

# **REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 09-12-2021**

**Møtedato** Torsdag d. 09. december 2021 kl. 14:00

**Møtested** Adm. Vest - lokale 515

## Indholdsfortegnelse

Opfølgning på handleplan fra tilsyn på Rehabiliteringscentret.....	3
Budgetopfølgning pr. 30. september 2021 - drift.....	6
Forventede anlægsudgifter 2021.....	8
Godkendelse af samarbejde med Den Sociale Investeringsfond om projekt Profugo.....	10
Orientering om Struktur- og Udviklingsplanen - Kompetencestrategi.....	15
Fasttilknyttede læger på plejecentrene.....	18
Ansøgning til sundhedspuljen.....	20
Ansøgning til kamp mod social ulighed i sundhed.....	22
Ansøgning fra Folkekirkens Café og dagligstue om øget driftstilskud.....	24
Visitation til Højris Have.....	26
Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelsestræning og træning efter midlertidig sy	29
Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og døgnforp	31
Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2022.....	34
Godkendelse af serviceniveaubeskrivelse midlertidige ophold.....	37
Serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til borgere med plejeordning.....	39
Åbne meddelelser.....	41
Lukket.....	42
Lukket.....	43
Lukket.....	44

# Sak 1: Opfølgning på handleplan fra tilsyn på Rehabiliteringscentret

00.15.00-A00-16-21

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget 30. september 2021

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om status på handleplanen fra kombineret ældre- og sundhedsfagligt tilsyn på Rehabiliteringscentret tages til efterretning
- emner til en udviklingsplan for Rehabiliteringscentret tages til efterretning
- den endelig udviklingsplan for Rehabiliteringscentret forelægges udvalget i 2022.

## Sagsfremstilling

Baggrund

Styrelsen For Patientsikkerhed har den 24. juni 2021 været på et kombineret ældre- og sundhedsfagligt reaktivt tilsyn på Rehabiliteringscentret. Det kombinerede tilsyn var et reaktivt tilsyn på grund af, at Styrelsen havde modtaget en telefonisk bekymringshenvendelse. Der blev på baggrund af det kombinerede tilsyn udarbejdet 2 tilsynsrapporter, som blev præsenteret og drøftet på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 30. september 2021. På mødet besluttede udvalget, at der på mødet den 9. december skulle fremlægges en opfølgning på arbejdet med implementering af handleplanerne, samt et første bud på temaer til en udviklingsplan.

Status på handleplan

Der er siden orienteringen om handleplanen på Sundheds- og Omsorgsudvalget møde den 30. september arbejdet videre med implementering af handleplanen og status er følgende (se også bilag 1 handleplan):

- Værdighedsrejseholdet

Der er opstartet forløb med værdighedsrejseholdet i november, dette tilbydes alle enheder, som får et påbud. Forløbet kører indtil 14. marts 2022 fordelt på 7 seminarer. Forløbet tager udgangspunkt i de konkrete problemstillinger, som rehabiliteringscentret har. Formålet er, at understøtte forandring og læring, fremme arbejdet med den faglige kvalitet og kulturarbejdet samt støtte faglig læring og udvikling. Nogle af de emner, der tages fat på er: Komplexitet og afmagt, værdighed i ældrepleje, Personcentreret omsorg, faglig ledelse, faglighed, sproget og åbne historien op. (se bilag 2)

- Duo- ledelse:

Der er etableret Duo ledelse med en sygeplejefaglig leder og en terapeutfaglig leder. På nuværende tidspunkt er den sygeplejefaglige stilling ledig og forventes besat primo 2022.

- Medicin audit (systematisk gennemgang af den medicin de enkelte borgere skal have):

Der afholdes medicinaudit på to borgere, minimum 1 gang pr. uge. Selve auditten gennemføres af en enkelt person. Der følges op på resultater på onsdagsmøder og personalemøder.

- Alle skal dokumentere de samme steder og på samme måde:

Der er gennemført undervisning i Cura (omsorgssystem). Der afholdes ugentligt gennemgang af 6 borgere ift. dokumentationen i Cura.

- Undervisning i personcentret omsorg og rehabilitering:

Der er gennemført 5 timers undervisning for alle ansatte samt afholdt GRUS samtaler.

- Undervisning i forebyggelse af magtanvendelse og dokumentation:

Undervisningen er gennemført på personalemøde i august.

- Samkørsel af oplysninger i Incare (system til overblik over borgere og deres aktiviteter) og Cura:

Data er samkørt i uge 36.

- Opsætning af borgernes mål efter SMART model og ugentlig opfølgning:

Der er ansat terapeutfaglig ledelse samt en fysioterapeut som skal sikre, at der opsættes mål efter SMART model ift. borgere med behov for genoptræning.

- Modtage samtaler (Struktureret forventningsafstemning):

Tjekliste ved indflytning er revideret i juni og revideres igen i november. Desuden evalueres borgerens mål ugentlig på tavlemøder og det er aftalt, hvem der udfylder de forskellige mål (kort og langsigtede). Der afholdes forventningssamtale, opfølgende samtale og afsluttende samtale.

- Ændring af instruks for medicin dispensering samt undervisning:

Der er udarbejdet ny instruks for dispensering af medicin. Der skal tilrettelægges undervisning/kompetenceudviklingsforløb i medicinbehandling.

Der er gennemført opfølgende tilsyn den 30. november 2021, hvor tilsynet bl.a. er blevet orienteret om status på implementeringen af handleplanen og opstart af forløbet med rejseholdet. Distriktsleder Helle Haunstrup Krog deltager på mødet og orienterer om den første tilbagemelding på det opfølgende besøg.

Antal åbne stuer på rehabiliteringscentret vil i den kommende periode være tilpasset antallet af personale og kompetencer, således at opgaverne kan varetages med udgangspunkt i de indsatser, der skal implementeres jf. handleplanen.

#### Temaer til udviklingsplan

Rehabiliteringscentret varetager mange forskellige forløb (Pleje- og omsorgsforløb, pleje- og behandlingsforløb, aflastningsforløb, venteophold, genoptræningsophold og vurderingsophold). Ofte er forløbene komplekse og kræver koordinering på tværs af enheder, fagligheder og sektorer og skal samtidigt sikre den enkelte borger et værdigt forløb. Oplevelsen af værdighed er individuel, og værdighed i ældreplejen skabes i faglige fællesskaber og organisatoriske rammer med udgangspunkt i de enkelte borgere.

På baggrund af de emner som handleplanen peger på samt kompleksiteten i de opgaver, som rehabiliteringscentret løser kommer udviklingsplanen til at arbejde med følgende overordnede temaer:

1. Ledelse, herunder nærledelse, tværfaglig ledelse og faglig ledelse
2. Faglig sammensætning og rekruttering
3. Kompetenceudvikling, herunder relationelle kompetencer, monofaglige og tværfaglige kompetencer og personcentreret omsorg

4. Organisering, herunder økonomi, opgaver, målgrupper, opholdstyper, akutfunktion og Koordinerings potentiale

5. Data ift. faglig kvalitet, oplevet kvalitet, organisatorisk kvalitet

Indholdet i de enkelte temaer kommer også til at afhænge af en kommende sundhedsreform og den nye klyngestruktur, samt målet om at være en central del af det nære sundhedsvæsen, også fremadrettet.

Bilag:

- Handleplan styrelsen for patientsikkerhed 2021
- Præsentations- og planlægningsmøde værdighedsrejsesholdet

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Vedlegg**

Handleplan\_styrelsenforpatientsikkerhed 2021

Præsentations og planlægningsmøde værdighedsrejseshold

## **Sak 2: Budgetopfølgning pr. 30. september 2021 - drift**

00.30.14-G01-9-21

### **Beslutning**

Anbefales.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Teknik- og Miljøudvalget 7. december 2021

Kultur- og Fritidsudvalget 7. december 2021

Arbejdsmarkedsudvalget 8. december 2021

Børne- og Undervisningsudvalget 8. december 2021

Erhverv, Vækst og Bosætningsudvalget 9. december 2021

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

Økonomi- og Planudvalget 14. december 2021

Byrådet 20. december 2021

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget søger tillægsbevillingen på 1.409.000 kr. til dyrere foranstaltninger for plejehjemsbeboere i andre kommuner, friplejehjem og til respiratorbrugere
- udvalget søger restbeløbet af demografipuljen, i indeværende år afleveres, 1.907.000 kr.
- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 30. september 2021.

### **Sagsfremstilling**

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet hvert kvartal, 3. gang i 2021 pr. 30. september 2021.

Sundhed og Ældre afleverer demografimidler efter genberegning af puljen, 521.000 kr. Desuden afleveres restpuljen på demografi 2021, 1.386.000 kr. i alt 1.907.000 kr.

Der forventes et merforbrug på ældreområdet som følge af dyrere foranstaltninger for plejehjemsbeboere i andre kommuner og friplejehjem end forudsat ved budgetlægningen samt

ekstraudgifter til respiratorbrugere, i alt 1.409.000 kr.

På psykiatri- og handicap området forventes det at korrigeret budget og forventet regnskab vil balancere i 2021.

Det er i opfølgningen for både Sundheds- og Ældreafdelingen og Psykiatri- og Handicapafdelingen en forudsætning at indmeldte ekstra udgifter pga. COVID-19 dækkes fra centralt hold.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 30-09-2021	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2021	Ønske om tillægsbevilling
50 Sundhed- og Omsorgsudvalget	730.494	769.901	508.231	66,01	769.380	-521
06 Ældre	355.087	382.760	246.193	64,32	382.239	-521
07 Sundhed	187.788	194.493	128.346	65,99	194.493	0
08 Psykiatri og handicap (voksne)	187.619	192.648	133.692	69,40	192.648	0

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 om færre eller flere penge, end Byrådet har bevilget på budgettet.
4. Byrådet har i den økonomiske politik for 2020-2023 besluttet, at der ikke gives tillægsbevillinger finansieret af kassen.

Bilag:

- Samlet budgetopfølgning pr. 30.09.2021

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen budgetmæssige konsekvenser.

## Vedlegg

Samlet budgetopfølgning 30.09.2021

## Sak 3: Forventede anlægsudgifter 2021

00.30.14-G01-16-21

### Beslutning

Taget til efterretning.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

### Tidligere udvalgsbeslutninger

### Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- anlægsoversigten over forventede anlægsudgifter i 2021 for udvalgets område tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på deres forbrug af anlægsbudgettet hvert kvartal, 3. gang i 2021 pr. 30. september 2021.

Opfølgningen på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område viser, at af det samlede budget der er til rådighed i 2021, forventes udgifter på 34,2 mio. kr.

1.000 kr.	Budget til rådighed i alt 2021 (incl. overførsler)	Forbrug pr. 30.09.2021	Restbudget 2021	Forventet forbrug 2021
020.50 Sundheds- og Omsorgsudvalget	63.462	6.164	57.298	34.232

Den samlede opfølgning over forventede anlægsudgifter for 2021 fremgår af den samlede sag på Økonomi- og Planudvalgets møde.

Lukket bilag til punktet:

Af tekniske årsager er det lukkede bilag "Anlægsopgørelse pr. 30.09.2021" til dette punkt placeret under lukkede meddelelser.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Sak 4: Godkendelse af samarbejde med Den Sociale Investeringsfond om projekt Profugo

85.02.00-A00-29-20

## Beslutning

Anbefales.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

Økonomi- og Planudvalget 14. december 2021

Byrådet 20. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- betalingsmodellen for Projektet Profugo godkendes med en indtægtsbevillingen fra Den Sociale Investeringsfond på 3.627.000 kr. over årene 2022-2024 samt en forventet tilbagebetaling til Den Sociale Investeringsfond på 4.072.000 kr. over årene 2022-2027
- konsekvenserne for overslagsårene 2023-2027 indarbejdes i de tekniske korrektioner i Budget 2023.

## Sagsfremstilling

Den 22. april 2021 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget, at Psykiatri- og Handicapafdelingen indgår i et projekt med Den Sociale Investeringsfond (herefter benævnt DSI) om en styrket hjemløseindsats, benævnt ”projekt Profugo”. Målgruppen for projektet er borgere med ophold på forsorgshjem, og borgere der er i risiko for at blive hjemløse. Borgergruppen er ofte kendetegnet ved flere problemstillinger som fx rusmiddelproblematik, psykiske udfordringer og generel dårlig somatisk tilstand.

Psykiatri- og Handicapafdelingen og DSI har siden været i dialog om gensidige forventninger, og DSI har nu udarbejdet en betalingsmodel for projektet.

Ved godkendelse af betalingsmodellen, godkendes samarbejdet mellem DSI og Psykiatri- og Handicapafdelingen, og udviklingen af hjemløseindsatsen kan påbegyndes.

### Betalingsmodel

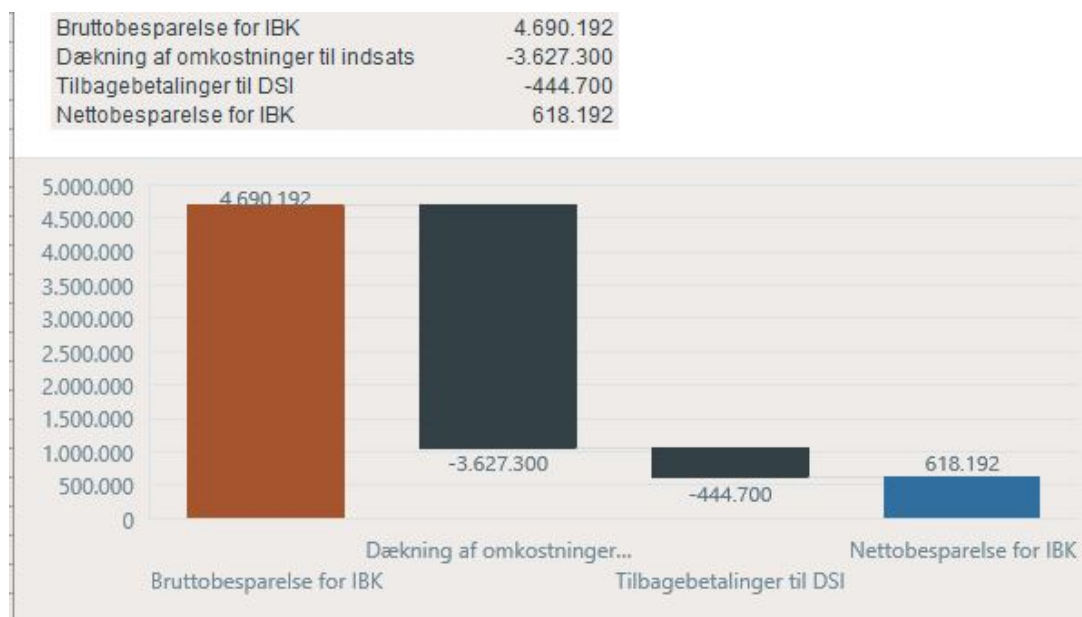
For at iværksætte et investeringsprogram skal parterne blive enige om, hvilke sociale forandringsmål programmet skal skabe, og hvilken betaling opnåelsen af målene skal udløse. Herefter stiller investoren kapital til rådighed for leverandøren, som kan påbegynde arbejdet med indsatsen. Hvis indsatsen har den aftalte effekt og dermed skaber social forandring, betaler myndigheden investoren tilbage plus et afkast. Det er altså investor, der bærer den økonomiske risiko for, at indsatsen virker.

På baggrund af dialogen med Psykiatri- og Handicapafdelingen, foreslår DSI følgende model for samarbejdet:

DSI udbetaler som investor 3.627.000 kr. til projekt Profugo. Tilskuddet udbetales over 3 år med en årlig udbetaling. Det præciseres i projektet, hvornår Ikast-Brande Kommune skal tilbagebetale dele af tilskuddet til DSI, og hvor meget kommunen skal betale af den eventuelle besparelse.

## Businesscasen

Ud fra en businesscase udarbejdet af DSI, er der en forventet samlet besparelse på 4.689.000 kr. for Ikast-Brande kommune i forbindelse med Projekt Profugo. Hvis denne forventning realiseres, vil Ikast-Brande Kommune skulle tilbagebetale tilskuddet på 3.627.000 kr. til DSI, samt yderligere 445.000 kr. af besparelsen til DSI. De resterende 617.000 kr. tilfalder Ikast-Brande kommune. Ved en sådan succes vil fastholdelse af indsatsen Profugo forventes at kunne understøtte besparelser for kommunen i årene efter samarbejdet med DSI.



## Vurdering af succes ift. betalingsmålene

Betalingsaftalen er bygget op omkring 3 betalingsmål, som følges i projektperioden og i årene efter. Borgere kan få støtte i Projekt Profugo i 2022 og 2023 (visitationsperiode). Der kan arbejdes med borgerne fra januar 2022 til september 2024 (projektets indsatsperiode). Der følges op på effekterne af indsatsen fra oktober 2022 til januar 2027 (resultatmålingsperiode).

Tabel 1: Tidsplan

År	2022				2023				2024				2025				2026				2027
Kvartal	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Visitationsperiode																					
Indsatsperiode																					
Resultatmålingsperiode																					

Der er 3 betalingsmål, hvis succes vurderes på forskellig måde:

- Mål 1: Har borgerne gennemført Profugo-indsatsen. Målet er opfyldt, hvis 80% af borgerne har gennemført programmet.

- Mål 2: Fastholdes borgere i eget hjem. Målet er opfyldt, hvis 80 % af borgerne er fastholdt i eget hjem, efter at have været på herberg. Der følges op halvårligt i 2 år, med første måling 1 år efter indsatsens start.
- Mål 3: Har borgerne brug for mindre bostøtte. Målet er opfyldt, hvis 60 % af borgerne, som var i risiko for hjemløshed ved opstarten af programmet i Profugo, har et mindre behov for støtte end pakke 4 (6-10 timer i bostøtte om ugen) på opfølgningstidspunkterne. Der følges op halvårligt i 2 år, med første måling 1 år efter indsatsens start.

Opnåelse af de to sidstnævnte mål er forbundet med en faldende udgift for Ikast-Brande kommune. Kommunen er forpligtet til løbende at tilbagebetale tilskuddet, såfremt indsatsen medfører, at betalingsmålene opnås.

De tre betalingsmål fremgår ligeledes mere detaljeret i et skema s.11 i betalingsaftalen.

## Projektet Profugo

Projekt Profugo handler at afprøve en ny tilgang til forebyggelse og håndtering af hjemløshed, som supplement til eksisterende tiltag. Målgruppen er borgere med ophold på forsorghjem, og hvor deres aktuelle livssituation gør det udfordrende at opholde sig i egen bolig, samt borgere der via en hurtig og forebyggende indsats kan fastholdes i egen bolig, fremfor at tage ophold på forsorghjem. Borgergruppen er ofte kendetegnet ved multiple problemstillinger som fx rusmiddelproblematik, psykiske udfordringer og generel dårlig somatisk tilstand. Derfor er både Center for Misbrugsbehandling og Socialpsykiatrien samt myndighedsområdet med i projektet, og der vil være fokus på samarbejde med ydelseskontoret i Arbejdsmarkedsafdelingen, boligforeninger m.m.

Essensen i projektet er at imødekomme borgerens behov for en hurtig og effektiv indsats, der støtter borgeren i at bevare ophold i egen bolig, samt sikre at den nødvendige støtte til dette leveres, særligt i den kritiske overgangsfase fra forsorghjem til egen bolig.

Gennem projektet forventes en besparelse på udgifterne til forsorghjem. Derudover forventes varigheden og intensiteten på støttebehovet over tid, reduceret ved hjælp af den nye tilgang.

Udgifterne til borgeres ophold på forsorghjem er en stor budgetpost i Ikast-Brande kommune. Der er tale om relativt få borgere, der udløser store udgifter, da døgntaksten på forsorghjem er høj og opholdene ofte længerevarende.

Der er ikke tale om behandling på forsorghjem, men groft sagt om husly. Dette betyder, at der ikke under et ophold arbejdes med borgernes problematikker. Af samme årsag, går der ofte ikke længe fra en borger har forladt et forsorghjem, til de møder op på et nyt, medmindre der fra kommunal side sættes ind med en – ofte – massiv indsats, hvor formålet er, at få borgeren til at blive i egen bolig.

## Den Sociale Investeringsfond

Folketinget etablerede sammen med KL og Danske Regioner DSI i december 2018 med formålet om at modne og udvikle et marked for sociale investeringsprogrammer i Danmark.

Fondens arbejde består i at udvikle og udbrede indsatser på en række store velfærdsområder for herigennem at skabe bedre liv, mindske offentlige udgifter og danne grundlag for nye offentlige og private investeringer i velfærd. Fonden har et politisk opdrag, og DSI får derfor midler fra finansministeriet til at lave investeringer. Et socialt investeringsprogram er en ny ramme om offentligt-privat samarbejde, hvor en myndighed, en velfærdsleverandør og en investor går sammen om at gennemføre en indsats, der både kan skabe sociale forandringer for den enkelte og på sigt kan skabe gevinster på et offentligt budget.

Igen gennem projekt Profugo vil det blive nødvendigt at investere ressourcer til en særlig indsats for målgruppen i projektet. Der er behov for dedikerede medarbejdere fra både Center for Rusmiddelbehandling samt fra Socialpsykiatrien, ligesom der kan blive behov for en særlig indsats fra andre aktører omkring borgerne.

I et samarbejde med Den Sociale Investeringsfond vil området modtage finansiering til at udvikle og implementere investeringsprogrammet. Dette gives mod den forventning, at hvis projektet bliver en succes, tilbagebetales lånet og en

del af den eventuelle økonomiske gevinst kommunen måtte få.

Det vil sige, at i bedste fald løser projektet en svær udfordring, der både forbedrer velfærden og styrker kommunens økonomi. I værste fald bliver Ikast-brande kommune klogere på, hvad der skal til for at skabe den ønskede forandring med minimal økonomisk risiko.

Bilag:

- Bilag 1: Betalingsmodel
- Bilag 2: Hensigtserklæring om ønsket samarbejde med DSI

## Budgetmæssige konsekvenser

-

Indtægtsbevilling på 1.229.000 kr. fra DSI for 2022

-

Indtægtsbevilling på 1.199.000 kr. fra DSI for 2023

-

Indtægtsbevilling på 1.199.000 kr. fra DSI for 2024

Nedenstående tabel opsummerer udgifter til indsatsen, finansiering fra DSI, de forventede økonomiske effekter af indsatsen samt tilbageløb til DSI og fagområderne.

Forventet budgetpåvirkning (i kr.)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	I alt
Udgifter til indsatsen	1.229.000	1.199.000	1.199.000				3.627.000
Finansiering fra DSI	-1.229.000	-1.199.000	-1.199.000				-3.627.000
Forventet besparelse som følge af indsatsen	-605.000	-1.084.000	-1.563.000	-958.000	-479.000	0	-4.689.000
Forventet tilbagebetaling til DSI	133.000	623.000	1.113.000	1.224.000	734.000	245.000	4.072.000
Gevinst til kommunen/fagområdet	-472.000	-461.000	-450.000	266.000	255.000	245.000	-617.000

- = Indtægt, + = Udgift

## **Vedlegg**

Betinget tilskud

Hensigtserklæring Ikast-Brande Kommune Udvalgsformand og På tværs Direktør

# Sak 5: Orientering om Struktur- og Udviklingsplanen - Kompetencestrategi

85.02.00-A00-23-21

## Beslutning

Taget til efterretning.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om kompetencestrategien i Struktur- og udviklingsplanen for Psykiatri & Handicap tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den 21. juni 2021 godkendte Byrådet Struktur- og udviklingsplanen for Psykiatri- og Handicapafdelingen. Planen er en helhedsplan og sætter retningen for drift og udvikling af Psykiatri- og Handicapafdelingen i de kommende år. De nye tiltag og ambitioner tager afsæt i Byrådets vision, samt Psykiatri- og Handicapområdets strategi.

Struktur- og Udviklingsplanen består af i alt 6 spor:

1. Kapaciteten skal følge med (Bygningsmassen)
2. Indsatser tæt på netværket
3. Bæredygtig organisering
4. Kompetent ind i fremtiden
5. Den attraktive arbejdsplads
6. Samskabelse

Arbejdet med flere af indsatserne er påbegyndt. I denne sag, oplyses udvalget om udviklingen af Kompetencestrategien, som hører til spor 4 Kompetent ind i fremtiden.

Hvorfor er der udviklet en kompetencestrategi:

Der opleves et øget behov for adgang til forskellige faggrupper og specialiseringer. Dette kommer sig blandt andet af en stigning i borgere med komplekse og varierende udfordringer og en udvidet forventning til, hvilke opgaver området skal varetage. Udviklingen af kompetencestrategien har til formål at sikre en klar strategisk retning for fagligheden på Psykiatri- og Handicapområdet, således at der kontinuerligt er de rigtige kompetencer i organisationen og den mest bæredygtige organisering heraf, for at kunne understøtte borgernes trivsel, recovery/rehabilitering eller habilitering. Hvis Psykiatri- og handicap skal forblive en attraktiv sælgerkommune og dygtig til indsatserne for kommunens egne borgere, skal området udvikle sine kompetencer og sikre synergier mellem tilbuddene. Dette vil også bidrage til større medarbejderfastholdelse, jf. spor 5.

## Udvikling af kompetencestrategien på 1 uge

Som noget nyt har området udviklet en intensiv proces-model, der blev anvendt til at udarbejde den nye kompetencestrategi. Helt konkret er kompetencestrategien udviklet i uge 41 i 2021 i en intensiv og involverende proces. Tanken har været, at undgå et langstrakt forløb, hvor energien langsomt aftager, og være undersøgende på om energien i et kort, struktureret forløb også kan give et outcome. Området har fået bekræftet, at denne metode også har sin berettigelse.

I løbet af en uge fik området nemlig for første gang en fælles tilgang til kompetenceudvikling, med både meget konkrete aftaler og overordnede værdier og tilgange til kompetenceudviklingen fremover. Den nye strategi er resultatet af beslutninger truffet i fællesskab mellem medarbejdere, ledere, uddannelsesinstitutioner, pårørende og borgere.

Udviklingen af en kompetencestrategi på en uge, har krævet en intensiv forberedelse, et stramt program for uge 41, og kræver en efterbehandling.

### Nærmere om processen:

- Der blev indhentet inspiration til hvilket indhold, der skulle fremgå i kompetencestrategien - både internt og eksternt.
- Planlagt program med workshops for uge 41 – herunder inspirationsoplæg ved Center for Fremtidsforskning samt Kommunernes Udviklingscenter, Komponent til at kickstarte ugen.
- Der blev afsat tid til løbende opsamling, bl.a. ved hver dag at have virtuelle møder, hvor alle beslutninger fra dagens workshops blev gennemgået i detaljer. Sidst men ikke mindst var sidste dag afsat til, at planlægningsgruppen kunne samle op på beslutningerne i de forskellige workshops, og skrive strategien færdig, med henblik på at grafikerne kunne opsætte den i det layout, der var udviklet forud for uge 41.
- Der blev forud for uge 41 nedsat en planlægningsgruppe af medarbejdere og ledere der har tilkendegivet en særlig interesse i spor 4.
- Udarbejdet informationsmateriale forud for ugens opstart
  - Beskrivelse af formål og overordnet proces
  - Beskrivelse af hver workshop, herunder - indhold, deltagerroller, punkter til drøftelse
  - Udsendt information til eksterne deltagere
- Der har været virtuelle formøder med planlægningsgruppen, såvel som gruppeformændene med henblik på afklaring af roller og gøre plads til spørgsmål.
- Der er blevet inviteret forskellige deltagere ind, herunder: centerledere, teamledere, sektor MED repræsentanter, udvalgte medarbejdere, studerende/praktikanter, pårørende, uddannelsesinstitutioner (Pædagog, SOSA, Socialrådgivere), Handicaprådet m.v.

### Efterfølgende proces:

- Centerledelsen gennemgår nu hele strategien for at sikre sig dybdegående kendskab til alle dele af strategien og for at sikre sig den lokale forankring og kendskab.
- Igennem planlægningsgruppen og centerledergruppen, vil strategien blive tilpasset og kvalitetssikret henholdsvis 3,6,9 og 12 måneder efter første udkast, så den løbende tilpasses de erfaringer, der gøres.
- Igennem et nedsat kompetenceudvalg med reference til centerledergruppen og Psykiatri- og handicapchefen, skal strategien styres og forankres på tværs af Psykiatri- og Handicap.

### Den nye kompetencestrategi indeholder bl.a. følgende vigtige principper/beslutninger:

- al kompetenceudvikling skal deles i organisationen
- Kompetenceudvikling bevilges kun, hvis det er vurderet af direkte relevans for kerneopgaven
- Der er nu defineret, hvilke basiskompetencer (personlige og faglige), medarbejderne fremover skal have og/eller oplæres i inden for kort tid efter ansættelsen.
- Der etableres et uddannelsesudvalg, der identificerer og koordinerer fælles undervisning i godkendte metoder, introkurser på tværs, mv. – på tværs af hele Psykiatri- og Handicap.

- Det er identificeret, hvilke e-læringskurser, der skal udvikles og forankringen heraf
- De enkelte faggrupper kompetencer er identificeret og kortlagt
- Der er lagt en klar plan for, hvordan området som helhed strategisk søger puljer til kompetenceudvikling – både i de faglige organisationer og i eksterne puljer i øvrigt.
- Der er lagt en klar plan for, hvordan borgernes og de pårørendes faglighed bliver bragt i spil systematisk, og hvordan borgere og pårørende omvendt får den nødvendige kompetenceudvikling fra medarbejderne i Psykiatri- og Handicap.

## Struktur- og Udviklingsplanens 6 spor, mål og indsatser

### De 6 spor



Bilag: [Kompetencestrategien](#)

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Vedlegg

Kompetencestrategi.pdf

## **Sak 6: Fasttilknyttede læger på plejecentrene**

27.42.00-A00-5-18

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Den 5. december 2019 punkt 9 "Evaluering af fasttilknyttede læger på plejecentre 2019"

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Baggrund

Ordningen med faste læger på plejecentre har eksisteret siden 2016 ved aftale mellem regeringen, KL, Danske Regioner og PLO og blev opstartet den 1. september 2017 i Ikast-Brande Kommune.

Den fasttilknyttede læge kommer jævnligt på plejecentret ift. lægehjælp til beboerne, samtidigt med at lægen varetager sundhedsfaglig rådgivning og undervisning af personalet på plejecentret. Ordningen indebærer også, at beboere kan vælge at skifte til den læge, som er fast læge på plejecentret.

Status på ordningen

I Ikast-Brande Kommune har alle plejecentre tilknyttet en fast læge. Ordningen blev de første år fulgt meget tæt, både ift. antal beboere på plejecentret, som blev tilknyttet ordningen samt ift. delen omkring rådgivning og undervisning og tilfredshed med ordningen. Der var i opstartsperioden opstillet 9 succeskriterier for implementeringen af ordningen.

- 1) At 75% af beboerne vælger den fasttilknyttede læge
- 2) At mulighed for fasttilknyttet læge drøftes ved indflytningssamtalen
- 3) At der foregår sundhedsfaglig rådgivning/undervisning
- 4) At læringsseancerne relaterer sig til de sundhedsproblematikker, der er hos beboerne
- 5) At der følges op på sundhedsfaglige indsatser
- 6) At der er positive tilkendegivelser fra interessenterne (Læge, personale og borger/pårørende)
- 7) At lægen er velorienteret om borgerens helhedssituation og handler derpå
- 8) At medarbejderne oplever, at lægen formidler sundhedsfaglig rådgivning

9) Fortsat få uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser (måles via den årlige audit på indlæggelser fra plejecentrene)

Der er afholdt 2 temadage (2017 og 2019) med deltagelse af de fasttilknyttede læger samt leder og sygeplejerske fra plejecentrene, hvor samarbejdet er blevet drøftet og aftalt. Der planlægges en temadag i 2022.

Status i 2021 er, at ordningen fungerer godt, og lægerne kommer fast på plejecentrene:

- Der er 76 % af beboerne, der er tilknyttet ordningen (Succeskriteriet er, at 75 %). Fordelingen mellem de forskellige plejecentre ligger fra 45% til 98 % og kan variere over tid, f.eks. når der flytter en ny beboer ind. Ved sidste opgørelse i 20219 var 67% tilknyttet den faste læge på opgørelsestidspunktet.
- Når en borger flytter på ind på et plejecenter orienteres borger og pårørende om ordningen, herunder at det er gratis at skifte læge ved indflytning.
- Lægerne planlægger i samarbejde med lederne på plejecentrene, hvilke emner, det er relevant at undervise i med udgangspunkt i f.eks. konkrete sygdomme hos beboere, medicin gennemgang, opsamling på audit, palliation, diabetes, KOL osv. Der har grundet Covid-19 været lukket ned for undervisningen af personalet og ikke alle plejecentre er kommet igang med den del endnu.
- Det er forskelligt fra plejecenter til plejecenter, hvor ofte den fasttilknyttede læge kommer på besøg, men alle har en fast aftale om, hvordan besøg og vejledning foregår. På nogle plejecentre kommer lægen ugenligt og andre steder hver 14. dag. Lederne på plejecentrene fortæller om ordningen, at det fungerer godt og det giver et tættere samarbejde og skaber kontinuitet i forløbene, når der er tilknyttet en fast læge.
- I den årlige audit på indlæggelser fra plejecentrene(gennemgang af indlæggelsesforløb mhp. at forebygge unødvendige indlæggelser) spørges ind til om borger er tilknyttet den fasttilknyttede læge og der følges op med den fasttilknyttede læge på resultatet af audit.

Ny overenskomst

Der er i september 2021 indgået en ny overenskomst for almen praksis (OK22). Den nye overenskomst træder i kraft d. 1. januar 2022. Som en del af den nye overenskomst overgår finansieringen af ordningen med de fasttilknyttede læger fra kommunal finansiering til overenskomsten og bliver dermed en regional udgift. Der har indtil videre været en årlig bevilling på 190.000 kr. til ordningen i Ikast-Brande kommune, som ophører ved udgangen af 2021. Bevillingen er fjernet fra budgettet fra 2022.

Den nye overenskomst betyder også, at de nuværende kontrakter med de fasttilknyttede læger skal opsiges og erstattes af en ny aftale mellem kommunen og lægerne. Fremadrettet skal funktionen som fasttilknyttet ikke oplås som en stilling, men der laves en aftale mellem Kommunen og den enkelte læge. I overgangen skal Kommunen og de fasttilknyttede læger gå i dialog og afklare om de enkelte læger ønsker at fortsætte som fasttilknyttet læge.

Implementering af ny ordning

Administrationen afklarer i dialog med KLU og de fasttilknyttede læger, hvorvidt alle læger ønsker at fortsætte i funktionen fremadrettet. Herefter igangsættes proces om opsigelse af nuværende kontrakter og indgåelse af nye aftaler samt andet relevant ift. samarbejdet.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Sak 7: Ansøgning til sundhedspuljen**

29.09.00-Ø34-1-20

### **Beslutning**

Udvalget imødekommer ikke ansøgningen, da den ligger udenfor puljens kriterier.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- ansøgningen til sundhedspuljen drøftes med henblik på beslutning om, i hvilket omfang ansøgningen imødekommes.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedspuljen

Sundheds- og Omsorgsudvalget afsætter årligt en pulje på 75.000 kr. til at understøtte særlige lokale initiativer, der fremmer borgernes helbred og sundhed. Alle er velkomne til at søge sundhedspuljen, bl.a. foreninger, borgere m.v. Målgruppen er borgere i alle aldersgrupper. Initiativer/projekter skal have et bredt borgermæssigt sigte, hvorfor der ikke bevilliges midler til initiativer/projekter, der udelukkende omfatter f.eks. en kommunal enheds egne brugere. Sundhedspuljen støtter først og fremmest investeringer, så projekter kan komme i gang/gennemføres, det kan f.eks. dreje sig om indkøb af rekvisitter, tilskud til anlægsudgifter eller offentlige arrangementer. Puljen støtter ikke varige driftsudgifter og i mindre grad annoncering. Der kan løbende indsendes ansøgninger til sundhedspuljen, som indtil nu har modtaget to ansøgninger i 2021, hvor der til den ene ansøgning blev bevilliget 30.000 kr.

Puljen indeholder nu et beløb på 45.000 kr.

Ansøgning

Der er modtaget en ansøgning til sundhedspuljen fra Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd, der søger om midler til etablering af demensvenlig sansehøve ved plejecenter Rolighedsparken. Der ansøges om 30.000 kr.

Økonomi

Der er indhentet tilbud på etablering af sansehøven i den eksisterende have, på 143.750 kr. (inkl. Moms). Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd er derfor gået i gang med at indsamle penge flere forskellige steder.

## Sundhedseffekt

Sanserne spiller en stor rolle for demente beboere. De fleste beboere på Rolighedsparken har en demenssygdom og kan have svært ved at genkalde sig minder og personer. Naturen kan dog aktivere sanserne, hvilket har en meget positiv indvirkning på personer med demens. Personalet har oplevet at det at plukke blomster, luge ukrudt, lave bål eller dufte til havens krydderurter kan skabe ”reminiscens” – altså at beboerne pludselig husker og gen-kender noget de har gjort som barn eller ung. Det kan få dem til at føle sig som sig selv igen. Selvom det kun er glimtvis, har det stor betydning for deres trivsel og efterfølgende reaktioner, da det er med til at berolige dem og give tryghed. Det kan mærkes længe efter, selvom de ikke husker oplevelsen, sidder følelsen i dem resten af dagen.

Alle mennesker har brug for at føle at de udretter noget og er til gavn. Dette gælder måske særligt for den ældre generation, der har været vant til, at arbejde i marken eller luge i haven. Derfor vil det være fantastisk, at beboerne sammen med personale eller pårørende kan lave bål, fjerne ukrudt eller plukke blomster og på den måde ”hjælpe til”. Sidste sommer plukkede en beboer en buket ud af de blomster, der er i haven i forvejen og vedkommende var meget stolt over, at kunne dele blomster ud til de andre beboere, da hun kom ind og buketten på spisebordet, var et godt udgangspunkt for en samtale. Det giver en følelse af ansvar og ejerskab og naturen bringes indenfor.

## Administrativ vurdering

Fra administrationens side vurderes det, at ansøgningen til sundhedspuljen fra Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd ligger udenfor kriterier til bevilling af støtte.

Adgangen til sansehaven begrænser sig til plejecentret beboere og ansatte, plejecentrets frivillige samt pårørende til beboerne.

Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd har ligeledes ansøgt om midler fra Puljen "Til kamp mod social ulighed i sundhed".

## Bilag:

- Ansøgning til sundhedspuljen fra Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Vedlegg**

AnsøgningsansøgeRolighedsparken.pdf

## **Sak 8: Ansøgning til kamp mod social ulighed i sundhed**

29.09.00-Ø34-1-20

### **Beslutning**

Udvalget imødekommer ikke ansøgningen, da den ligger udenfor puljens kriterier.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

På tværs-direktøren indstiller, at

- ansøgningen drøftes med henblik på beslutning om, i hvilket omfang ansøgningen imødekommes.

### **Sagsfremstilling**

Til kamp mod social ulighed i sundhed

Ikast-Brande Kommune har tilsluttet sig "Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed" og i den forbindelse har Sundheds- og Omsorgsudvalget afsat et engangsbeløb på 75.000 kr. til initiativer, der forventes at bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Initiativer der kan forebygge eller reducere social ulighed i sundhed kan både være målrettet udsatte grupper, og være indsatser for en bredere målgruppe, som socialt udsatte i særlig grad kan drage nytte af at deltage i. Begge typer af initiativer vil kunne modtage støtte.

Sundheds- og Omsorgsudvalget ønsker særligt at understøtte initiativer, der skaber rammer for alsidige og inkluderende fællesskaber, da fællesskaber har en særlig positiv effekt på den social ulighed i sundhed. Det kan eksempelvis være:

- Initiativer på forenings- og frivilligområdet, der har til formål at inkludere borgere, der ikke normalt kommer af sig selv.
- Brobygning til foreningslivet fra de steder, hvor kommunen møder borgere, der kunne have særlig glæde af at blive del af et aktivt fællesskab.
- Indretning af idræts- og kulturlivet, boligområder og naturen, så der skabes gode muligheder for, at borgerne kan være aktive i fællesskaber.

Alle er velkomne til at søge midlerne, eksempelvis foreninger, borgere m.v. Initiativerne der har et bredt borgermæssigt sigte vil blive prioriteret frem for mere snævre initiativer, der eksempelvis udelukkende kommer en kommunal enheds egne brugere til gode.

## Ansøgning

Der er modtaget en ansøgning fra Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd, der søger om midler til etablering af demensvenlig sansehøve ved plejecenter Rolighedsparken. Der ansøges om 30.000 kr.

## Økonomi

Der er indhentet tilbud på etablering af sansehøven i den eksisterende høve, på 143.750 kr. (inkl. Moms). Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd er derfor gået i gang med at indsamle penge flere forskellige steder.

## Sundhedseffekt

Sanserne spiller en stor rolle for demente beboere. De fleste beboere på Rolighedsparken har en demenssygdom og kan have svært ved at genkalde sig minder og personer. Naturen kan dog aktivere sanserne, hvilket har en meget positiv indvirkning på personer med demens. Personalet har oplevet at det at plukke blomster, luge ukrudt, lave bål eller dufte til høvens krydderurter kan skabe "reminiscens" – altså at beboerne pludselig husker og gen-kender noget de har gjort som barn eller ung. Det kan få dem til at føle sig som sig selv igen. Selvom det kun er glimtvis, har det stor betydning for deres trivsel og efterfølgende reaktioner, da det er med til at berolige dem og give tryghed. Det kan mærkes længe efter, selvom de ikke husker oplevelsen, sidder følelsen i dem resten af dagen.

Alle mennesker har brug for at føle at de udretter noget og er til gavn. Dette gælder måske særligt for den ældre generation, der har været vant til, at arbejde i marken eller luge i høven. Derfor vil det være fantastisk, at beboerne sammen med personale eller pårørende kan lave bål, fjerne ukrudt eller plukke blomster og på den måde "hjælpe til". Sidste sommer plukkede en beboer en buket ud af de blomster, der er i høven i forvejen og vedkommende var meget stolt over, at kunne dele blomster ud til de andre beboere, da hun kom ind og buketten på spisebordet, var et godt udgangspunkt for en samtale. Det giver en følelse af ansvar og ejerskab og naturen bringes indenfor.

## Administrativ vurdering

Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd har ligeledes ansøgt om midler fra Sundhedspuljen.

## Bilag:

- Ansøgning fra Rolighedsparkens bruger/pårørenderåd.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Vedlegg**

Ansøgning sansehøve Rolighedsparken.pdf

# Sak 9: Ansøgning fra Folkekirkens Café og dagligstue om øget driftstilskud

81.50.00-A00-3-18

## Beslutning

Ansøgningen imødekommes, finansieret af drifts- og udviklingspuljen i 2022. Den reviderede samarbejdsaftale inkl. forslag til tilskud fremlægges til politisk behandling.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- ansøgning om forøgelse af tilskud drøftes med henblik på beslutning om, i hvilket omfang ansøgningen imødekommes
- der træffes beslutning om hvor en eventuel forøgelse af tilskud finansieres fra.

## Sagsfremstilling

Psykiatri og Handicap, Ikast-Brande kommune, indgik i 2017 en 4 årig samarbejdsaftale med Folkekirkens Café og dagligstue, Møllegade 22, 7430 Ikast, hvis formål er at drive et socialt værested på folkekirkeligt grundlag, og drives som et åbent værested i henhold til Lov om Social Service §104.

Der ydes et fast årligt tilskud til driften, af Psykiatri og Handicap, Ikast-Brande kommune.

Tilskuddet udgjorde kr. 477.000 i 2018. I Budget 2022 er beløbet fremskrevet til kr. 487.000.

Tilskudsbeløbet udbetales 4 gange årligt, den første uge i hvert kvartal. Tilskud er til dækning af driftsudgifterne til lønninger, uddannelse af medarbejdere, husleje, el, varme og rengøring.

Folkekirkens Café og dagligstue har indsendt ønske om forøgelse af tilskud med kr. 38.000, så det bliver på kr. 525.000 på baggrund af øgede lønudgifter, samt ustabiliteten i ansøgning af fondsmidler til dækning af driftsudgifter, uddannelse af medarbejdere, husleje og forbrugsafgifter. Ønsket blev fremsat som driftsudvidelsesønske forud for budget 2022, men dette blev ikke efterkommet.

Målgruppe:

Dagligstuen er et tilbud til alle som et værested uden alkohol. Tilbuddet retter sig mod personer, der har behov for at få dækket et kontaktbehov, måske pga. ensomhed, misbrug, skilsmisse, sygdom osv. Aldersgruppen der kommer i værestedet er aktuelt fra ca. 45 år. Folkekirkens Café og dagligstue har i gennemsnit dagligt 40 spisende.

Fysiske rammer:

Folkekirkens Café og Dagligstue har til huse i lejede lokaler bestående af en opholdsdel og køkkenfaciliteter på i alt 140 m<sup>2</sup>.

Lokalerne er beliggende centralt i Ikast by. Værestedet har åbent ca. 50 timer om ugen, hele året.

Personale:

Til at varetage driften af værestedet er der ansat 3 medarbejdere. Der er i gennemsnit tilknyttet ca. 60 frivillige.

De frivillige tilknyttet Folkekirkens Café og Dagligstue, består af personer der har interesse og evner til at hjælpe de mange brugere af Værestedet Folkekirkens Café og Dagligstue. De frivillige rekrutteres blandt de i kommunen, som måtte have de nødvendige ressourcer hertil.

Visitation:

Værestedet Folkekirkens Café og Dagligstue er åben for alle, og der sker ingen visitation.

Aktiviteter:

Aktiviteterne skal kunne dækkes af værestedets øvrige indtægter. Der ydes således ikke tilskud hertil.

Samarbejds møde:

Samarbejdsaftalen revideres hvert 4. år. Psykiatri og handicapområdet er ansvarlig for revidering.

Bilag:

- Samarbejdsaftale

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Vedlegg**

Samarbejdsaftale Folkekirkens Café og Dagligstue 2022.docx

# Sak 10: Visitation til Højris Have

00.30.00-A00-1-21

## Beslutning

Anbefales.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 09. december 2021

Økonomi - og Planudvalget den 14. december 2021

Byrådet den 20. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- der indtil videre ikke visiteres borgere til plejecentret Højris Have
- denne beslutning tages op til fornyet vurdering og beslutning i 3. kvartal 2022
- driftsudgifterne inkl. lejetab vedrørende Højris Have i 2022, så længe der ikke visiteres dertil, finansieres af det afsatte driftsbudget til Højris Have
- orienteringen om det manglende driftsbudget til nye boliger ved Bøgildlund tages til efterretning

## Sagsfremstilling

Der er ikke længere beboere på plejecentret Højris Have, da de sidste beboere har valgt at flytte til andre plejecentre.

Administrationen vurderer, at der ikke lige for tiden er behov for boligerne på Højris Have.

Det indstilles derfor, at der indtil videre ikke visiteres borgere til plejecentret Højris Have. Det indstilles endvidere, at dette tages op til fornyet vurdering og beslutning i 3. kvartal 2022, dog før hvis plejebolig-behovet ændrer sig markant i de kommende måneder.

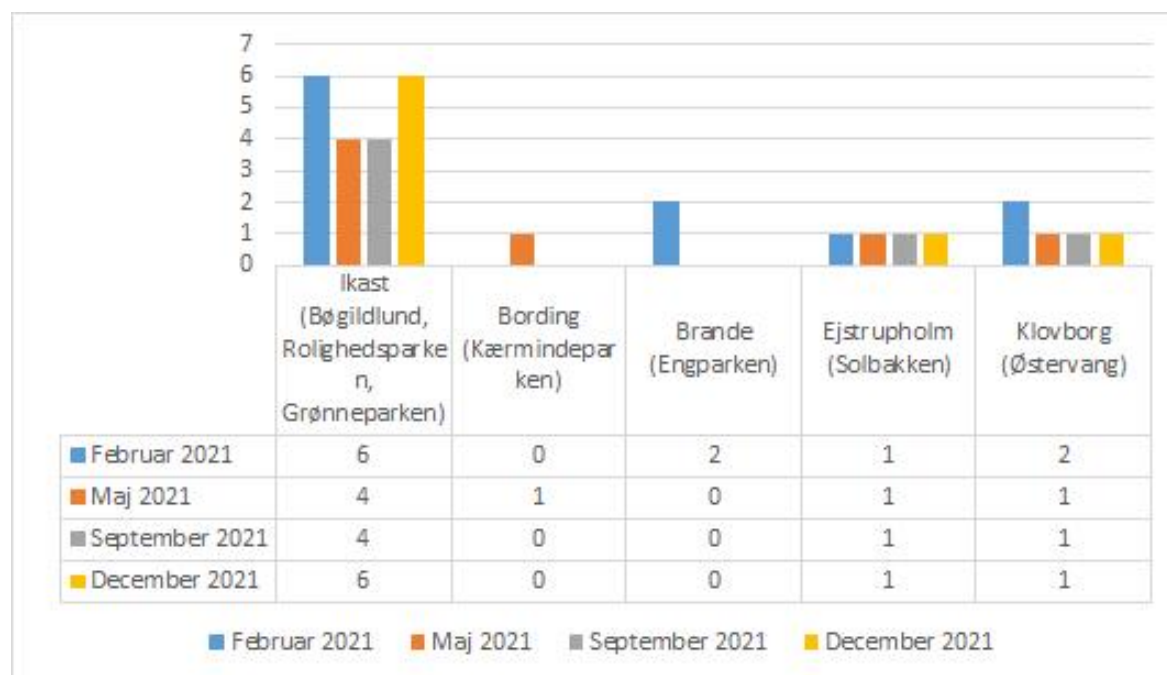
Ledige plejeboliger i 2021

	Februar 2021	Maj 2021	September 2021	December 2021
Bøgildlund	3	1	2	1
Engparken	2	1	2	3
Rolighedsparken	1	4	8	1

Solbakken	3	1	1	1
Østervang	6	4	5	6
Kærmindeparken	7	3	5	0
Grønneparken	0	6	1	0
I alt	22	20	24	12

\*Eksklusiv Højris Have

### Venteliste til plejeboliger i 2021



Der er tre borgere, der søger plejebolig i Ikast i december, men borgerne kan stå på venteliste til flere plejecentre. Derfor svarer sammertællingen af de enkelte områder ikke altid til den samlede venteliste. Der er i øjeblikket 5 borgere på venteliste.

Der er pt. ingen borgere der står på venteliste til en plejebolig i en anden kommune.

Da der ikke længere er beboere på plejecentret, er der dels en række driftsudgifter, der ikke skal afholdes, dels manglende huslejeindtægter til drift af ejendommen mv.

### Driftstilskud afsat i budget 2022:

Plejepakker til plejen af beboere	7.940.000
Enkeltmandsprojekter	158.000
Klippekort og ergoterapeuter på plejecentre	253.000

Ialt: 8.351.000

Driftsudgifter i 2022:

Huslejetab	1.265.000
Pedel til at vedligeholde bygninger og udenomsarealer (servicedelen)	194.000
Ejendomsydelse (servicedelen)	96.000
Ialt:	1.555.000

Det anbefales, at driftsudgifterne i 2022 finansieres af det afsatte driftsbudget til Højris Have.

Det bemærkes, at der ikke er afsat driftsbudget til servicering af de 24 nye boliger ved Bøgildlund. Dette skal fastlægges med vedtagelsen af budget 2023. Der forventes derfor fremsendt en sag om dette i 2. kvartal 2022.

De nye boliger ved Bøgildlund forventes taget i brug i 4. kvartal 2022.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Sak 11: Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelsestræning og træning efter midlertidig sygdom

27.36.00-P23-1-21

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard for vedligeholdelsestræning godkendes
- kvalitetsstandard for genoptræning efter midlertidig sygdom godkendes.

## Sagsfremstilling

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

Handicapråd.

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

Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne for træning blev sidst godkendt i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 3. december 2020.

Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne træder i kraft januar 2022.

Til orientering er det udelukkende lovpligtige kvalitetsstandarder, der benævnes "Kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse". Øvrige benævnes "serviceniveaubeskrivelse".

I forhold til de eksisterende kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser er ændringer markeret med kursiv i de vedhæftede kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser.

Der er følgende ændringer:

Vedligeholdelsestræning

Her er der følgende ændring:

Under "Målgruppe / tildelingskriterier" er tilføjet:

"Borgere med ophold på Rehabiliteringscenteret, som har behov for træning og som ikke har en Genoptræningsplan efter Sundhedslovens § 140, kan bevilges vedligeholdelsestræning efter en individuel vurdering".

Genoptræning efter midlertidig sygdom

Ingen ændring

Høringssvar:

Handicaprådet har behandlet sagen i deres møde den 1. december 2021, og har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet har ingen bemærkninger.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 3. december 2021, og har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet anbefaler ændringen og kvalitetsstandarderne.

Bilag:

- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelsestræning
- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse træning efter midlertidig sygdom

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Vedlegg**

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse genoptræning efter midlertidig sygdom

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelses træning

# Sak 12: Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og døgnforplejning

27.36.00-P23-1-21

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- følgende kvalitetsstandarder godkendes
  - personlig pleje
  - praktisk hjælp
  - servicelovens § 83 a
  - madservice
  - døgnforplejning.

## Sagsfremstilling

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

Madservice og døgnforplejning hører under samme paragraf som praktisk hjælp.

Formålet med kvalitetsstandarden er, at det er synligt for borgerne, hvad Byrådet har besluttet om serviceniveauet. Samt sammenhængen til den leverede ydelse, borgeren kan forvente uanset boligform. Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af det gældende serviceniveau.

"Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for personlig hjælp og pleje", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for rehabiliteringsforløb", "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for døgnforplejning" og "kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for madservice" blev sidst godkendt i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 3. december 2020.

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

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

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

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

Til orientering er det udelukkende lovpligtige kvalitetsstandarder, der benævnes "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse". Øvrige benævnes "serviceniveaubeskrivelse".

Kvalitetsstandarderne træder i kraft januar 2022.

I forhold til de eksisterende kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser er ændringer markeret med kursiv i de vedhæftede kvalitetsstandarder/serviceniveaubeskrivelser.

Personlig hjælp og pleje

Ingen ændringer

I "hjælp til praktiske opgaver i hjemmet"

er der følgende ændringer:

Under "tildeling af ydelsen" er der tilføjet "eller ved telefonisk varebestilling".

Sætningen lyder herefter: "Hvis borgeren selv er i stand til at bestille dagligvarer via nethandel eller ved telefonisk varebestilling, vil der ikke kunne bevilges en indkøbsordning".

Dette skyldes en principafgørelse fra Ankestyrelsen, som har truffet afgørelse om, at borger ikke kan bevilges indkøbsordning, hvis borger selv kan varetage telefonisk varebestilling.

Under "Indkøb en gang om ugen" er der tilføjet: "Såfremt borgeren ikke selv kan sætte varer på plads, kan der bevilges hjælp til dette".

I "Rehabiliteringsforløb § 83 a"

er der følgende ændringer:

Under "Indhold i ydelsen" er der tilføjet "Vejledning i forebyggelse af fald".

Under "levering af ydelsen" er det præciseret, at: "Træningen kan både foregå i borgerens nærmiljø, på Frisenborgparken, Brandlundparken og Bavnehøj".

Madservice

Ingen ændringer.

Døgnforplejning

Ingen ændringer

Handicaprådet har behandlet sagen i deres møde den 1. december 2021, og har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet har ingen bemærkninger.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 3. december 2021, og har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet anbefaler kvalitetsstandarderne.

Bilag

- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje
- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse praktisk hjælp
- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse rehabiliteringsforløb SL § 83a
- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse madservice
- Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse døgnforplejning

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Vedlegg**

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse praktisk hjælp

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse Rehabiliteringsforløb SL § 83a

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse madservice

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse døgnforplejning

# Sak 13: Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2022

29.09.00-A00-9-21

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2022 godkendes.

## Sagsfremstilling

Baggrund

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

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

Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for forebyggende hjemmebesøg blev sidst godkendt den 3. december 2020. Sidste lovændring på området trådte i kraft pr. 1. juli 2019.

Denne Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse træder i kraft januar 2022.

Til orientering er det udelukkende lovpligtige kvalitetsstandarder, der benævnes "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse". Øvrige benævnes "serviceniveaubeskrivelse"

## Forebyggende Hjemmebesøg

Formålet med forebyggende hjemmebesøg, er overordnet at bidrage til øget tryghed, trivsel og sundhed hos borgeren. Dette gøres ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder. Samtalen tager udgangspunkt i det brede, positive sundhedsbegreb, som omfatter både livskvalitet, livsstil som levevilkår og således også mental sundhed og sociale forhold.

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes:

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

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

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

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

I samarbejde med de lokale Aktivitetsråd arrangeres der, hvert år i februar-marts måned, fire informationsmøder geografisk fordelt i kommunen med titlen "Kom og hør om dine muligheder som senior". Målgruppen er her fra ca. 65. år og op. På disse mødes orienteres der bl.a. om forebyggende hjemmebesøg, og der er mulighed for at møde og høre om andre kommunale tiltag, lokale aktiviteter samt øvrige aktuelle emner. Der er god tilslutning til møderne, mellem 60 og 100 deltagere hvert sted. I februar 2020 deltog 292 i informationsmøderne fordelt på Brandlundparken, Bavnehøj, Dyddalsparken og aktivitetscentret i Kongefløjen i Ikast.

I 2020 modtog 929 forebyggende hjemmebesøg, heraf blev en hel del afholdt som telefoniske møder, da det ikke var muligt at holde fysiske besøg grundet covid-19.

Ændringer i kvalitetsstandard for forebyggende 2022

Der er ingen forslag til ændringer i kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2022.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 3. december, og har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet tager kvalitetsstandard til efterretning.

Ældrerådet ønsker i det nye år at drøfte, hvordan forebyggende hjemmebesøg kan indgå i forebyggelse af ensomhed.

Bilag:

- Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## **Vedlegg**

Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2022

# Sak 14: Godkendelse af serviceniveaubeskrivelse midlertidige ophold

27.36.08-G01-1-20

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- serviceniveaubeskrivelse for midlertidige ophold godkendes.

## Sagsfremstilling

Den nuværende serviceniveaubeskrivelse for midlertidige ophold blev godkendt af Byrådet den 14. september 2020.

Da Styrelsen for patientsikkerhed var på et kombineret ældre - og sundhedsfagligt tilsyn på Rehabiliteringscentret den 24. juni 2020, rejste de et spørgsmål om lovgrundlaget for Rehabiliteringscentret.

Serviceniveaubeskrivelsen for midlertidige ophold er derfor blevet opdateret med lovgrundlagene.

Derudover er der indført, at Rehabiliteringscentret fremover vil modtage uanmeldte kommunale tilsyn på samme måde som plejecentrene.

Der er følgende ændringer, som er markeret med kursiv i bilaget:

Under "Lovgrundlag" er der følgende ændring:

Lov om social service §83, §83a og § 86 stk. 1 og stk. 2

Og:

Der føres kommunalt tilsyn jf. Lov om Social Service §151, hvor kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Under "Tildeling af ydelsen" er tilføjet:

Borgere med ophold på Rehabiliteringscenteret, som har behov for træning og som ikke har en Genoptræningsplan efter Sundhedslovens § 140, kan bevilges vedligeholdelsestræning efter en individuel vurdering. Visitator træffer afgørelse om borger er berettiget til træning efter SEL § 86.

Under "Indhold i ydelsen" er tilføjet:

vedr. Lov om social service §83, §83a og § 86 stk. 1 og stk. 2.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 3. december 2021, og har afgivet følgende høringsvar:

Ældrerådet anbefaler kvalitetsstandard og ændringerne, så der er samme tilsynsvilkår som på plejecentrene.

Bilag:

- Serviceniveaubeskrivelse for midlertidige ophold 2022

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Vedlegg**

Serviceniveaubeskrivelse for midlertidige ophold 2022

# Sak 15: Serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til borgere med plejeordning

32.18.14-A00-1-21

## Beslutning

Godkendt.

Birthe Sørensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 9. december 2021

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- serviceniveaubeskrivelsen for hjælp og støtte til borger med plejeordning godkendes.

## Sagsfremstilling

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 21. januar 2021 afgav udvalget høringssvar til "Samarbejdsaftale om palliative indsatser". Denne er en del af Sundhedsaftalen i Region Midtjylland.

I samarbejdsaftalen fremgår blandt andet, at kommunerne er ansvarlige for at tilbyde palliativ fysioterapi, samt hjælp til psykiske og eksistentielle problemstillinger.

"Samarbejdsaftale om palliative indsatser" er nu godkendt i sundhedssamarbejdet, hvorfor "Serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til borgere med plejeordning" fremsendes til godkendelse.

Der har ikke tidligere været en serviceniveaubeskrivelse om palliativ fysioterapi og psykologhjælp.

Af serviceniveaubeskrivelsen fremgår blandt andet, at den vedrører Lov om Social Service § 122:

Kommunalbestyrelsen kan, såfremt udgiften ikke dækkes på anden vis, yde hjælp til sygeplejeartikler og lign, når

1. Nærtstående i forbindelse med et etableret plejeforhold, jf. §119, passer en døende.
2. Kommunen varetager plejen helt eller delvis eller kommunalbestyrelsen yder tilskud efter §95 til hjælp, som familien selv antager
3. et hospice varetager plejen

Stk 2. Hjælpen ydes uden hensyn til den pågældendes eller familiens økonomiske forhold.

Formålet er at sikre, at den døende, som ønsker at blive plejet i hjemmet, ikke påføres udgifter, som denne ikke ville have haft under en indlæggelse på hospital.

Ordet "kan" i lovteksten, betyder derfor "skal".

Indhold i ydelsen er:

Sygeplejeartikler og lignende:

Der ydes dækning til sygeplejeartikler og lignende. Der ydes hjælp til egen udgift til f.eks. sondeernæring samt ekstra vask af tøj og linned.

Palliativ fysioterapi:

Der ydes hjælp til egen udgift til palliativ fysioterapi. Egen læge henviser til palliativ fysioterapi. Palliativ fysioterapi er en indsats af lindrende karakter.

Psykologhjælp:

Der ydes hjælp til egen udgift til psykologisk bistand. Egen læge henviser til psykologhjælp

Særligt om lægeordineret medicin:

Lægen ansøger lægemiddelstyrelsen om tilskud til køb af lægeordinerende lægemidler, både håndkøbslægemidler og receptpligtige lægemidler.

Serviceniveaubeskrivelsen træder i kraft januar 2022.

Ældrerådet har behandlet sagen i deres møde den 3. december, og har afgivet følgende høringsvar:

Ældrerådet anbefaler en beskrivelse af, hvornår og under hvilke vilkår de berørte borgere kan få ordineret psykologhjælp samt palliativ fysioterapi. Ønsker derfor det skal tilføjes.

Bilag:

- Serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til borger med plejeordning

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Udgifterne følges det næste år, og dækkes i 2022 af kontoen til plejevederlag.

## **Vedlegg**

Serviceniveaubeskrivelse for hjælp og støtte til borger med plejeordning

## **Sak 16: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-9-20

### **Formanden**

Der sendes en invitation til Social- og Ældreminister Astrid Krag mhp. dialog om regler for magtanvendelse.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

### **Direktør**

Centerleder nyt autisceceter

Der er ansat en ny centerleder, der fra 1. januar 2022 skal stå i spidsen for det nye autisceceter. Den nye centerleder er rekrutteret eksternt og hedder Peter Grønn Prior. Centerleder for Skovbjergparken, Kai Skovby, gik på pension 1. december 2021, og centerleder for Bøgehusene overgår til en stilling som teamleder fra 1. januar 2022.

Der har været en navnekonkurrence internt på de to centre for at finde et godt navn til det nye, fælles center. Valget faldt på "Autisceceter Midtjylland".

Lønniveau Social- og Sundhedsuddannelser

Der gives en orientering om elevlønninger i Ikast-Brande Kommune.

Orientering om fratrædelse Østervang Klovborg

Leder af Østervang Lene Arved Nielsen fratræder sin stilling pr. 31. december 2021.

## **Sak 17: Lukket**

00.22.04-G01-10-20

## **Sak 18: Lukket**

27.57.04-G01-14-21

## **Sak 19: Lukket**

27.57.04-G01-10-21