at finansiere omdannelsen eller de forøgede driftsudgifter. Administrationen kan på den baggrund ikke anbefale, at Ikast-Brande Kommune arbejder videre med at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem.

Danske Diakonhjem vurderer, at der forud for omdannelsen skal foretages bygningsmæssige investeringer i plejecenterets servicearealer på i alt 8,9 mio. kr. ekskl. moms. for at bringe Kærmindeparken op på det niveau, som Danske Diakonhjem ønsker af sine friplejehjem. Servicearealer er f.eks. lokaler til fælles aktiviteter, kontorer til administration, personalerum, depotrum og gangarealer. De bygningsmæssige investeringer i servicearealerne fordeler sig på:

- Etablering af produktionskøkken, 3 mio. kr. ekskl. moms
- Renovering af servicearealer i øvrigt, 4,4 mio. kr. ekskl. moms
- Uforudsete udgifter (20 procent), 1,5 mio. kr. ekskl. moms

Danske Diakonhjem ønsker desuden at renovere boligerne for 4,6 mio. kr. Dette vil blive finansieret ved låneoptagelse og over huslejebetalingen. Stigende husleje vil medføre øgede kommunale udgifter til boligsikring.

Administrationen bemærker, at Kærmindeparken har haft midler til at vedligeholde plejecenteret til samme niveau som kommunens øvrige ældre plejecentre, da dette er indeholdt i afregningen. Indfrielsen af ovenstående ønsker vil medvirke, at et eventuelt friplejehjem får en højere standard end de alderssvarende kommunale plejecentre. Kærmindeparken får i dag lige som de kommunale plejecentre mad fra Madjyden. Etablering af et friplejehjem med eget produktionskøkken vil betyde, at Madjyden mister en stor kunde, hvilket kan udfordre Madjydens driftsøkonomi.

Danske Diakonhjem stiller desuden som betingelse for omdannelsen til friplejehjem, at Ikast-Brande Kommune skal dække medarbejderrelaterede engangsudgifter for i alt 3 mio. kr.

Endelig ønsker Danske Diakonhjem en aftale om betaling for de kommunale aktiviteter, der foregår i kælderen (brugerstyret aktivitetscenter samt toilet- og mødefaciliteter til hjemmeplejen). Det nærmere beløb er endnu ikke afklaret. Der er tale om varige driftsmidler.

Det er Social-, Bolig- og Ældreministeren, som efter ansøgning godkender etablering af friplejeboliger. Det er Danske Diakonhjem, som skal ansøge.

Det skal bemærkes, at der er udarbejdet et budgetforslag vedrørende dette scenarie. Forslaget rummer de økonomiske krav, som Danske Diakonhjem har stillet for omdannelse. Hvis Byrådet beslutter, at administrationen skal arbejde videre med omdannelse til friplejehjem, vil det skulle yderligere afdækkes, om der er juridiske grundlag for at bevillige midler til Danske Diakonhjem som en del af en forhandling

Alternative scenarier for fremtidig drift af Kærmindeparken

Administration har i tillæg til ovenstående opstillet fire scenarier for, hvordan Kærmindeparken kan drives fremadrettet. Scenarierne skitseres nedenfor.

Scenarie 2: Danske Diakonhjem driver fortsat Kærmindeparken på driftsoverenskomst

Danske Diakonhjem har tilkendegivet, at de muligvis er interesseret i denne løsning, hvis Ikast-Brande Kommune ikke i tilstrækkelig grad ønsker at medfinansiere en omdannelse til friplejehjem.

Administrationen gør opmærksom på, at Kærmindeparken på lige fod med de kommunale plejecentre har budgetudfordringer, og der arbejdes derfor også her med forskellige tiltag for at sikre budgetoverholdelse. Kærmindeparken har over for Ikast-Brande Kommune gjort opmærksom på to forhold, der udfordrer deres budgetoverholdelse. For det første modtager Kærmindeparken samme afregning for deres 9 specialplejeboliger som for deres almene plejeboliger. Dette er en del af en generel problematik med manglende harmonisering af budgetterne på tværs af kommunens plejecentre, som Sundheds- og Ældreudvalget blev orienteret om på mødet 15. maj 2024. For det andet modtager Kærmindeparken ikke betaling for at stille lokaler til rådighed for aktivitetscenteret, der har til huse på stedet. Det er administrationens vurdering, at ovenstående forhold skal løses uanset den fremtidige driftsform.

Scenarie 3: Kommunalt plejecenter

Ikast-Brande Kommune kan opsigte driftsoverenskomsten og hjemtage driften af Kærmindeparken.

Kærmindeparken består som nævnt af både servicearealer og boliger. Begge dele er ejet af den selvejende institution Kærmindeparken. Boligerne lejes ud til borgerne og servicearealerne er formelt lejet ud til Ikast-Brande Kommune. Ved driftsoverenskomstens ophør kan Ikast-Brande Kommune i henhold til lejeaftalen overtage servicearealerne til restgælden. Overtagelsen er en forudsætning for selv at drive plejecenteret videre. Da bygningen er gældfri kræver overtagelsen jf. lejekontrakten alene, at kommunen dækker omkostninger ved handlen. Kommunen kan derimod drive plejecenteret uden at købe boligerne. Såfremt Ikast-Brande Kommune ønsker at købe boligerne, skal det ske til restgælden. Obligationsrestgælden på Kærmindeparken udgjorde ved udgangen af 2023 13.681.000 kr.

Hjemtager Ikast-Brande Kommune driften, skal der ske en virksomhedsoverdragelse, hvor kommunen overtager al personale med mindre den enkelte medarbejder ikke ønsker dette.

Administrationen vurderer, at driften af Kærmindeparken vil kunne rummes inden for den nuværende organisering i Sundheds- og Ældreafdelingen såvel som kommunen som helhed. De løbende administrative omkostninger antages at kunne dækkes af de 2 procent, Danske Diakonhjem i dag får oveni plejebudgettet til administration. Der vil dog være behov for ca. 1 mio. kr. i engangsmidler til at finansiere opgaverne i forbindelse med integrationen af Kærmindeparken i den kommunale organisation. Det drejer sig om ressourcer til:

- Koordinering og projektledelse i forbindelse med driftsovertagelsen
- Etablering af kommunal it-infrastruktur på Kærmindeparken (netværk, nødkaldeanlæg, pc'ere etc.).

Scenarie 4: Plejecenter drevet af en ny operatør

Kommunen har mulighed for at undersøge markedet for en anden privat leverandør, der vil drive Kærmindeparken som friplejehjem eller på driftsoverenskomst. Det er usikkert, hvorvidt andre leverandører kunne have interesse i at drive Kærmindeparken, ligesom betingelser herfor selvsagt er ukendte. Administrationen vurderer, at en ny leverandør under alle omstændigheder tidligst vil kunne overtage driften i 2027.

Scenarie 5: Lokalplejehjem

Som led aftalen om en ældrereform forventes kommunerne fra den 1. januar 2025 at få mulighed for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til Lokalplejehjem, som er en ny type frisatte plejehjem. Aftalen rummer ikke en konkret model for lokalplejehjem, og fremmod fremsættelsen af et lovforslag skal aftalepartierne drøfte, hvordan modellen kan se ud, herunder konkrete forslag til udmøntning af ejerskab, økonomiske rammer, bestyrelsesansvar mv. Omdannelse til et lokalplejehjem er derfor ikke en mulighed på nuværende tidspunkt.

Budgetmæssige konsekvenser

Punkt 3: Orientering om muligheder for at udvide plejeboligkapaciteten

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Udvalget anbefaler, at sagen i 1. kvartal 2025 sættes til behandling for en prioritering af de foreslåede muligheder. Herunder at sagen forud fremlægges og drøftes i det samlede byråd.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om mulige greb til at øge plejeboligkapaciteten tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Byrådet fik 29. april 2024 en orientering om resultatet af en analyse af kommunens plejeboligkapacitet. I forbindelse med udvalgsbehandling bad Sundheds- og Ældreudvalget administrationen udarbejde en skitse med mulige greb til at afhjælpe plejeboligbehovet på sigt. Denne sag indeholder en sådan skitse på både kort og lang sigt.

Administrationen gør opmærksom på, at sagen behandles på et tidspunkt, hvor der med sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger er skabt tvivl om, hvorvidt kommunerne fortsat skal have ansvaret for plejeboligområdet. Sagen kan dog behandles trods denne usikkerhed, da administrationen ikke lægger op til, at der træffes beslutninger på nuværende tidspunkt.

Afhængigt af hvilke målsætninger for ventetid, der skal planlægges efter, kan der blive behov for, at plejeboligkapaciteten øges allerede inden udgangen af 2025. Administrationen anbefaler derfor, at der så snart den fremtidige placering af plejeboligområdet er afklaret tages stilling til, hvilke greb til at øge kapaciteten, der skal arbejdes videre med.

Pejlemærke for planlægning: Målsætning vedrørende ventetid

Det har stor betydning for behovet for plejeboliger, hvorvidt plejeboligkapaciteten skal planlægges ud fra et mål om, at der ikke er ventetid på en plejebolig (scenarie 1) eller ud fra at den lovbestemte plejeboliggaranti på 2 måneder skal kunne overholdes (scenarie 2). Scenarie 1 afspejler den hidtidige praksis, mens scenarie 2 er lovgivningens mindstekrav.

Administrationen anbefaler, at der tages principiel stilling til, hvilket af de to scenarier, plejeboligkapaciteten fremadrettet skal planlægges ud fra. Dette bør ske inden man forholder sig til konkrete kapacitetsmæssige tiltag.

Lovgivningen er sådan, at ønsker en borger i målgruppen at flytte i en plejebolig, skal borgeren jf. den nationale plejeboliggaranti tilbydes en plejebolig inden for 2 måneder. Ønsker borgeren kun at tage i mod en plejebolig på et eller flere konkrete plejecentre, gælder plejeboliggarantien ikke. Borgeren får derfor ikke plads på garantiventelisten. For borgere på garantiventelisten er der i dag ikke ventetid på en plejebolig, da der er ledige boliger. For borgere med specifikke boligønsker afhænger ventetiden af borgerens konkrete ønsker.

Vælger man i Ikast-Brande at planlægge kapaciteten ud fra scenarie 1, medfører det en øget risiko for tomgangsleje på plejecentrene, som vil udfordre centrenes driftsøkonomi. Scenarie 2 medfører på den anden side med stor sandsynlighed ekstra udgifter til pleje i hjemmet af borgere, der venter på plejebolig i en kortere periode. Det medfører desuden formentligt, at en mindre andel af de ventende borgere vil være nødt til at opholdes sig på korttidspladserne i venteperioden. Korttidspladserne er et dyrere og mere specialiseret tilbud, end disse borgere har behov for.

På baggrund af den indbyggede usikkerhed i prognoserne for behovet for plejeboliger, anbefaler administrationen, at der planlægges ud fra scenarie 2. Dette betyder jf. tabel 1, at plejeboligkapaciteten skal øges i 2027. Planlægges der efter scenarie 1, er der behov for at øge kapaciteten allerede i 2025.

Prognose for fremtidigt behov for plejeboliger

Prognosen for behovet for plejeboliger i de to scenarier fremgår nedenfor. I 2028 vil der ifølge prognosen blive behov for 41 ekstra boliger i kommunen, hvis der fortsat ikke skal være ventetid på at få en plejebolig. Hvis borgerne blot skal kunne få en plejebolig inden for de 2 måneder, som følger af plejeboliggarantien, vil der i 2028 ifølge prognosen være behov for 21 boliger ekstra boliger. Behovet vil ifølge prognosen stabilisere sig fra 2035 med et behov for hhv. ca. 70 og ca. 50 boliger i hvert af de to scenarier.

Det fremgik af plejeboliganalysen, der blev behandlet i Byrådet 29. april, at behovet for flere plejeboliger vil være i Ikast og i nogen grad i Brande. Der vil ifølge prognosen ikke være behov for yderligere plejeboliger i Nørre Snede, Ejstrupholm, Bording og Engesvang.

Tabel 1. Ekstra boligbehov i hele kommunen

Ved politisk vedtaget kommunal dækningsgrad på 11% korrigeret for stigende levealder (0,125 år årligt)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040
Ingen ventetid for borgere på garantiventeliste (scenarie 1)	4	17	29	41	50	56	72	75
Ventetid på op til 2 måneder for borgere på garantiventeliste (scenarie 2)	-16	-3	9	21	30	36	52	55

Greb til at øge plejeboligkapaciteten

Der er forskellige greb til, hvordan plejeboligkapaciteten kan øges. En oversigt over de enkelte initiativer samt deres effekt, omkostninger og tidshorisont fremgår nedenfor. Der er tale om foreløbige vurderinger. Efter oversigten fremgår en nærmere beskrivelse af initiativerne.

Initiativ	Effekt på kapaciteten	Anlægsudgift	Årlig ekstra driftsudgift	Tidshorisont
A Rolighedsparken, Ikast: Genåbning af bygningsafsnit	9	Ingen	Ingen, da lukningen endnu ikke er effektueret. Den forventede besparelse ved lukningen vil dog ikke blive realiseret.	1-2 måneder
B Hurtigere indflytning	Undersøges	Undersøges	Undersøges	Undersøges
C Østervang, Klovsborg: Genåbning af bygningsafsnit	8	Ingen	3.600.000 kr. under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger.	3-6 måneder
			Modsat vil den årlig tomgangsudgift på i alt 630.000 blive reduceret.	
			Det vil give en driftsudfordring at have en lille boenhed, der ligger adskilt fra resten af centeret.	
D Bøgildlund, Ikast: Etape 3	24	31.100.000 kr.	12.200.000 kr. under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger.	3 år
E Bøgildlund, Ikast: Etape 3 og 4	48	51.000.000 kr.	23.300.000 kr. under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger.	3 år
F Grønneparken, Ikast: Afsøge muligheden for udvidelse af friplejehjemmet	Ukendt	Ingen	523.000 kr. inkl. moms per bolig, der benyttes af Ikast-Brande Kommune. Det antages, at der er tale om almene plejeboliger.	Ukendt

G	Engparken, Brand: Udvidelse	10-16	Ukendt	Ukendt	3-4 år
H	Nyt friplejehjem	Ukendt	Ingen	523.000 kr. inkl. moms per bolig, der benyttes af Ikast-Brand Kommune. Der er tale om almene plejeboliger. Det antages, at der er tale om almene plejeboliger.	Ukendt

Ikast-Brand Kommune ejer fortsat de tidligere plejecentre Højris Have i Ikast og Dybdalsparken i Engesvang. Boligerne begge steder er ikke tidssvarende som plejeboliger, og Byrådet har derfor nedlagt dem som almene ældreboliger. Højris Have og Dybdalsparken kan derfor ikke genåbnes som plejecentre.

Rolighedsparken, Ikast: Genåbning af bygningsafsnit

På Rolighedsparken er der et selvstændigt bygningsafsnit med 9 boliger, Rolighedsvej 4, som Byrådet i 2022 besluttede at lukke for at reducere den samlede plejeboligkapacitet i kommunen. Lukning er ikke gennemført endnu, men der flytter ikke nye borgere ind i afsnittet. Lige nu bor der 6 borgere. En tilbagerulning af beslutningen vil betyde, at de 9 boliger igen indgår i kommunens plejeboligkapacitet. Rolighedsparkens budget er endnu ikke reduceret som følge af lukningen. Den faglige motivation for at lukke disse boliger var, at det kan være svært at få dagligdagen til at hænge sammen, når man har en relativ lille boenhed, der ligger relativt langt fra resten af centeret. Denne udfordring vil bestå, hvis beslutningen om lukning rulles tilbage.

Hurtigere indflytning

Hver måned bliver ca. 10 plejeboliger ledige. Hvis disse boliger hurtigere blev klargjort til en ny borger, vil den reelle plejeboligkapacitet kunne øges, uden at tilvejebringe nye boliger. På nuværende tidspunkt er det kun muligt at lave indflytninger den 1. og 15. i hver måned. Administrationen er i gang med at afdække, hvad det vil kræve at lave løbende indflytning, samt hvilken effekt, det vil få på plejeboligbehovet.

Østervang, Klovborg: Genåbning af bygningsafsnit

På Østervang er der 8 boliger i den højtliggende kælder (parterren) under centeret, som har været lukket siden 2016. Boligerne har niveaufri adgang til haven. Der er i dag en årlig udgift til tomgangsleje på 630.000 kr. Skal de 8 boliger genåbnes, vil det forventeligt kun kræve mindre eller slet ingen anlægsudgifter, mens der vil skulle afsætte ekstra driftsmidler til plejepersonale og drift af servicearealer. Med en relativ lille boenhed i parterren vil man få nogle af de samme driftsudfordringer, som man har med Rolighedsvej 4. Det skal bemærkes, at der er en risiko for, at borger og pårørende vælger boligerne fra pga. placeringen i parterren. Det vil eventuelt kunne afhjælpes ved at forbedre belysningen i servicearealer.

Det er vigtigt at bemærke, at det ikke er i dette lokalområde, at behovet for plejeboliger forventes at stige, og at Østervang de seneste 4 år er det plejecenter med den laveste belægning.

Bøgildlund, Ikast: Udvidelse

Bøgildlund består i dag af 24 plejeboliger og 24 korttidspladser. Med sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger er der også skabt usikkerhed om korttidspladser forbliver en kommunal opgave. Bøgildlund er designet til at kunne udvides med yderligere to fløje med hver 24 boliger. Med udvidelsen vil man få nye moderne plejeboliger i den del af kommunen, hvor behovet er størst. Ulempen er den betydelige anlægsudgift. Den kommunale anlægsudgift til en tredje fløj vil være højere end til den fjerde, da der er behov for depot, omklædningsfaciliteter og ekstra kontorer ved den tredje fløj, men ikke yderligere i forbindelse den fjerde.

Engparken, Brande: Udvidelse

Engparken vil umiddelbart kunne udvides med 10-16 boliger. Der er ikke på nuværende tidspunkt udarbejdet et konkret byggeprojekt, og det er derfor heller ikke muligt at sige noget om de konkrete anlægsudgifter. Prognoserne tilsiger et behov for flere plejeboliger i Brande, men da søgningen vedvarende er lavere end forventet, er der stor usikkerhed om det reelle behov for plejeboliger i Brande.

Udvidelse af Grønneparken eller nyt friplejehjem

Plejeboligkapaciteten kan øges ved at det eksisterende friplejehjem Grønneparken i Ikast udvides. Udvidelsen kan kun ske, hvis Danske Diakonhjem ønsker det. Danske Diakonhjem har over for administrationen tilkendegivet, at de umiddelbart ikke er interesseret i en udvidelse af Grønneparken. Alternativt kan der etableres et nyt friplejehjem et andet sted i kommunen.

Ved at udvide kapaciteten med friplejeboliger undgår kommunen anlægsudgifter. Det er Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter, der godkender nye friplejehjem og udvidelser af de eksisterende. Beliggenhedskommunen har ikke direkte indflydelse på, hvor der etableres friplejeboliger. Kommunen har dog mulighed for at påvirke dette gennem lokalplanlægning og salg af bygninger og byggegrunde.

Som det fremgår ovenfor, er det meget usikkert, om en udvidelse af Grønneparken kan lade sig gøre, og der er heller ikke umiddelbart andre oplagte friplejeboligprojekter i kommunen. Såfremt Byrådet ønsker at arbejde videre med dette scenarie, anbefaler administrationen, at de nye friplejeboliger skal være almene plejeboliger frem for specialplejeboliger. Det skyldes, at Kommunen har brug for sikkerhed for, at også borgere med de mest komplekse behov kan få en plejebolig. Denne sikkerhed har man ikke med et friplejehjem, da de har mulighed for at sige nej til borgere. Administrationen forventer, at der bliver behov for flere specialplejeboliger over tid, hvorfor oprettelse af almene friplejeboliger kan betyde, at man skal omdanne almene kommunale plejeboliger til specialplejeboliger.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 4: Drøftelse af Ældreformen

00.15.00-A00-43-24

Beslutning

Drøftet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget drøfter udspillet til Ældreformen.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreområdet står i en brydningstid med både Ældrereform og Sundhedsstrukturkommission. De to reformer kommer sideløbende. Ældreformen bygger på meget af det, som Sundhed og Ældre arbejder med ift. ”erantis” og Sundhedsstrukturkommissionen peger lidt i en anden retning. I denne sagsfremstilling beskrives de vigtigste elementer i udspillet til Ældreformen. Når lovgivningen vedrørende Ældreformen kommer udarbejder administrationen et oplæg til handlinger og en temadrøftelse.

Udspil til Ældreformen

Den 30. januar 2024 præsenterede regeringen sit udspil til en Ældrereform og den 18. april indgik regeringen og aftalpartierne (Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre) aftale om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov, der skal træde i kraft 1. juli 2025. Ældreloven fremsættes i Folketinget i løbet af 2024/2025.

Den nye ældrelov får 3 bærende værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Med ældreloven udskilles ældreplejen fra det specialiserede socialområde. Det er en understregning af, at aldring og alderdom ikke er et specialiseret område, men derimod et alment område, da alle i løbet af alderdommen kan få behov for ældrepleje.

Ældreformen har udover en ny ældrelov følgende fokusområder:

- Helhedspleje og borgernær visitation:

Kun én leverandør skal have det samlede ansvar for borgerens forløb. Dvs. at leverandørerne skal kunne levere både rengøring og anden praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse,

rehabiliterende og vedligeholdende indsatser. Madservice er undtaget kravet om helhedspleje. Den ældre skal kun visiteres i starten af et forløb, hvorefter den ældre og medarbejderne løbende kan fastlægge plejens omfang.

- Faste teams:

Helhedspleje leveret af faste teams skal give den ældre selvbestemmelse og indflydelse på, hvilken hjælp der gives i det daglige. Udgangspunktet er den ældres aktuelle ønsker og behov.

- Udvidelse af det frie valg – rehabilitering og genoptræning:

Det frie valg udvides, så det også omfatter genoptræning og rehabilitering efter den nuværende servicelov. Intensionen er, at det vil skabe mere sammenhæng og fleksibilitet i den hjælp, som private leverandører yder efter ældreloven på lige fod med kommunale leverandører.

- Tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler:

Der skal ske en forenkling af reglerne for visitation til hjælpemidler, så borgerne oplever øget tilgængelighed, mindre ventetid og en mere smidig visitation. Nogle hjælpemidler skal kunne udleveres uden forudgående visitation, f.eks. rollator, badebænk, toiletforhøjer eller andre almindelige og basale hjælpemidler.

- En ældrepleje med mere kvalitet, nærvær og mindre bureaukrati:

Der skal være mindre unødvendig dokumentation og fjernelse af proceskrav om at udarbejde kvalitetsstandarder, værdighedspolitikker og tilsynspolitikker, ligesom en række specifikke krav om forebyggende hjemmebesøg fjernes. Ingen krav til dokumentation af pleje og omsorg. Formålet er at begrænse lederes og medarbejderes dokumentationstid i ældreplejen og forbedre datakvaliteten.

- Tilsynsreform på ældreområdet:

De kommunale ældretilsyn nedlægges samt forsøgsordningen med det statslige ældretilsyn udfases. I stedet etableres et nyt, forenklet tværkommunalt tilsyn med fokus på dialog, læring og kvalitet i ældreplejen. De forskellige tilsynsmyndigheder, der fører tilsyn med plejehjem, skal som udgangspunkt gennemføre planlagte tilsynsbesøg samtidig én dag om året og koordinere tilbagemeldinger m.v. (samtilsyn).

- Styrkelse af SOSU-uddannelserne:

For at understøtte, at der er tilstrækkeligt med dygtige faglærte i fremtiden, lægges der op til, at den eksisterende spireordning i kommunerne understøttes, så flere unge får faglig indsigt i sundhedsfagene. Der skal også være flere veje ind på social- og sundhedshjælperuddannelsen, så adgangskravet ikke unødigt afskærer motiverede elever fra at blive uddannet social- og sundhedshjælper. Der lægges op til flere håndholdte indsatse og uddannelse for ufaglærte i mindre bidder samt ny trepartsaftale om lærepladser og løn på SOSU-uddannelserne.

- En ny type plejehjem - Lokalplejehjem:

Lokalplejehjemmene får samme frihedsgrader som private friplejehjem. Det indebærer blandt andet, at lokalplejehjemmene får mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser til beboerne, hvilket kommunale plejehjem ikke har mulighed for i dag.

- Ligestilling af offentlige og private leverandører:

Der skal fremover være en fast overheadsats til brug ved afregning af private leverandører. Desuden skal det ske en årlig genberegning og efterregning af priser. Der oprettes en uafhængig kontrolenhed, og der skal være større gennemsigtighed i plejehjemmenes økonomi.

- Flere muligheder for friplejehjem:

Mulighederne for at oprette friplejehjem samt der skal skabes lige vilkår for private og offentlige plejehjem, f.eks. skal friplejehjem ikke længere kunne sige nej til borgere.

- Tættere samspil med civilsamfund og pårørende:

Med ældrelovens fokus på helhedspleje får den ældre med støtte fra de pårørende mere indflydelse på tilrettelæggelsen af plejen i tæt dialog med medarbejderen.

- Velfærdsteknologi:

Der skal afsættes midler til en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi og ønske om at oprette et frivilligkorps i regi af Ældre Sagen, der skal kunne hjælpe og understøtte ældre borgere i at anvende relevant velfærdsteknologi i dagligdagen.

Økonomi

Aftalen indeholder et varigt kvalitetsløft af ældreplejen på 1 mia. kr. årligt fuldt indfaset fra 2027. Midlerne ligger ud over de afsatte midler til den demografiske udvikling, som er afsat i regeringens 2030-plan. Ikast-Brandes Kommunes andel er 4,732 mio. kr. i 2025 og 5,096 mio. kr. i 2026. I årene 2027 og frem vil Ikast-Brandes andel være 7,280 mio. kr. Midlerne tilgår Ikast-Brandes Kommune gennem bloktilskuddet. I 2025 og 2026 vil kommunerne fx. skulle ansøge om at få del i de midler af den årlige milliard, som ikke tilgår kommunerne over bloktilskuddet. Disse vil blive udmøntet som øremærkede midler, som fremgår af nedenstående afsnit og bullets i det efterfølgende afsnit.

Herudover er der afsat 376,1 mio. kr. i 2024, som er øremærket til udbredelse og udvikling af faste teams. Disse midler er allerede meldt ud til kommunerne i juni. Ikast-Brandes Kommunes andel er 2.745.962 kr. Tilskuddet skal anvendes i perioden fra den 20. juni 2024 til den 31. december 2027. Det er et krav, at midlerne anvendes udbredelse af faste teams og indenfor projektperioden. Administrationen har indsendt tilkendegivelsesblanket til Social- og Boligstyrelsen med henblik på at få midlerne udbetalt i 2025.

I de afsatte midler prioriteres der fra regeringen frem mod 2027 en række særskilte initiativer, som det endnu ikke er afklaret, hvordan kommunerne får andel i:

- 120,0 mio. kroner afsættes i 2024-2027 til modning og implementering af lokalplejehjem.
- Der afsættes 39,0 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen.
- 30,0 mio. kroner afsættes i 2025-2027 til forebyggelse af forråelse i ældreplejen gennem demensrejsesholdene.
- Der afsættes i alt 28,0 mio. kr. til at styrke indsatsen til opkvalificering og uddannelse af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen.
- Desuden afsættes 238,4 mio. kr. i 2024-2027 til række andre initiativer i aftalen, herunder implementering.

Vi er allerede i gang

Sundhed og Ældre er allerede i gang med flere af de indsatser, som er med i regeringens udspil til en ældrereform, f.eks. er implementering af helhedspleje og øget selvbestemmelse godt på vej via erantis. Det samme gælder borgernær visitation, hvor der i Sundhed og Ældre visiteres pakker i stedet for enkelt ydelser. Det er dog usikkert om der i

lovgivningen vil blive stillet andre krav til borgernær visitation. Ikast-Brande Kommune oplever, at arbejdet i faste teams giver et kvalitetsløft, men at det også udfordrer de økonomiske rammer. Det skyldes, at der anvendes mere tid til samarbejde med borgeren og på det tværfaglige samarbejde.

Kravene om helhedspleje vil kunne udfordre de private leverandører i Ikast-Brande Kommune, da en del af de private leverandører kun leverer praktisk bistand og ikke personlig pleje. Der er vedlagt en oversigt over private leverandører og herunder hvilke former for hjælp, de kan levere.

Som en del af budgetforliget skulle der igangsættes initiativer til at "afsøge mulighederne for inspiration og idéudvikling med forskellige aktører, da vi ser ind i en fremtid med demografiske og rekrutteringsmæssige udfordringer". Her har været en indledende drøftelse med en privat leverandør. Desuden har udvalget været på besøg på friplejehjemmet Grønneparken.

Eleverne får allerede løn under uddannelsen i Ikast-Brande Kommune, hvilket også gør sig gældende for de øvrige Kommuner i Gødstrup Klyngen. Der står dog ikke noget i oplægget om, hvordan denne indsats skal finansieres. Sundhed og Ældre har ikke midlerne til dette efter 2027.

Bilag

- Oversigt over private leverandører

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Oversigt over private leverandører

Punkt 5: Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens rapport

85.02.00-A00-30-24

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringen nedsatte 28. marts 2023 Sundhedsstrukturkommissionen. Kommissionen har haft til opgave at udarbejde et beslutningsgrundlag, som opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. 11. juni 2024 kom Sundhedsstrukturkommissionen med sine forslag og anbefalinger. Kommissionen har udarbejdet tre konkrete forslag til modeller for forvaltningen af sundhedsvæsenet, fem tværgående anbefalinger samt en anbefaling vedrørende implementering. Forslag og anbefalinger kommer til at indgå i regeringens arbejde med et forslag til en ny sundhedsreform, som forventes præsenteret i sensommeren. Denne sag har til formål at orientere om resultatet af Sundhedsstrukturkommissionens arbejde.

Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger har været i høring frem til 6. august 2024. Ikast-Brande Kommune har tilkendegivet sin holdning via Kommunekontaktrådet (KKR) i Midtjylland og KL. Høringssvaret fra KL, der er underskrevet af alle landets borgmestre samt høringssvaret fra KKR Midtjylland er vedlagt som bilag.

Sundhedsvæsenet i dag

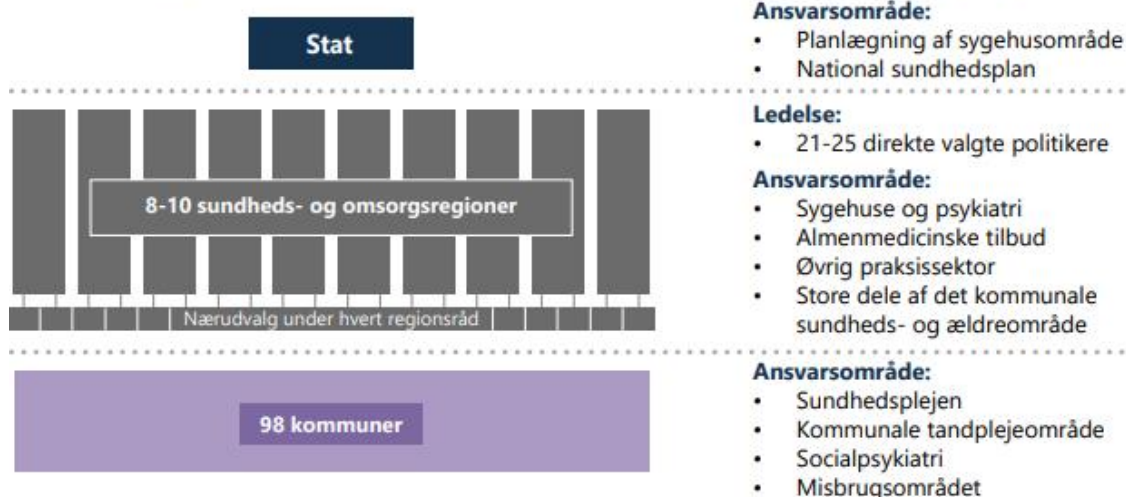
Det danske sundhedsvæsen består i dag overordnet set af tre sektorer: Kommuner, sygehuse og almen praktiserende læger. I 2023 havde 38.1339 af Ikast-Brande Kommunes 42.575 borgere kontakt til sundhedsvæsenet. Af disse havde 2.642 kontakt med den kommunale del af sundhedsvæsenet. Størstedelen af disse borgere (2.124) havde kontakt til alle tre sektorer. 463 borgere havde kontakt til både kommune og almen praksis. 30 borgere var i kontakt med både sygehus og kommune. Blot 25 borgere var alene i kontakt med det kommunale sundhedsvæsen. Ud af de borgere fra Ikast-Brande Kommune, som kun var i kontakt med de ikke-kommunale dele af sundhedsvæsenet, havde ca. halvdelen kun kontakt med deres praktiserende læge (17.269), mens den anden halvdel (17.143) var i kontakt med både sygehus og almen praksis. Endelig var 1.085 borgere alene i kontakt med et sygehus.

Kommunernes store rolle i sundhedsvæsenet understreges af, at Ikast-Brande Kommune hver måned modtager ca. 10.000 elektroniske henvendelser eller beskeder fra sygehuse, almen praksis og andre samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.

Modeller for fremtidens sundhedsvæsen

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler tre forskellige forvaltningsmodeller for fremtidens organisering af sundhedsvæsenet. I de to første modeller sker en større samling af opgaver på sundheds- og ældreområdet under én myndighed. I den tredje model tages der udgangspunkt i den nuværende struktur uden en markant samling af opgaver hos én myndighed. For alle modeller gælder, at der er tale om sundhedsregioner, dvs. de ikke-sundhedsrelaterede opgaver, som regionerne varetager i dag, skal flyttes til anden myndighed.

Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner



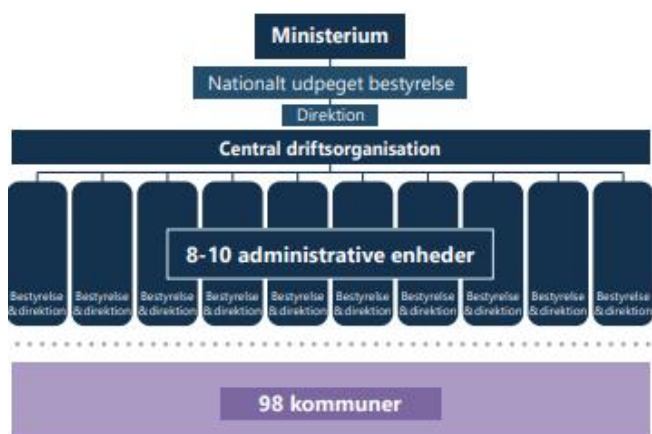
Model 1 lægger op til et regionalt forankret sundhedsvæsen organiseret omkring 8-10 sundheds- og omsorgsregioner, som ledes af folkevalgte politikere. Antallet af regioner afspejler en samlet afvejning af hensynet til nærhed til de opgaver, som overtages fra kommunerne (jf. nedenfor) og hensynet til bæredygtighed i opgaveløsningen på tværs af de opgaver, som de nye regioner får ansvaret for. Regionerne finansieres via et statsligt bloktilskud, og der vil lokalt være rum til at prioritere mellem primære og sekundære sundhedsindsatser. Antagelsen er, at et samlet ansvar vil sikre sammenhæng og udbygning af nære tilbud.

Lokale politiske næruvalg i hver region eventuelt centreret omkring hvert af akutsygehusene skal understøtte opmærksomhed på omstilling til og udvikling af det primære sundhedsvæsen. Næruvalgene er geografisk forankrede og etableres som stående udvalg under regionsrådene. De nuværende sundhedsklynger nedlægges.

I modellen samles ansvaret for sygehuse, almen praksis og øvrig praksissektor. En række kommunale opgaver flyttes tillige til regionerne. Opgaverne kan spænde fra hele det kommunale sundheds- og ældreområde undtaget tandpleje, sundhedspleje, misbrug og socialområdet (fuld centralisering) til, at også plejehjemmene sammen med tandpleje og sundhedspleje undtages (mellem centralisering).

Det bemærkes, at kommissionen desuden beskriver en model 1a, hvori medlemmerne af regionsrådene udpeges af kommunalbestyrelserne i kommunerne inden for den enkelte region. Herudover er borgmestre fødte medlemmer af de respektive regionsråd. Hensigten er at forankre det politiske ansvar for det samlede sundhedsvæsen tæt på det primære sundhedsvæsen hos kommunalpolitikere, som i forvejen har et stærkt kendskab til det primære sundhedsvæsen.

Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen



Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

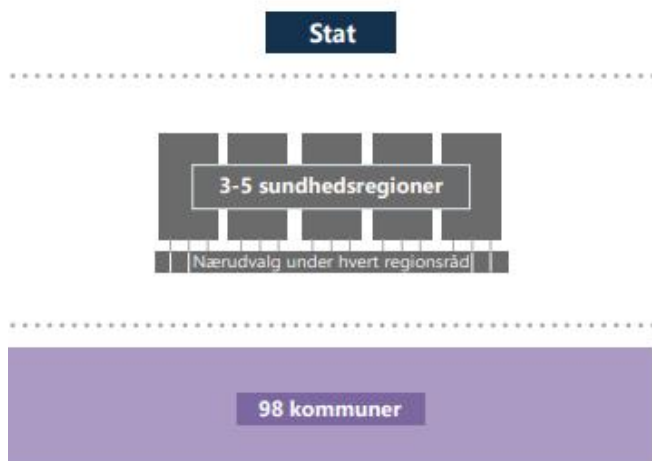
Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Modellen ligner model 1, men lægger op til et statsligt funderet sundhedsvæsen med 8-10 administrative sundheds- og omsorgsregioner med hver sin bestyrelse. En national bestyrelse under den ansvarlige minister har det overordnede driftsansvar.

En række kommunale opgaver flyttes til de administrative sundheds- og omsorgsregioner – enten fuld centralisering eller mellem centralisering jf. ovenfor.

Model 3: Sundhedsregioner



Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 31-41 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

Modellen lægger op til 3-5 sundhedsregioner, som ledes af folkevalgte politikere. Udgangspunktet er den nuværende ansvars- og opgavefordeling, med overvejelser om at få, men centrale kommunale opgaver flyttes til regionerne: akutsygeplejen, specialiseret rehabilitering og patientrettet forebyggelse (lille centralisering). Det understreges, at den faglige bæredygtighed vil være størst, hvis der etableres 3 regioner – det vil give stort set selvforsynende regioner ift. sygehusbehandling.

Der etableres geografisk forankrede nærhedsudvalg under hvert af regionsrådene med det formål at styrke den decentrale politiske beslutningskraft og dialogen med kommunerne. Nærudvalgene vil bl.a. have til opgave at prioritere demografimidler ift. udvikling af det nære sundhedsvæsen (jf. nedenfor). Sundhedsklyngerne kan i denne model have en rolle, fx ift. at indstille prioritering af demografimidlerne til nærudvalgene. Alternativt kan det afsøges om kommunerne kan repræsenteres i de regionale nærudvalg og sundhedsklyngerne som følge heraf kan nedlægges.

En række styringstiltag skal understøtte opbygning af det nære sundhedsvæsen. Konkret skal regionernes demografimidler (ca. 750 mio. kr. årligt) understøtte udbygningen af det nære sundhedsvæsen. Demografimidlerne skal ikke finansiere eksisterende kommunale opgaver, men alene anvendes til at flytte sygehusopgaver eller nye indsatser, som regionerne bestiller og betaler hos kommunerne.

Desuden foreslås et resultatafhængigt tilskud for kommunerne, som skal styrke kommunernes indsats på sundheds- og ældreområdet, ligesom den kommunale medfinansiering foreslås afskaffet.

Herudover skal en national sundhedsplan stille krav til kompetencer, kapacitet m.v. i den kommunale opgavevaretagelse – fx gennem kvalitetsstandarder.

Tværgående anbefalinger

Nedenfor følger en gennemgang af de ændringer, som kommissionen anbefaler, at der gennemføres uanset hvilken forvaltningsmodel, der besluttes.

Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

Den overordnede anbefaling fra kommissionen er, at der er behov for en reform som styrker det almene medicinske tilbud. Det anbefales, at kapaciteten og kompetencerne i almen praksis skal udbygges, og at en større andel af de samlede sundhedsudgifter anvendes her. Den faglige udvikling skal drives nationalt gennem en opgavebeskrivelse for, hvad det almenmedicinske tilbud fagligt skal levere. Herudover foreslås der indført differentierede patienttal på baggrund af en national model, som estimerer behandlingsbehovet i den enkelte klinik.

Økonomien skal fastsættes i en central rammeaftale, som indeholder vilkår og en honorarstruktur for at drive et tilbud. Det vil bl.a. betyde, at hver enkelt ny opgave i det nære sundhedsvæsen ikke forudsætter en forhandling om økonomi, da en forsimplet honorarstruktur kan rumme nye opgaver. Samtidig skal myndighederne have øgede muligheder for alternative organisationsformer fx offentligt drevne klinikker. Hertil kommer, at de ansvarlige myndigheder får et lovmæssigt grundlag for at tilrettelægge samarbejdet og følge op på efterlevelsen af opgaverne for det almenmedicinske tilbud. Forhandlingsretten ift. almen praksis foreslås placeret hos den myndighed, der har ansvar for sygehusene.

Anbefaling 2: Ny organisering af digitalisering og data

Den nuværende organisering af digitaliserings- og dataindsats kan ikke sikre den nødvendige digitale transformation af sundhedsvæsenet. Der er derfor behov for en national beslutnings- og eksekveringskraft. En ny organisering skal være med til at sikre fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i Sundhedsvæsenet.

Anbefaling 3: Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet

Kommissionen foreslår, at der laves en national sundhedsplan. Den skal sikre en styrket prioritering af det primære sundhedsvæsen og en reduceret vækst for sygehusene. Sygehusene skal samtidig have en stærkere rolle med at understøtte udviklingen af det primære sundhedsvæsen.

Dertil kommer en række øvrige anbefalinger om:

- Udarbejdelsen af tværsektorielle kvalitetsstandarder

- Læger – både ift. incitamentet for fordeling af læger, men også at studiet skal have større fokus på det almene område
- Forskning skal bredes ud til det primære og være mindre lægetungt
- Sundhedshusene fremhæves også som centrale

Sundhedsplanen må ikke medføre øget administration, og ressourcefordelingen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen skal implementeres gradvist over en periode på fx fem til ti år.

Anbefaling 4: Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

Kommissionen opstiller tre konkrete forslag vedr. psykiatrien:

Forslag 1: Psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen

Forslag 2: Styrket tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykiske lidelser, herunder:

- Krav om fasttilknyttede læger på botilbud; og i forlængelse heraf forslås, at beboerne på botilbud tilknyttes en tovholderfunktion. Tovholderen kan fx være en kommunal sygeplejerske.
- Nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien.
- Tværsektorielle samarbejdsfora på psykiatriområdet.

Forslag 3: Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

Anbefaling 5: Praktiserende speciallæger

Praktiserende speciallæger er efter de alment praktiserende læger den ressourcemæssigt største aktør på praksisområdet. Kommissionen anbefaler, at de praktiserende speciallæger kan bidrage til en omkostningseffektiv brug af de samlede speciallægefaglige ressourcer. Det kræver, at de organisatoriske- og styringsmæssige rammer tilpasses for at understøtte en mere effektiv brug. Sundhedsstyrelsen vurderer, at speciallægepraksis effektivt kan varetage og afslutte flere ambulante behandlingsforløb for en række målgrupper:

- Opfølgning og kontrol af kroniske lidelser
- Ikke-akutte børnesygdomme
- Angst og depression
- Udredning af medicinske og kirurgiske mavetarmsygdomme.

Bilag

- Høringssvar fra KL
- Høringssvar fra KKR Midtjylland

Ved interesse kan der læses mere om Sundhedsstrukturkommissionens arbejde via nedenstående links.

- Sundhedsstrukturkommissionens hovedrapport: <https://www.ism.dk/Media/638545635292256419/Hovedrapport-tilg%c3%a6ngelig-fil.pdf>
- Faktaark om foreslåede forvaltningsmodeller: <https://www.ism.dk/Media/638545635053893812/Faktaark-Forvaltningsmodeller-tilg%c3%a6ngelig-fil.pdf>
- Faktaark om tværgående anbefalinger og forslag: <https://www.ism.dk/Media/638545635190663991/Faktaark-Tv%c3%a6rga%c2%b0ende-anbefalinger-og-forslag-tilg%c3%a6ngelig-fil.pdf>

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

KL_Politisk høringssvar_260624.pdf

Høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger fra KKR Midtjylland.docx

Punkt 6: Evaluering af Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner

29.00.00-P20-2-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen om evalueringsrapporten til efterretning.

Sagsfremstilling

Socialstyrelsen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen afsat 169,5 mio. kr. til puljen Faste teams i ældreplejen og fordelt midlerne på 25 kommuner, hvoraf Ikast-Brande Kommune har modtaget 8.772.273 kr. Projekterne er gennemført i 2022-2023.

VIVE har evalueret puljen med fokus på at vurdere opnåede resultater og opsamle læring til det videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i en dansk kontekst.

I nedenstående præsenteres de vigtigste konklusioner fra rapporten. Den samlede rapport er vedlagt som bilag.

Kommunerne tolker faste, tværfaglige og selvstyrende teams forskelligt

Puljekommunernes tilgange til forandring og valg af løsninger varierer en del i udmøntningen af de faste teams samt det tværfaglige og det selvstyrende element. De opnåede resultater varierer ligeledes på tværs af puljekommuner og faggrupper.

Kulturforandring

Evalueringen peger på, at kommunerne har fået en voksende erkendelse af, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams handler om andet og mere end praktisk organisering. Særligt lederne har undervejs erfaret, at der er tale om en grundlæggende omstilling, som udfordrer faglige identiteter og en række forhold, der tages for givet i forhold til arbejdsopgaver, funktionsopdelinger og rutiner:

- Vanskeligheder med at finde balancen mellem formelle og planlagte møder over for behovet for et organisk samarbejde
- Udfordringer med at finde balancen mellem at øge det tværfaglige samarbejde og tilgodese faggruppernes oplevede behov for monofaglighed

- Ønsket om at etablere mindre og faste teams, der sikrer kontinuitet, bremses af arbejdstidsregler og faggruppernes ønsker om kun at arbejde i et vagtlag.

Mange terapeuter og sygeplejersker oplever, at et tættere tværfagligt samarbejde udfordrer den monofaglige organisering, som de er vant til og sætter stor pris på. Derfor har en fuldt tværfagligt integreret organisering i mange tilfælde været vanskelig at introducere i praksis.

Tillidsfulde samarbejdsrelationer

Et fælles borgergrundlag, kendte samarbejdspartnere, tillidsfulde samarbejdsrelationer og en oplevelse af et fælles mål fremstår som et afgørende fundament for at realisere puljekommunernes målsætninger.

Det er relevant at nævne, at der er store forskelle mellem kommunernes resultater, ligesom der også er forskel på, hvor positive resultater de forskellige faggrupper oplever. Social- og sundhedspersonalet forholder sig således signifikant mere positivt til udviklingen i trivsel og arbejdsglæde, end sygeplejerskerne, terapeuterne og medarbejdere i myndighed gør.

En organisering i mindre og mere faste teams giver mulighed for øget kontinuitet i borgerkontakten og faglig stabilitet, der gavner både borgere og medarbejdere. Eksempler på oplevede resultater er:

- øget fokus på helhedspleje
- øget fokus på rehabilitering
- aktivering af borgerne
- tidlig opsporing af begyndende sygdom.

Et forbedret tværfagligt samarbejde med faste samarbejdspartnere og en lettere adgang til sparring fremstår samtidig som en kilde til, at de enkelte faggrupper oplever at få bragt deres faglighed bedre i spil.

Når det lykkes at etablere mindre og mere faste teams, ses også en udbredt oplevelse af bedre trivsel og arbejdsglæde, ligesom der ses mange (om end foreløbige) eksempler på lavere sygefravær.

Det gælder generelt for resultaterne, at der er et godt stykke vej til at kunne forankre disse i systematisk og solid dokumentation af teamorganiseringens betydning for blandt andet sygefravær, fastholdelse og rekruttering samt behovet for at anvende eksterne vikarer. Desuden har evalueringen ikke fundet viden, der kan belyse, hvordan kommunernes forskellige teamorganiseringer påvirker den samlede ressourceanvendelse og effektivitet.

Der er derfor fortsat behov for mere viden om f.eks. samarbejde om tidlig opsporing af begyndende sygdom, skaber den ønskede effekt for den borgeroplevede og organisatoriske kvalitet og herunder ressourceanvendelsen og hvordan lederne af tværfagligt integrerede teams kan lede tværfagligt samt hvordan kommunerne i praksis kan arbejde med inddragelse af borgers netværk og civilsamfundet i den professionelle pleje for at understøtte dette uudforskede, men centrale udviklingsområde fremadrettet.

Borgerrettet kvalitet

Puljekommunerne har typisk startet med relativt entydigt at fokusere på kontinuitet defineret som antallet af forskellige medarbejdere, der kommer hos de enkelte borgere. Det er udfordrende at opgøre kontinuiteten på en tidstro og valid måde. Flere kommuner har i løbet af projektperioden udvidet deres fokus til i højere grad at være på faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde, i forhold til to punkter:

- De medarbejdere, der kommer hos borgeren, kender borgeren og den hjælp, der skal gives, samt har de rette kompetencer til besøget.
- Medarbejderne i teamet har fokus på og mulighed for at afløse hinanden i borgerforløbene på en måde, der understøtter en stabil indsats.

VIVEs borgerundersøgelse peger på, at borgerne generelt udtrykker høj tilfredshed med den hjælp, de aktuelt modtager fra kommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams. De borgere, VIVE har interviewet, har ikke i betydende omfang været i stand til at vurdere, om der er sket ændringer i kvaliteten af den pleje og sygepleje, de modtager fra puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Det skal i den forbindelse understreges, at det er vanskeligt for de enkelte borgere at vurdere ændringer over tid.

Borgerne er mindre tilfredse med blandt andet: Uforudsigelige besøgstider, mangelfuld koordination på tværs af vagtlag og faggrupper, travlhed hos personalet samt et bureaukratisk og kompliceret system, som borgerne skal navigere i for at få den hjælp, de har brug for. Det gælder eksempelvis i relation til ansøgninger om personlige hjælpemidler.

Faktorer med betydning for at faste tværfaglige selvstyrende teams lykkes

1. Egne og velegnede lokaler samt redskaber, der understøtter planlægning og arbejdstilrettelæggelse på teamniveau, udgør et centralt virkemiddel.
2. Et fast team med en overskuelig størrelse, hvad angår kolleger og borgere, fremstår lettere at understøtte under opstarten og forbindes af medarbejderne med bedre resultater. I forlængelse heraf anvender flere kommuner teamstruktur med ”makkerteams” for at imødekomme sårbarhed ved mindre teams. Evalueringen peger på, at fordelene herved er, at det understøtter fleksibilitet og robusthed. Ulempen er til gengæld, at det ofte vedvarende behov for at arbejde på tværs af teams udfordrer teamdannelsen og udfordrer målet om kontinuitet og stabilitet i medarbejder- og borgerrelationerne.
3. Kontinuerlig udvikling og støtte i hverdagen over tid fremstår desuden som vigtigere end formelle tilbud om kompetenceudvikling. Det videre arbejde behøver derfor hjælp fra den politiske og administrative ledelse til at sikre tid, der ikke er direkte borgerrettet.
4. Etablering af en mødestruktur, der veksler mellem korte og driftsorienterede møder og møder med fokus på teamudvikling og tværfagligt samarbejde: Når der er rutine og opbakning til disse mødeaktiviteter, sikres adgang til tværfaglig sparring og dialog om borgerne, som mange oplever smitter positivt af på det generelle samarbejde. Dette giver mulighed for, at faggrupperne løfter hinandens opgaveløsning og kan arbejde mere helhedsorienteret med helhedspleje, opsporing, koordination og løbende tilpasning af borgernes forløb.

25 kommuner og 25 cases

Der er i rapporten udarbejdet en case for hver af de 25 kommuner, der sætter fokus på den måde, de har arbejdet med teamorganiseringen. Alle cases beskriver:

- Ledelse og selvstyring
- Kompetenceudvikling
- Planlægning og systemunderstøttelse
- Visitation
- Økonomistyring
- Rehabilitering
- Borger- og pårørende samarbejde
- Tværfaglighed

På udvalgsrådet følges sagen op af et mundtligt oplæg om rapportens pointer konkret i forhold til arbejdet i Ikast-Brande Kommune.

Bilag

VIVE's "Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams" (hovedresultater)

Ved interesse kan den fulde rapport "Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner - Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams" findes via nedenstående link:

<https://www.vive.dk/media/pure/4z6b8orv/25028297>

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Hovedresultater_Faste_teamevaluering

Punkt 7: Orientering om DigiRehab

27.36.00-A00-5-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 23. april 2020: Igangsætning af DigiRehab

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen om DigiRehab til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhed og Ældre har siden 2020 arbejdet med DigiRehab. DigiRehab er et digitalt trænings- og analyseprogram til træning for ældre borgere. Træningen er med til at øge livskvaliteten og sænker behovet for hjemmehjælp samt styrker evnen til at mestre hverdagen. Projektet ”Stemmer fra fremtiden”, hvor 40 borgere blev interviewet ift. deres præferencer og forventninger til fremtidens hjælp, viste at det var vigtigt for alle deltagerne at klare sig selv, eller i hvert fald klare sig selv mest muligt og gøre mest muligt selv.

Via DigiRehab laver personalet i hjemmeplejen sammen med borgeren en test af borgerens fysik og behov for træning. Testen består af nogle enkle øvelser og spørgsmål til borgeren. På baggrund af testen genererer systemet målrettede træningsprogrammer, der kan udføres i borgerens eget hjem ud fra videoinstruktioner og sammen med SOSU-personale. Borgeren træner herefter sammen med personalet i et 8 ugers forløb, hvor der trænes 10 gange.

Effektanalyse

Der udarbejdes en årlig effektanalyse, som giver overblik over om forventningerne til bedre funktionsniveau og ressourcefrigørelse indfries.

Af analysen for 2023 fremgår det:

- at 128 borgere har trænet, heraf gennemførte 101(79%) træningsforløbet på 8 uger.
- at 66 (65%) borgere har fastholdt eller reduceret behovet for hjælp ifølge screeningerne
- at 61 (60%) borgere har bevaret eller forbedret deres fysiske formåen
- at der gennemsnitligt blev leveret 25 min mindre hjemmepleje om ugen pr. borger i gennemsnitligt 35 uger efter opstart af træningen. Det giver samlet 18 timer pr. borger samlet i de 35 uger. Årseffekten kan fremskrives til at være 21 timer pr. borger.

Som det fremgår af ovenstående, så er effekten af DigiRehab god både ift. at forbedre borgernes fysiske formåen og dermed reducere behovet for hjælp fra hjemmeplejen, hvilket har stor betydning både ift. det øgede antal ældre og de rekrutteringsudfordringer som sundhedsområdet står overfor.

DigiRehab samt det øgede fokus på rehabilitering generelt i Sundhed og Ældre betyder, at flere borgere bliver mere selvhjulpne og har mindre behov for hjemmepleje. Dette kan være en del af forklaringen på overskuddet på fritvalgsbudgettet, og at demografimidlerne ikke bliver anvendt på fritvalgsområdet(hjemmepleje).

Der er løbende fokus på at undersøge, hvordan effekten af DigiRehab kan øges og herunder hvordan andre kommuner arbejder med det. Lige nu er Sundhed og Ældre undersøgende på om en ændret organisering af indsatsen kunne øge effekten af træningen. På nuværende tidspunkt er opgaven omkring DigiRehab implementeret bredt i hele hjemmeplejen, så træningen er forankret i de enkelte erantistteams og varetages af social- og sundhedshjælperne, som både er gode til at varetage opgaven og kender borgerne, de træner i forvejen.

Der er andre kommuner bl.a. Aalborg Kommune, som har endnu bedre resultater end Ikast-Brande Kommune. Her er man gået fra en organisering à la den, der arbejdes ud fra i Ikast-Brande Kommune til en organisering med et team af medarbejdere, der er dedikeret til at varetage træningen med de ældre borgere. Aalborg Kommune har en beregning, der viser et årligt mindre forbrug pr. ældre på i gennemsnit 103 timers hjemmepleje efter et træningsforløb på 12 timer.

Administrationen arbejder videre med at undersøge fordele og ulemper ved de forskellige organiseringer, og hvad en anden organisering vil betyde, både ift. effekt, økonomi, erantis samt rekruttering og fastholdelse.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 8: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen

29.00.00-P20-11-23

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget vedtog den 12. april 2023 en udviklingsplan for Sundheds- og Ældreafdelingen. Udvalget tilkendegav samtidigt ønske om, at administrationen udarbejder kvantitative indikatorer, således at udviklingsplanens resultater kan følges. På mødet den 7. juni godkendte udvalget et forslag til foreløbige kvantitative indikatorer. Det blev desuden aftalt, at afrapporteringen på indikatorerne sker på de udvalgsmøder, hvor budgetopfølgningerne for området behandles. Denne sag er udgør denne afrapportering. Afrapporteringen vil udvikle sig fra gang til gang, da der ligger en del arbejde i at opstille og præsentere data på en overskuelig og ensartet måde. Afrapporteringen skal således betragtes som en prototype, der vil komme til at se anderledes ud henad vejen.

Indhold

Afrapporteringen fremgår af det vedlagte bilag. Afrapporteringen indeholder følgende emner og indikatorer:

Hjemme- og sygepleje

- Borgere der modtager hjemmepleje
- Uddelegerede sygeplejeydelser
- Kontinuitet i plejen
- DigeRehab
- Træning før Hjælp

Ældre- og plejeboliger

- Belægning plejeboliger
- Balancepunkt – hjælp i eget hjem eller plejebolig
- Belægning ældreboliger

Det nære sundhedsvæsen

- Færdigbehandlede liggedage på hospitalet
- Korttidspladser – opholdslængde og afslutning

Personale

- Sygefravær
- Udgifter til vikarer

Opmærksomhedspunkter

Administration har nedenfor fremhævet en række særlige opmærksomhedspunkter i afrapporteringen. Det drejer sig primært om forhold, som i den seneste tid har ændret sig væsentligt i enten positiv eller negativ retning.

- 821 borgere modtog hjemmepleje i juli. Det svarer til antallet på samme tidspunkt året før. Siden juli 2023 er det gennemsnitlige timetal hos de borgere, der modtager hjemmepleje faldet og har i 2024 været på 15 timer månedligt mod 17 timer tidligere. Borgernes selvhjulpethed og dermed behov for hjemmepleje søges hele tiden nedbragt gennem et stærkt fokus på rehabilitering. Antallet af borgere, der er påbegyndt rehabiliteringsforløbet Træning Før Hjælp, er faldet til mellem 39 og 57 borgere i første halvdel af 2024 efter at have ligget mellem 50 og 70 i efteråret 2023. Faldet er udtryk for, at der samtidig er arbejdet med at få visiteret de borgere, som kan profitere af tilbudet. Antallet af borgere, der er i gang med et DigiRehab-forløb, har siden april været på sit højeste niveau siden tiltaget blev indført.
- Kontinuiteten i plejen er steget i første halvdel af 2024 sammenlignet sidste halvår af 2023. På nuværende tidspunkt får 47 procent af de borgere, der modtager hjemmepleje, højst besøg af fire forskellige medarbejdere fra hjemmeplejen over en 14. dages periode.
- Andelen af sygeplejeydelser, der uddelegeres til en social- og sundhedsassistent eller -hjælper, er siden 2022 stort set øget hver eneste måned frem til sommeren 2023. Andelen har herefter stabiliseret sig på omkring mellem 50 og 55 procent. Delegeringen sker med henblik på at sikre størst mulig kontinuitet hos borgerne og sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. Det er væsentligt at finde det rigtige niveau for uddelegering af hensyn til både patientsikkerhed og ressourceforbrug. For megen delegering kan således medføre langsommere bedring for borgerne og dermed også flere besøg.
- Antallet af ledige plejeboliger er siden starten af 2023 faldet fra ca. 20 ledige boliger til 3 ledige boliger i juli 2024. Hver måned bliver ca. 10 nye boliger ledige. Kapaciteten er dermed ikke så presset, som man umiddelbart kan få indtryk af, når man ser, hvor få boliger, der aktuelt er ledige.
- Antallet af borgere, som modtager personlig pleje og praktisk hjælp i eget hjem i et sådant omfang, at det fra en ren økonomisk betragtning var mere fornuftigt, at de flytter i en plejebolig, er stort set uændret fra august 2023 til juli 2024. Det gennemsnitlige antal timers hjælp, som disse borgere modtager, er derimod faldet gennem hele perioden.
- Antallet af ledige ældreboliger er fra oktober 2023 til maj 2024 faldet til fra ca. 30 til omkring 10 ledige boliger. Faldet er primært en konsekvens af Byrådets beslutningen om permanent at indstille visiteringen til BHI-parken i Ikast og at nedlægge ældreboligerne inde på Brandlundparken i Brande. De ledige boliger her tæller således ikke længere med i ældreboligkapaciteten. I juli er antallet af ledige boliger steget til 15. Byrådet besluttede 24. juni 2024 at genoptage udlejningen af ældreboligerne på Dybdalsvej i Engesvang. Disse indgår derfor igen i statistikken over ledige boliger - både aktuelt og bagudrettet. Aktuelt er 2 ud af de 3 lejligheder igen klar til indflytning, og der

vil nu blive reklameret for de ledige lejligheder. I 2024 har der primært været udfordringer med at leje boligerne på Bredgade i Bording ud. Bredgade har aktuelt 3 ledige boliger.

- Ikast-Brande Kommune har frem til marts 2023 haft høje udgifter til færdigbehandlede somatiske liggedage sammenlignet med de andre kommuner i regionen. Der har derfor siden marts været særligt fokus på somatiske liggedage. Indsatsen har virket i lang tid. Kommunens borgere har således fra maj 2023 til og med marts 2024 med to undtagelser højst haft tre færdigbehandlede liggedage hver måned.
- Mellem 16 og 30 unikke borgere har hver måned siden september 2023 afsluttet et ophold på korttidspladserne. I de fleste måneder er der afsluttet ca. 20 ophold. Den gennemsnitlige tid borgerne opholder sig på korttidspladserne har været stigende i december 2023 til februar 2024, men er nu faldet til omkring 25 dage. På nuværende tidspunkt flytter mellem en tredjedel og halvdelen af borgerne til egen bolig efter et ophold, mens knap en tredjedel flytter i en plejebolig. For den resterende tredjedel har den hyppigste afslutningsårsag været dødsfald eller i mindre grad hospitalsindlæggelse, flytning til ældrebolig, flytning til andet tilbud eller andre årsager.
- Det gennemsnitlige sygefravær i Sundhed og Ældre i årets 7 første måneder er 6,75 procent, i 2023 var det 7,61 procent samme periode. Sygefraværet er faldet i alle store driftsenheder (plejecentre, sygepleje, hjemmepleje og korttidspladser) på nær hjemmepleje nord. Fraværet her er steget en smule, så sygefraværet i hjemmeplejen nu stort set er det samme i nord og syd. Der er desuden sket stigninger i sygefraværet i de mindre enheder, hvor få personernes sygdom har stor betydning for enhedens samlede sygefravær.
- Forbruget på eksterne vikarer for hhv. plejecentre, korttidspladser og sygepleje og hjemmepleje er i de fleste uger under 10.000 kr. for hvert af områderne. Fra april til august har vikarforbruget på plejecentrene dog været større end i i året forinden. Vikarforbruget i hjemmeplejen- og sygeplejen og på korttidspladserne har derimod været lavere end i 1. kvartal i 2024. På plejecentre og korttidspladserne anvendes eksterne vikarer kun, når der er behov for en fast vagt til en enkelt borger. Stigningen i vikarforbruget på plejecentrene og på korttidspladserne er således udtryk for, at der i stigende grad er behov for fast vagt. Administrationen har drøftet udviklingen i behovet for fast vagt med hospitalet i Gødstrup, som ligeledes oplever et stigende behov for fast vagt for indlagte borgere. Forbruget som fremgår her er alene til området primære leverandør af vikarydelser. Der kan herudover i mindre omfang være udgifter til sekundære leverandører, hvis den primære leverandør ikke har kunnet stille med en vikar.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

august 2024 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

Punkt 9: Status udviklingsplan Korttidspladser ”Klar til Fremtiden 2023-2024”

00.15.00-A00-16-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget den 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds og Ældreudvalget den 8. november 2023

Sundheds- og Ældreudvalget den 7. juni 2023

Sundheds- og Ældreudvalget den 10. november 2022

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- udvalget tager orienteringen om status for implementering af "Klar til fremtiden 2023-2024" til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med et kombineret Sundhedsfagligt- og Ældretilsyn i 2021 fik Rehabiliteringscentret (Korttidspladser-Bøgildlund) et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Som en del af indsatsen for at få påbuddet ophævet skulle der udarbejdes en handleplan. Handleplanen blev udarbejdet efter det første tilsyn i juni 2021 og implementeringen af indsatserne i handleplanen igangsat. Påbuddet blev ophævet ved et opfølgende tilsyn den 15. marts 2022.

Som næste skridt efter gennemførelse af handleplanen besluttede udvalget, at der skulle udarbejdes en udviklingsplan til at sikre, at de faglige løft på baggrund af handleplanen kunne fastholdes og udvikles.

Udviklingsplanen ”Klar til fremtiden 2023-2024”

Udviklingsplanen ”Klar til Fremtiden 2023-2024” blev godkendt i Byrådet den 21. november 2022. Her blev også besluttet, at Sundheds- og Ældreudvalget skal orienteres om status for arbejdet med udviklingsplanen to gang årligt i perioden 2023-2024. Udvalget blev orienteret første gang den 7. juni 2023.

Udviklingsplanen består af 5 temaer:

Tema 1: Organisering – der matcher fremtiden

Tema 2: Ledelse

Tema 3: Rekruttering og fagligheder

Tema 4: Kompetencer til fremtidens opgaver

Tema 5: Data – at være på forkant

Nyt siden sidst

I nedenstående fremhæves nogle af de indsatser, der er arbejdet med siden sidste afrapportering i november 2023. Den samlede status for implementeringen fremgår af bilaget ”Status på implementering af ”Klar til fremtiden 2023-2024”.

Tema 1: Organisering – der matcher fremtiden

Målgruppen for et ophold på korttidspladserne har ændret sig fra primært fysisk rehabilitering til forløb, som er komplicerede både medicinsk, socialt og organisatorisk. Det vurderes, at ændringen primært skyldes udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen, herunder at borgerne udskrives hurtigere fra hospitalet og oftere i en situation, hvor det ikke vurderes forsvarligt, at man udskrives til eget hjem.

Der er derfor behov for en opdateret vision og mission med henblik på at redefinere målgruppe og opholdstyper. Ledergruppen på korttidspladserne har derfor formuleret en ny vision og mission, som understøtter de nye krav. Udkastet er også drøftet i resten af ledergruppen og skal herefter kvalificeres yderligere i samarbejde med personalegruppen.

Udkast til en revideret mission og vision fremgår af nedenstående (Den tidligere vision og mission fremgår af bilaget ”Klar til Fremtiden 2023-2024”).

Mission: ”Korttidspladserne Bøgildlund har som hovedopgave at støtte og styrke borgere, der i en periode har brug for ophold udenfor eget hjem med henblik på rehabilitering, pleje og behandling, vurdering eller aflastning”.

Vision: ”Vi vil være de bedste til vores opgave i at skabe sundhed og trivsel i det nære sundhedsvæsen”

Næste skridt er en ny beskrivelse af Korttidspladserne og herunder en registrering af opholdstyper, der understøtter, de data, som Sundhed og Ældre har behov for at følge for at kunne sikre de rette kompetencer og tilbud på Korttidspladserne.

Sundhed og Ældre arbejder nu med en model med 4 i stedet for 6 opholdstyper, herunder 1. Aflastning af pårørende, 2. Genoptræningsophold, 3. Vente ophold og 4. Behandlings- og vurderingsophold.

Tema 2: Ledelse

I forhold til temaet om ledelse er der taget fat på udvikling og styrkelse af samarbejdet med samarbejdspartnerne særligt Myndighed Sundhed og Ældre og Socialafdelingen. Der er gennemført borgerrejse i et kompliceret borgerforløb med henblik på at øge kendskabet til hinanden og kendskab til hvilke handlemuligheder de enkelte enheder har. Borgerrejsen har bl.a. vist, at der er behov for en forløbsansvarlig særligt i de forløb, hvor der er mange aktører involveret samt at de enkelte enheder arbejder mere personcentreret.

Yderligere er der arbejdet med at nedbringe sygefraværet og følge de aftalte holdningsmarkører. Ved udgangen af marts 2023 var sygefraværet på næsten 12%, hvor det et år senere på samme tid var faldet til omkring 5%, og ved udgangen af juni 2024 ligger det fortsat under 6%.

Næste skridt er, at arbejdsgangsbeskrivelsen mellem Myndighed og Korttidspladserne skal revideres.

Der har desuden været en ledig stilling i duolelsen. Der har været god søgning til stillingen, og der er nu ansat en ny sygeplejefaglig leder, som startede den 1. august 2024.

Tema 3: Rekruttering og fagligheder

Arbejdet med at få kompetencer, der matcher fremtiden er et arbejde, der fortsat pågår.

I takt med at antallet af opgaver øges og kravene i de nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner, er der et større behov for ansøgere med en bred klinisk erfaring, som kan tage et fagligt lederskab. Der er kommet flere ansøgere, når der er ledige stillinger til akutteamet, men ansøgerne har ikke altid den ønskede erfaring.

Tema 4: Kompetencer til fremtidens opgaver

Kompetencer til fremtidens opgaver kræver, at der tages højde for både den organisatoriske, den sociale og den medicinske kompleksitet samt at målgruppen kan ændre sig over tid. Dette øger behovet for løbende tilpasning af kompetencerne. Nogle af de indsatser, der er iværksat er:

- at alle medarbejdere overgår til at være tilknyttet en primærafdeling med henblik på at øge kvaliteten, tryghed og sikkerhed for borgerne samt medarbejdertilfredsheden.
- grundet et stort udsving i antallet af enkeltmandsprojekter til eksempelvis fast vagt hos borgere, kan disse indsatser ikke altid dækkes af de faste medarbejdere. Derfor vil være behov for afløsere. Her er det vigtigt, at det skal være uddannede afløsere.
- Borgerkonferencer med udgangspunkt i personcentreret omsorg er blevet sat mere i spil og personalet ser nu værdien og efterspørger spontane borgerkonferencer ved komplekse borgere. Beboerkonferencen er en systematisk og praksisnær metode til at skabe trivsel hos borgere og styrke den faglige refleksion hos medarbejderne.
- der er igangsat arbejde med at revidere funktionsbeskrivelser for alle faggrupper på Korttidspladserne, hvilket er særligt påkrævet grundet ændret kompleksitet hos de borgere, der er indskrevet på Korttidspladserne.

Tema 5: Data – at være på forkant

Der bliver arbejdet med både kvalitative og kvantitative data.

Kvalitative data: Der har siden sidste afrapportering på status for udviklingsplanen været gennemført den årlig audit ift. indlæggelser, hvor det bl.a. viser at akutteamet nu i høj grad bliver brugt af plejecentrene med henblik på at forebygge indlæggelser. Desuden er der gennemført en af de to årlige wasterunder, hvor der kigges ind i, hvilke borgere der er indskrevet på korttidspladserne og om borgerne er det rette sted. Her var især en drøftelse af, at der er flere borgere med psykiatriske og/eller misbrugsproblematikker. Dette har betydning for både den type opgaver, der skal løses og hvilke kompetencer det kræver.

Der er desuden udarbejdet et nyt koncept for opfølgning på den borger/pårørende oplevede kvalitet, hvor der også er fokus på det relationelle. Spørgeskemaet er taget i brug og der er indtil videre kommet 36 besvarelse retur. Besvarelserne peger på, at borgerne er tilfredse med opholdet, personalet er imødekommende og lydhøre, og at borgerne synes, de får de informationer, der har behov for under opholdet. Der er dog et opmærksomhedspunkt i forhold til at sikre, at borgerne får den information, de har behov for inden opholdet. 86% af borgerne har svaret, at de i meget høj grad eller høj grad har været tilfredse med opholdet. I de kommentarer, der er kommet med besvarelserne er noget af det, der går igen, at der er ønske om mulighed for flere gange bad pr. uge, og at indretningen af stuerne mangler plads til personlige ting, der kan skabe mere hygge.

Kvantitative data: Det bliver arbejdet med hvilke data, der er ønske om at følge enten fast eller ad hoc. Der er ønske om at udarbejde ledelsesinformation, der indeholder data om: opholdslængde, antal borgere pr. år, antal fordelt på opholdstyper, antal terminale, afslutningsstatus/hvor udskrives borgeren hen, udviklingen i ventetid på plejebolig, data om GOP og §86, antal borgere, der fra Korttidsplads venter på plejebolig eller ældrebolig. Det er desuden vigtigt, at kunne følge antal opgaver, som akutteamet varetager, da det afhænger af, hvor mange personaleressourcer, der trækkes ud af KTO.

Bilag

- ”Klar til Fremtiden 2023-2024”
- Status på implementering af ”Klar til fremtiden 2023-2024”

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Klar til Fremtiden 2023-2024

Bilag august 2024 Status på implementering af ”Klar til fremtiden 2023-2024”

Punkt 10: Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2023

00.15.00-A00-42-24

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 28. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager afrapporteringen om magtanvendelser i Sundhed og Ældre 2023 til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til Serviceloven skal Sundheds- og Ældreudvalget hvert år have fremlagt magtanvendelser fra det foregående år. Forud for behandling i udvalget er afrapporteringen sendt i høring i Ældrerådet. Efter behandling i Sundheds- og Ældreudvalget sendes afrapporteringen til orientering i MED-Sundhed og Ældre.

I særlige tilfælde er det tilladt at anvende magt

Alle mennesker har en grundlovssikret ret til at bestemme over eget liv og til at afvise tilbud om hjælp og støtte, uanset om han eller hun har nedsat psykisk funktionsevne eller ej.

Der kan dog være særlige situationer, hvor personalet kan være nødt til at gribe ind af hensyn til borgerens værdighed, sociale tryghed eller af hensyn til andre. Serviceloven beskriver en række situationer, hvor forskellige former for magtanvendelse og andre indgreb kan tillades. Reglerne kan tages i brug, når personalet via en pædagogisk indsats forgæves har forsøgt at opnå borgerens frivillige medvirken.

Formålet med magtanvendelsesreglerne er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige. Det må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Reglerne bygger på 3 centrale principper: Mindsteindgrebsprincippet, proportionalitetsprincippet og skånsomhedsprincippet. Det betyder, at anvendelse af magt skal begrænses til det absolut nødvendige, at det skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå, og at et indgreb skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt. Magtanvendelsen skal altid følges op af tiltag, der kan gøre borgeren tryk igen. Brug af magt skal indberettes til faglig følgegruppe for magtanvendelse. Måske kunne man flytte afsnittet op her:

Ny lovgivning pr. 1. juli 2024 og 1. januar 2025:

Den 4. juni 2024 vedtog Folketinget et lovforslag om ændring af magtanvendelsesreglerne. Nogle af ændringer trådte i kraft allerede i juli 2024 og de resterende træder i kraft fra d. 1. januar 2025. De nye regler omhandler bl.a. fysisk guidning, fastholdelse, døråbnere og stofseler. En gennemgang af de ændrede regler vil fremgå af næste års afrapportering om magtanvendelser.

Faglig følgegruppe for magtanvendelse

Faglig følgegruppe for magtanvendelse består af 2 visitatorer og udviklingskonsulenten for demensområdet. Følgegruppen skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Derudover skal følgegruppen give feedback på det faglige eller pædagogiske arbejde i forbindelse med, at en magtanvendelse har fundet sted.

Faglig følgegruppe deltager løbende i regionale netværksmøder for magtanvendelse, hvilket er af stor værdi i forhold til at drøfte reglerne nærmere på tværs af kommuner.

Typer af magtanvendelse, der kan anvendes under bestemte forudsætninger

Magtanvendelser, som må foretages under ganske særlige omstændigheder, og som skal registreres og indberettes, omfatter:

- Afværgehjælp:

Personalet må kortvarigt fastholde eller føre en person væk fra en situation, når det er nødvendigt for at afværge, at vedkommende forårsager væsentlig ødelæggelse på indbo eller andre værdier. Personalet må beslutte og foretage afværgehjælp akut. Det skal efterfølgende indberettes til faglig følgegruppe.

- Fastholdelse:

Magtanvendelsesreglerne giver mulighed for at fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage til sin bolig eller andet opholdsrum, når personen er til fare for sig selv eller andre. For voksne med f.eks. demens er der også mulighed for at fastholde ved meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd, hvis baggrunden er at sikre en eller flere andre personers værdighed, tryghed og sikkerhed. Det kan eksempelvis anvendes, hvis en borger går ind i en anden borgers bolig, uden at vedkommende ønsker det. Personalet må beslutte og foretage fastholdelse akut. Det skal efterfølgende indberettes til faglig følgegruppe.

- Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer:

I udgangspunktet er det frivilligt om borgerne ønsker hjælp til personlig hygiejne. Personalet kan fastholde borgere med demens kortvarigt, hvis det er nødvendigt for at sikre borgerens omsorg, sikkerhed og værdighed. Ved fastholdelse i personlige hygiejnesituationer må magtanvendelsen besluttes og foretages af personalet, når alt andet er prøvet og ovennævnte betingelser er opfyldt. Indgrebet skal indberettes til faglig følgegruppe.

- Særlige døråbnere:

Der kan anvendes særlige døråbnere, når det er absolut nødvendigt at afværge, at en eller flere borgere udsætter sig selv eller andre for at komme væsentligt til skade ved at forlade stedet. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer, men kun løsninger der forsinket passage. Plejecenteret skal søge om tilladelse hos faglig følgegruppe og brug af særlige døråbnere skal indberettes.

- Anvendelse af stofseler:

Der kan anvendes bløde stofseler til fastspænding af borger for at forhindre fald, der kan resultere i væsentlig personskade. Stofseler må ikke anvendes til at begrænse borgerens mobilitet, hvis borgeren f.eks. er utryk eller vandrer hvileløst omkring. Plejecenteret skal søge om tilladelse hos faglig følgegruppe og brug af stofsele skal indberettes.

- Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi:

Tilladte teknologier er: ind- og udgangsalarmer, fald- og anfalds alarmer og lokaliserings- og sporingssystemer. Brug af disse teknologier er ikke magtanvendelse så længe borger, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætter sig.

Formålet er, at understøtte borgernes bevægelsesfrihed, omsorg, værdighed, tryghed og sikkerhed. Hvis borger, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig modsætter sig skal plejecenteret søge om tilladelse til brug hos faglig følgegruppe, såfremt der er risiko for personskade og teknologien kan afværge risikoen. Brug af teknologien skal indberettes til faglig følgegruppe.

- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer:

Der kan ansøges om tilladelse til, at medarbejdere kan låse yderdøre eller vinduer til en borgers bolig på et plejecenter, hvis der er risiko for at borgeren forlader sin bolig og derved udsætter sig selv eller andre for fare. Der skal altid være mindst én uaflåst dør i borgerens bolig af hensyn til at kunne færdes frit og af hensyn til brand. Aflåsningen må ikke omfatte døre mellem borgers bolig og plejecenterets indendørs fællesarealer. Aflåsning af yderdøre til borgers egen bolig omfatter også borgers terrassedøre og altandøre. Plejecenteret skal søge om tilladelse hos faglig følgegruppe og låsning og sikring af yderdøre og vinduer skal indberettes til faglig følgegruppe.

- Indflytning på plejecenter uden samtykke:

Flytning uden samtykke er et meget vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten. Det kan kun ske undtagelsesvist, når det er absolut påkrævet, og når det ikke er muligt at gennemføre støtten i den nuværende bolig. Dette gælder borgere, som modsætter sig eller ikke kan give informeret samtykke. Det er imidlertid muligt at flytte en borger med demens, der mangler evnen til at give informeret samtykke, og som ikke modsætter sig. I sådanne tilfælde er det borgerens fremtidsfuldmægtige eller værge, der tiltræder beslutningen. Modsat borgeren med demens sig flytningen, vil flytning kun kunne ske undtagelsesvist. Det er Familieretshuset, der på baggrund af ansøgning, træffer afgørelse om flytning uden samtykke.

Magtanvendelser 2020-2023 i Sundhed og Ældre

I nedenstående fremgår antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser i perioden 2020-2023.

Type af magtanvendelse	2020	2021	2022	2023
Afværgehjælp				
Fastholdelse	5			
Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer	11	2	1	
Særlige døråbnere				
Anvendelse af stofseler				
Tryghedsskabende velfærdsteknologi				
Låsning og sikring af yderdøre og vinduer	2	1		
Optagelse i botilbud uden samtykke				

Flytning uden samtykke-demens	7	22	29	11
Andet				
I alt	25	25	30	11

Som det fremgår af ovenstående, er det samlede antal af magtanvendelser faldet fra 2022 til 2023.

Alle indberetninger i 2023 vedrører ”Flytning uden samtykke”. Det er situationer, hvor en borger med demens flytter i en plejebolig, og hvor borgeren ikke kan give et informeret samtykke. I de situationer arbejder plejecentrene, personale og familie tæt sammen om at sikre en så god indflytning som muligt, således borgeren tager imod tilbud om plejebolig. I 2023 flyttede 11 borgere i plejebolig uden samtykke. Der var ikke borgere, der modsatte sig flytning.

Faglig følgegruppe vurderer, at antallet af borgere, der flytter i plejebolig uden samtykke muligvis er højere. Borgere, der har en demenssygdom eller symptomer herpå, er ofte ikke i stand til at give informeret samtykke, når de flytter i en plejebolig. Faglig følgegruppe følger antallet af indberetninger med henblik på at understøtte, at de enkelte enheder får indberettet flytninger uden samtykke og tilbyder hjælp til enhederne ift. til at udfylde indberetningerne. På nuværende tidspunkt har antallet af indberetninger i 2024 allerede oversteget antallet i 2023.

Der har i 2023 ikke været akutte magtanvendelser med afsæt i serviceloven. Faldet i akutte magtanvendelser fra 2020 til 2021 kan tilskrives en enkelt borgersag, hvor borger afgik ved døden i 2020.

Indsatser til forebyggelse af magtanvendelse i Sundhed og Ældre

Der arbejdes løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser både via Faglig følgegruppe for magtanvendelse samt lokalt.

Med udgangspunkt i metoden personcentreret omsorg bliver der dagligt arbejdet forebyggende for at undgå situationer, hvor der kan opstå risiko for magtanvendelse. Hvis personalet vurderer, at der er en særlig risiko for, at der kan blive behov for magtanvendelse, udarbejder personalet en forebyggende handleplan.

Alle nye medarbejdere i Sundhed og Ældre gennemgår et undervisningsforløb i personcentreret omsorg i AMU-regi. Her bliver der undervist i principper for magtanvendelse, formål, målgruppe og introduceres for reglerne samt forebyggende handleplaner for magtanvendelse.

Der er således et systematisk og vedvarende fokus på at forebygge brug af magt. Brug af magt kan have konsekvenser for borgerens trivsel. Desuden kan det også være en belastning for personalet at komme i situationer, hvor udøvelse af magt er den sidste udvej. Derfor er det vigtigt at arbejde forebyggende.

Nøglepersoner for demens undervises løbende i reglerne. Ud over undervisning i regler og principper for magtanvendelse, er der undervist i at lave faglig forebyggende handleplaner for magtanvendelse med særligt fokus på flytning uden samtykke.

Undervisning af de øvrige medarbejdere foregår lokalt, når en konkret problematik opstår, evt. med hjælp fra udviklingskonsulenten for demensområdet.

Høringssvar fra Ældrerådet den 23. august 2024:

Ældrerådet takker for en god afrapportering, der giver et godt overblik over udviklingen. Ældrerådet anerkender den grundighed med hvilken der følges op på loven om magtanvendelse, og hvordan den anvendes i kommunen.

Afrapporteringen illustrerer den kompleksitet, som området er præget af. Et fortsat stærkt fokus på personcentreret omsorg og tilstrækkelige ressourcer er en forudsætning for at reducere behovet for magtanvendelse. Ældrerådet opfordrer til et fortsat stærkt fokus på, at magtanvendelse registreres, da der antages at være et stort mørketal. Ældrerådet er nysgerrige på, om det beskedne antal indmeldte magtanvendelser er et resultat af et presset ældreområde, som ikke kan løfte alle opgaver herunder indberetning af magtanvendelse.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 11: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-7-23

Formanden

Møder og konferencer

- Møde med Røde Kors om muligt samarbejde 7. august 2024
- Møde i Handicaprådet 29. august 2024
- Ældresagens invitation til kaffemøde 19. september 2024
- KL's Ældre- og Sundhedskonference 10. oktober 2024

Øvrige udvalgsmedlemmer

Eventuelle emner til kommende dagsordener

Direktør

Tværasektorielt udbud på urologi-produkter

På baggrund af Økonomiaftalen 2019 er der i Region Midtjylland og Region Syddanmark udviklet en tværasektoriel løsning for indkøb af sundhedsartikler. Formålet er, at borgerne får tilbudt et ensartet produktsortiment i region og kommuner og dermed får en mere smidig overgang uden produktskift, når de skifter fra hospital til hjemmebehandling.

Løsningen er i drift på stomiområdet. Byrådet tilsluttede sig denne delaftale 21. november 2022. Der igangsættes 23. august et udbud vedrørende urologiområdet. Ikast-Brande Kommune har også valgt at være en del af dette udbud. Der har, modsat hvad der fremgik på møde i Sundheds- og Ældreudvalget 12. juni 2024, ikke været behov for en formandsbeslutning herom.

Dialogmøde 2024 – dialogbaseret aftalestyring

Dialogmødet afholdes den 4. september 2024 i fællesarealet på administration Vest. Formålet med dialogmødet er inspiration og dialog. På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 17. april 2024 blev det besluttet, at emnet for dialogmødet er spor 6 i udviklingsplanen ”Selvstændige og meningsfuldeliv – længst muligt”. Dialogen på mødet kommer til at tage udgangspunkt i forskellige cases.

Programmet er udsendt til alle inviterede og er vedlagt som bilag.

Direkte tilskud fra Social- og Boligstyrelsen

Som følge af Aftale om reform af ældreområdet er der via finansloven afsat midler til at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen med henblik på at styrke kontinuitet og helhed i plejen. Ikast-Brande Kommunes andel er 2.745.962 kr. Tilskuddet skal anvendes i perioden fra den 20. juni 2024 til den 31. december 2027. Det er et krav, at midlerne anvendes udbredelse af faste teams og indenfor projektperioden. Administrationen har indsendt tilkendegivelsesblanket til Social- og Boligstyrelsen med henblik på at få midlerne udbetalt i 2025.

Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud i 2023

Ikast-Brande Kommune har modtaget Region Midtjyllands redegørelse for aktivitetsafhængige tilskud i 2023 samt revisionsberetningen af redegørelsen. De aktivitetsafhængige tilskud er tilskud, som Regionen modtager fra kommunerne for den aktivitet, borgerne modtager på sundhedsområdet. Eksempler på aktiviteter er bl.a. lægebesøg,

hospitalsbehandlinger og behandlinger hos fysioterapi. Det betyder, at der er aktivitetsafhængige indtægter fra ydelser leveret i somatikken, psykiatrien og i primær sundhed. Revisionen konkluder, at " Det er vores samlede konklusion, at Region Midtjyllands redegørelse om aktiviteten i 2023, dateret 8. maj 2024, er retvisende, samt at redegørelsen er udarbejdet i overensstemmelse med bestemmelserne herom i ovennævnte bekendtgørelser og cirkulærer."

Redegørelsen og revisionen blev godkendt på Regionsrådets møde den 26. juni 2024.

Aktivitetsredegørelse 2023, revisionsberetning nr. 58 vedr. aktivitetsredegørelsen for 2023 samt udskrift af regionsrådets behandling af sagen er vedlagt som bilag.

Meddelelsen fremgår på dagsordenen til Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget samt Byrådet.

Bilag

26 juni 2024 regionsrådet punkt 2 aktivitetsredegørelse for 2023.pdf

Beretning nr. 58 vedr. aktivitetsredegørelsen for 2023.pdf

Aktivitetsredegørelse 2023 med bilag.pdf

Invitation og program til dialogmøde den 4. september 2024

Program KL's Ældre- og Sundhedskonference 2024

Punkt 12: Lukket: Midtjyden og BHI-parken

00.15.00-A00-54-23

Punkt 13: Lukket: Lukkede meddelelser

00.22.04-G01-8-23