

REFERAT Ældrerådet d. 24-08-2018

Mødedato Fredag d. 24. august 2018 kl. 08:30

Mødested Hjerttet, Vestergade 65, 7430 Ikast - Lokale 1

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Akutfunktioner..... | 3 |
| Høringssvar - Budget 2019-2022..... | 8 |
| Høring vedr. magtanvendelse – afrapportering ældreområdet 2017..... | 10 |
| Dialogmøde med frivillige ældreorganisationer i oktober 2018..... | 14 |
| Orientering om prioritering af temaer fra dialogmøde på Ældreområdet den 22. maj 2018..... | 15 |
| Status for klippekort på plejecentre..... | 20 |
| Statistik over Ankestyrelsens afgørelser..... | 23 |
| Orientering om Byrådets vision 2018-2025..... | 25 |
| Orientering om ”Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse | 26 |
| Orientering til Ældrerådet..... | 28 |

Punkt 1: Akutfunktioner

29.18.00-A00-4-18

Beslutning

Ældrechefen gav en god gennemgang, der gav anledning til god dialog.

Ældrerådet tager punktet til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om status for akutteamet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er den 3. april 2017 kommet en ny kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som erstatte "Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmepleje fra 2014". Kvalitetsstandarden skal være implementeret fra 2018.

Kvalitetsstandarden indeholder krav til indholdet i og tilrettelæggelsen af de kommunale akutfunktioner samt overvejelser omkring den organisatoriske tilknytning.

I kvalitetsstandarden beskrives kommunale akutfunktioner, som en del af den kommunale hjemmesygepleje, således "Det er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov". Desuden har kommunerne i Region Midtjyllands Sundhedsaftale 2015-2018 udarbejdet fælles minimumsstandarder for tilbud, der kan betegnes som akutpladser. Herunder, at der på kommunale akutpladser er sygeplejersker tilgængelig døgnet rundt, og at disse sygeplejersker har minimum 2 års erfaring som sygeplejerske. Akutpladserne i Ikast-Brande Kommune er placeret på Rehabiliteringscentret i Engesvang.

Administrationen har gennemgået kvalitetsstandarden med henblik på at sikre, at Kommunen lever op til de krav, der stilles til kommunale akutfunktioner samt aftalerne fra sundhedsaftalen 2015-2018 .

Denne sagsfremstilling beskriver:

- Data vedrørende akutfunktionens indsatser i 2017
- Status for i hvor høj grad Ikast-Brandes kommunes akutfunktion lever op til de nationale kvalitetsstandarder
- Evaluering af nuværende organisering og anbefaling ift. fremtidig organisering jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt Sundhedsaftalen 2015-2018 vedr. akutfunktioner

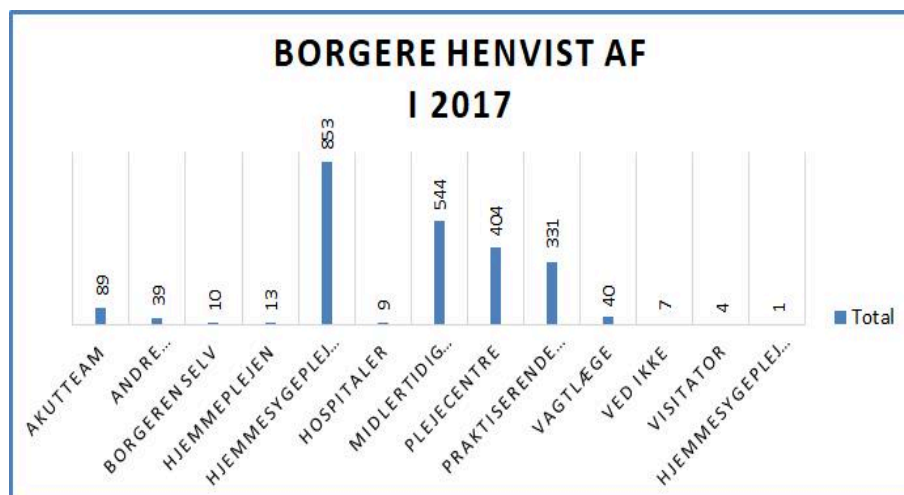
Data vedrørende akutfunktionens indsatser i 2017

I Sundhedsstyrelsen "kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen", fremgår det, at en kommunal akutfunktion skal kunne varetage følgende opgaver:

- observation og vurdering af patienten ved behov, herunder målinger til at vurdere en borgers sundhedstilstand. Behovet vurderes af læge og akutfunktion i fællesskab.
- sikker mundtlig kommunikation med læge
- helhedsvurdering af forhold omkring patienten, herunder andre kommune indsatser

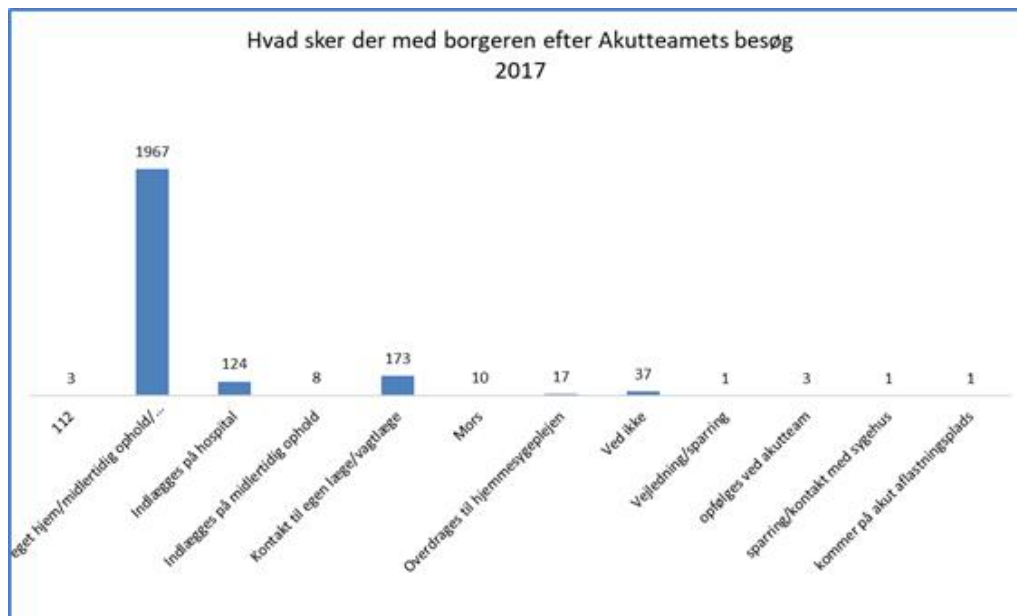
I 2017 har akutfunktionen haft 2374 besøg. Besøgene er primært foregået i dag- (1126) og aftenvagterne (891) og 330 er foregået i nattevagten.

Som det fremgår af nedenstående tabel henvises de fleste borgere til akutfunktionen fra hjemmesygeplejen, midlertidige opholdspladser, plejecentre samt de praktiserende læger.



Efter akutfunktionens besøg er 83 % (1967) af borgerne forblevet i eget hjem eller i et midlertidigt ophold og 5% (124) af besøgene er resulteret i en indlæggelse. Se nedenstående tabel.

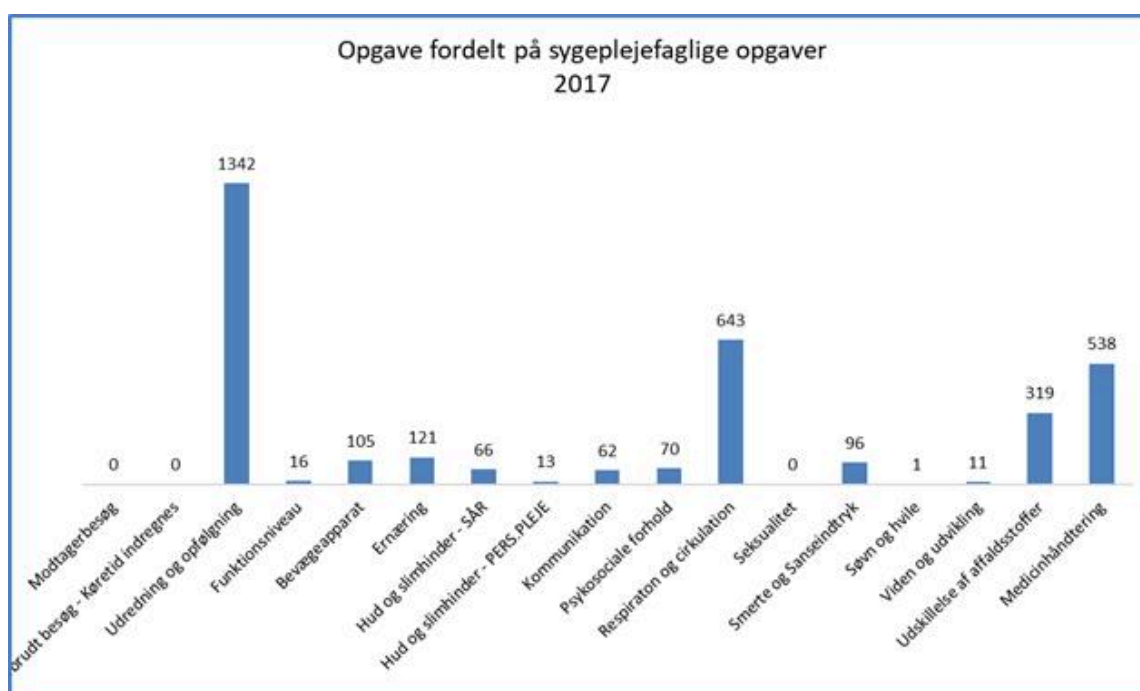
Langt de fleste af besøgene er vurderet som have været relevante 93 % (2206) og ud af de 2374 besøg er det vurderet, at 1467 (62%) af besøgene har forebygget en indlæggelse.



Af nedenstående diagram fremgår det, hvilke sygeplejefaglige opgaver besøgene har omhandlet.

Det har primært været opgaver omkring udredning og opfølgning, reparation og cirkulation, udskillelse af affaldsstoffer samt medicinhandling. Der kan være flere opgaver i et besøg.

Der er løbende fokus på, at akutfunktionens varetager de opgaver, som er defineret som funktionens opgave. Det fremgår af kvalitetsstandarderne, at akutfunktionen overvejende skal beskæftige sig med de særlige opgaver, som er kendetegnet for akutfunktionens opgaveportefølje.



Status på de nationale kvalitetsstandarder og Sundhedsaftalen 2015-2018

Administrationen har gennemgået kvalitetsstandarderne, som omhandler emnerne tilrettelæggelse, målgruppe, indsats, kompetencer og uddannelse, udstyr, kvalitetssikring og dokumentation samt ansvar og samarbejde. På baggrund af gennemgangen vurderer administrationen, at akutfunktionen med den nuværende organisering lever op til kvalitetsstandarderne. Der er sygeplejerskedækning af akutpladser og i akutfunktion døgnet rundt. Akutpladser er i Ikast-Brande Kommune betegnet som Pleje og behandlingspladser. Dette vil også komme til at fremgå af den nationale opfølgning, som skal udarbejdes første gang i august 2018 og herefter årligt.

Desuden lever akutfunktionen på Rehabiliteringscentret op til sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Midtjylland, da akutfunktionen er døgndækket af sygeplejersker med minimum 2 års erfaring og indsatser kan leveres med kortvarsel (bilag side 35 fra Sundhedsaftalen).

Beskrivelse af den nuværende organisering fordele og ulemper

Af de nationale kvalitetsstandarder fremgår det, at kommunerne "løbende skal vurdere behovet for akutfunktionens indsatser og så vidt muligt tilpasse akutfunktionens kapacitet herefter". Desuden fremgår det af anbefalingerne, at "indsatser i sene aften- og nattetimer organisatorisk kan tilrettelægges i regi af hjemmesygeplejen på betingelse af, at de er i standarden beskrevne kompetencer er tilstede.

Denne mulighed har givet anledning til at se nærmere på organiseringen af akutteamet med fokus på det faglige aspekt samt det økonomiske aspekt.

I den nuværende organisering er der 5 sygeplejersker som både arbejder på rehabiliteringscentret og i akutfunktionen, 2 sygeplejersker som udelukkende arbejder i akutfunktionen og 3 sygeplejersker som udelukkende arbejder på rehabiliteringscentret. I alt 10 sygeplejersker. Fysisk er akutteamet placeret på Rehabiliteringscentret på Dybdalsparken i Engesvang.

Når akutteamet har ledig tid anvendes tiden på rehabiliteringscentret, hvor også pleje og behandlingspladserne findes og, hvor borgere med de mest komplicerede behov og ustabile forløb indskrives.

I 2017 har akutteamet haft ialt 2374 besøg, hvoraf de 330 besøg har været om natten med primært henvendelser fra interne samarbejdspartnere. På grund af teamets størrelse kan det desuden være svært at få dækket akutteamets nattevagt, hvilket betyder at teamet er sårbart i nattetimerne og der er i 2017 brugt ca. 725.000 kr. på vikarer.

Sygeplejerskerne i hjemmesygeplejen har ikke alle 2 års erfaring, som er krav ift. den regionale sundhedsaftale og har ikke ledig kapacitet i forhold til dækning af rehabiliteringscentret om natten.

Evaluerings af den nuværende organisering og anbefaling i forhold til den fremtidige organisering af akutfunktionen

På baggrund af ovenstående har administrationen i perioden 1. marts 2018-31. maj 2018 afprøvet en organisering, hvor der udelukkende er akutteam i tidsrummet 7-23. I nattevagten har henvisninger til akutteamet været dækket af hjemmesygeplejen, og opgaverne på rehabiliteringscentret er blevet varetaget af 2 social- og sundhedsassistenter med mulighed for at kunne kontakte hjemmesygeplejen ved behov. Bemanding af nattevagten var inden prøveperioden var en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske fra akutteamet.

På baggrund af afprøvningen har administrationen vurderet, at de borgere som indskrives på Rehabiliteringscentret ofte har komplicerede behov, og forløbene er ofte ustabile, uforudsigelige og uafklarede. Det vurderes således efter prøveperioden, at der på Rehabiliteringscentret er behov for sygeplejerskedækning tæt på døgnet rundt. Afprøvningen har endvidere vist, at hjemmesygeplejen om natten kan dække de få henvisninger fra vagtlæge om akutbesøg.

På baggrund af ovenstående samt behov for mindre sårbarhed i akuttemaet anbefaler administrationen en organisering, hvor akutteamets funktion varetages af alle sygeplejersker tilknyttet Rehabiliteringscentret og akutteamet - altså et team. Det betyder således, at når man ansættes som sygeplejerske, er det både til funktionen som sygeplejerske på Rehabiliteringsafdelingen og som udekørende sygeplejerke til akutfunktionen der. I den enkelte vagt vil det fremgå, hvem der har den udekørende akutfunktion.

Rehabiliteringscentret og den udekørende akutfunktion vil i denne organisering forstsat være dækket af sygeplejersker døgnet rundt, således at pleje - og behandlingsopgaver i komplicerede forløb kan varetages af stedets personale. Samtidigt oprettholdes akutfunktionens opgaver jf. de nationale kvalitetsstandarder og Sundhedsaftalen.

Organiseringen vil mindske sårbarheden og styrke den faglige sparring omkring akutfunktionen som helhed. Antallet af sygeplejersker, som kan dække den udekørende akutfunktion og rehabiliteringscentret, går fra 7 til 10. Således vil en større gruppe af sygeplejerskerne bedre kunne dække vagterne og dermed nedbringe udgifterne til vikardækning.

Erfaringen fra perioden, hvor to social- og sundhedsassistenter har dækket natfunktionen på Rehabiliteringscentret, har også vist, at der kan være nætter, hvor det er en forsvarlig dækning. Det betyder, at der ved behov for vikardækning også kan være mulighed for at dække nattevagten på Rehabiliteringscentret med social- og sundhedsassistent, hvilket vil ske efter en faglig vurdering i det enkelte situation. I de tilfælde, hvor nattevagten dækkes af social- og sundhedsassistent, aftales det med hjemmesygeplejen, som så i den pågældende nat varetager henvendelser fra vagtlægen omkring akutbesøg. Dette vil også være medvirkende til at mindske udgifterne til vikarer.

Tidsplan for gennemførelse af ændringer

Det forventes, at den nye organiseringen kan gennemføres således, at den i løbet af sommeren drøftes med inddragelse af tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant, på personalemøder samt via samtaler med sygeplejerskerne på rehabiliteringscentret og i akutfunktionen. Dette med henblik på, at vagtplanerne i løbet af september/oktober afspejler organisationsændringen.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Side 35 i Sundhedsaftalen for Region Midtjylland

Punkt 2: Høringssvar - Budget 2019-2022

27.69.40-G01-9-18

Beslutning

Ældrerådet videresender tidligere høringssvar.

Ældrerådet foreslår, at Byrådet tager et længere perspektiv end blot ét år ad gangen.

Ældrerådet forbeholder sig retten til at afgive høringssvar inden 2. behandling af budgettet.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet orienteres om budgettet
- Ældrerådet udarbejder høringssvar til budget 2019-2021 på baggrund af det udsendte materiale.

Sagsfremstilling

Ifølge tidsplanen for udarbejdelse af Ikast-Brande Kommunes budget for 2019 og overslagsårene 2019-2022 er Ældrerådets medlemmer inviteret til en orientering om budgettet torsdag den 23. august 2017 kl. 19.00 i Hjertet i Ikast.

På baggrund af denne orientering og det materiale, der er udarbejdet i den forbindelse, har Ældrerådet mulighed for at udarbejde et høringssvar til Byrådet.

Det bemærkes, at der den 23. maj 2018 er afgivet høringssvar (se nederst) i forhold til konsekvenskemaerne som er en del af ovennævnte materiale.

Frist for høringssvar er den 29. august 2018. Høringssvaret skal sendes til Økonomiafdelingen.

Der henvises iøvrigt til budgetmaterialet fra Økonomiafdelingen, som videresendes til Ældrerådet på mail den 16. august 2018.

Til orientering blev der den 23. maj 2018 afgivet følgende høringssvar:

Generelle betragtninger: Ældrerådet er foruroliget over det korte perspektiv, besparelserne ses i i Ikast-Brande kommune. Det giver dermed ingen sammenhæng med den langsigtede forebyggende indsats. Det være sig børn, unge, handicappede og ældre.

Ældrerådet har valgt at fokusere på ældreområdet og på de emner, hvor der sker økonomisk reduktion og ophør med indsats.

"Vedligeholdende træning til risikogrupper"

I forhold til IBKs forebyggende initiativer ift sundhed og forebyggelse, må vi på det kraftigste fraråde, at fratage disse borgere mulighed for at få en bedre funktionsevne, så længe de har mulighed for at være selvhjulpne.

Ældrerådet ser, at der er risiko for en større udgift på længere sigt, som følge af denne besparelse.

"Afskaffelse af klippekort i hjemmeplejen"

Ældrerådet fraråder på det kraftigste, at klippekortene afskaffes, da det er den svageste gruppe, der rammes.

Det fratager borgerne mulighed for at komme ud, få oplevelser eks komme på kirkegården, en gudstjeneste, komme på indkøb, duften af tilberedt mad i eget hjem, samt det at deltage i at lave mad, mulighed for at kunne invitere gæster.

Det vil øge risikoen betydeligt for at blive yderligere isoleret fra det omgivende samfund og blive mere ensomme. Miste følelsen af at være herre i eget hus.

"Nedsættelse af timeprisen til praktisk hjælp"

Den beskrevne konsekvens af nedsættelsen af timeprisen, vækker stor bekymring i Ældrerådet.

Det kan have den konsekvens, at der gøres på kompromis med høj faglighed, der er nødvendig for at løse opgaverne, hvis kompleksitet er stigende.

Ældrerådet har desværre erfaret, at tidligere tildelte "Ældremillioner" er overgået til bloktilskud, endt i kommunekassen og dermed fragået ældreområdet.

Som erstatning var kommunen så heldig at modtage et tilsvarende beløb kaldet "Værdighedsmillionerne". Hvis de spareforslag, der foreligger nu gennemføres, betyder det, at der er fragået ældreområdet over 10 mio kr. Penge der er direkte tilført til ældreområdet via finansloven gennem de seneste få år. Konsekvensen er, at det løft af ældreområdet, der var hensigten, ikke er sket.

Effektiviseringen har en grænse. Det skal være attraktivt at arbejde indenfor ældreområdet med et arbejdsmiljø, der tiltrækker medarbejdere i fremtiden.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: Høring vedr. magtanvendelse – afrapportering ældreområdet 2017

27.66.08-K07-1-18

Beslutning

Ældrerådet er bekymret over, at indberetninger om magtanvendelser er steget.

Kan det skyldes flere ting?

At man er mere bevidst om at indberette, og den læring der følger med?

Et blivende vilkår, hvis medarbejderne ikke har tid?

Ældrerådet er opmærksom på, at der er et stort fokus på læring og kompetenceudvikling.

Ældrerådet vil med interesse følge de kommende afrapporteringer.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- der afgives høringssvar til beretning om magtanvendelse for ældreområdet 2017.

Sagsfremstilling

Resumé

Ældreområdet arbejder løbende på at nedsætte antallet af magtanvendelser. Der er en følgegruppe, der sikrer at indberetninger om magtanvendelser vurderes, og der gives feedback på den pædagogiske praksis, således at man kan lykkedes endnu bedre med at nedbringe antallet af magtanvendelser. Der er ligeledes udarbejdet vejledninger i, hvilke oplysninger der bør fremgå af indberetningerne.

Derudover er der igangsat et kompetenceudviklingsforløb på plejecentrene, hvor der blandt andet arbejdes med, at personalet ikke stiller for store krav til personer med demens eller er opmærksomme på, når personen med demens ikke forstår hensigten med de krav, der bliver stillet i hverdagen.

Antallet af indberetninger er steget fra 4 i 2016 til 9 i 2017. Dette tilskrives blandt andet, at der er kommet mere fokus på, hvad en magtanvendelse er, og at det skal indberettes.

5 af de indberettede magtanvendelser i 2017 drejer sig om fastholdelse, hvilket typisk er situationer, hvor personalet vil beskytte borgeren selv, andre borgere og personalet mod væsentlig personskade.

Oversigt

I henhold til serviceloven, skal Sundheds- og Omsorgsudvalget hvert år have fremlagt alle magtanvendelser fra det foregående år. I det følgende vil blive beskrevet:

- Hvorfor er det tilladt at anvende magt?

- Hvordan arbejder Ældreområdet på at nedbringe antallet af magtanvendelser?
 - Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?
 - Magtanvendelser 2017
- o Samlet antal indberetninger
 - o Typer af magtanvendelser
 - o Magtanvendelser fordelt på tilbud

Hvorfor er det tilladt at anvende magt?

Ethvert menneske 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 funktionsevne eller ej. Der kan imidlertid opstå situationer, hvor den enkeltes ret til at bestemme kan betyde, at borgeren udsætter sig selv eller andre for fare, eller oplever betydelig tab af værdighed. I sjældne tilfælde er en ekstra pædagogisk indsats ikke tilstrækkelig til at opnå den nødvendige sikkerhed eller til at overholde omsorgspligten. I den sammenhæng giver lovgivningen tilladelse til at anvende magt, hvis magtanvendelsen er så kortvarig og skånsom som mulig og følges op af initiativer, der efterfølgende kan gøre borgeren/borgerne trygge igen.

Formålet med lovgivningen er at styrke retssikkerheden for borgerne og personalet ved at udstikke retningslinjerne for magtanvendelser. Derudover er formålet også at understøtte udviklingen af det pædagogiske arbejde ved efterfølgende i indberetningerne at efterspørge overvejelser om, hvordan pædagogik eventuelt kan bruges i stedet for magt.

Hvordan arbejder Ældreområdet på at nedbringe antallet af magtanvendelser?

Ældreområdet arbejder løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser. I afdelingen er der oprettet en følgegruppe, der skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Der er ligeledes udarbejdes vejledninger til, hvilke oplysninger, der skal fremgå af indberetningerne om magtanvendelserne.

Ved de lovpligtige tilsyn i plejeboligerne i 2016/17 var magtanvendelse et af fokusområderne. Formålet var at skabe refleksion og læring omkring regelsættet for magtanvendelse.

Tilsynene viste, at flere plejecentre arbejdede godt med området. Der er stor viden om området, og man har fokus på det.

Som en del af demensstrategien arbejdes der fortsat med kompetenceudvikling blandt personalet. På baggrund af puljemidler var der et kompetenceudviklingsforløb på to plejecentre i kommunen, med eksterne konsulenter fra sundhedsstyrelsen.

Der arbejdes med læring i forhold til, at personalet ikke stiller for store krav til personer med demens eller er opmærksomme på, når personen med demens ikke forstår hensigten med de krav, der bliver stillet i hverdagen. Tilsvarende kompetenceudvikling vil ske på de resterende plejecentre.

Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?

Der findes grundlæggende to typer lovlige magtanvendelser: Akutte magtanvendelser og magtanvendelser, der søges om forudgående tilladelse til. Det er kun lovligt at lave en magtanvendelse, uden forudgående tilladelse, hvis det vurderes, at der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade.

De tilladte former for magtanvendelse er:

1. Anvendelse af personlige alarm- eller pejlesystemer og særlige døråbnere for at undgå risiko for personskade.
2. Fastholdelse for at undgå personskade.
3. Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer for at sikre borgerens værdighed, sociale relationer eller sundhedstilstand (det handler om at overholde omsorgspligten).
4. Tilbageholdelse i boligen for at undgå risiko for personskade.
5. Anvendelse af bløde stofselser til beskyttelse mod bl.a. fald.
6. Optagelse i særlige botilbud uden samtykke, hvis det er absolut påkrævet, for at borgeren kan få den nødvendige hjælp.

Magtanvendelser 2017

I 2017 er der samlet set registreret 9 magtanvendelser.

Samlet antal indberetninger

I tabel 1 ses antallet af magtanvendelser og ansøgninger om tilladelse til at anvende magt fra 2014 og 2017.

Tabel 1: Samlet antal indberetninger

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| Magtanvendelse (akutte) | 3 | 7 | 4 | 9 |
| Ansøgninger om tilladelse til magtanvendelse | 6 | | 5 | 2 |
| I alt antal indberetninger | 9 | 7 | 9 | 11 |

Som det ses, er antallet af indberetninger om akutte magtanvendelser steget fra 4 i 2016 til 9 i 2017. Dette tilskrives blandt andet, at der er kommet mere fokus på, hvad en magtanvendelse er, og at det skal indberettes.

Ud af de 9 akutte magtanvendelser er 2 vurderet som lovlige, 5 vurderet som ulovlige, 1 handlede om nødværge og den sidste er ikke omfattet af lov om magtanvendelse.

I de 5 sager, som er vurderet som ulovlige, vurderes 2 som omfattet af omsorgspligten, mens det i de sidste 3 ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret, at der var fare for væsentlig personskade. Der er taget kontakt til lederne for det respektive personale for drøftelse af episoderne. Lederne vil følge op på sagerne med deres personale, således der sker læring i personalegruppen, og der fremadrettet ikke sker magtanvendelse i lignende situationer. Følgegruppen har ikke modtaget flere indberetninger på de pågældende borgere.

Typer af magtanvendelser

I tabel 2 fremgår, fordelingen i typer af magtanvendelser fra 2014 til 2017.

Tabel 2: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser

| Type af magtanvendelser, hvor der ikke på forhånd er givet tilladelse | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| Anvendelse af alarm og pejlesystemer | | | | 1 |
| Fastholde eller føre en person til et andet rum | 2 | 3 | 2 | 5 |
| Fastholdelse i hygiejnesituationer | 1 | 2 | 2 | 3 |
| Tilbageholdelse i boligen | | 2 | | |
| Anvendelse af bløde stofseler | | | | |
| Andet. Eks Magtanvendelse som ligger udenfor regelsættet fx i forbindelse med blodprøvetagning/ medicingivning og lign. Nødværge | | | | |
| I alt | 3 | 7 | 4 | 9 |

Hovedparten af de ansøgte magtanvendelser vedrører magt i form af fastholdelse. Den lovlige fastholdelse dækker over, at personalet fastholder borgeren eller fører borgeren til et andet opholdsrum uden brug af vold, såsom førergreb. Samtidig er det situationer, hvor der er nærliggende risiko for, at den pågældende påfører sig selv eller andre beboere eller personale væsentlig skade.

Anvendelse af personlige alarm eller pejlesystemer

Den 01. juli 2010 kom der en lovmæssig lempelse, så anvendelse af personlige alarm og pejlesystemer kan iværksættes ved personer, der ikke modsætter sig det, og hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende.

Der er hovedsageligt tænkt på borgere med en demensdiagnose.

I Ikast-Brande Kommune er der på nuværende tidspunkt 10 brugere af GPS-systemer. Der er i alle tilfælde tale om borgere med en demensdiagnose. Generelt er der tale om situationer, hvor borgerne har forladt deres hjem/plejebolig, har mistet orienteringen og ikke kan finde hjem, ligesom der er en risiko for gentagelser. Pejlesystemet giver disse borgere større udfoldelsesmuligheder og bedre livskvalitet samtidig med, at den fysiske sikkerhed øges.

Lovændringen medførte en lempelse af kompetencen i forhold til etablering af alarm- og pejlesystem. Det betyder, at det udførende personale kan iværksætte alarm- og pejlesystem uden forudgående tilladelse fra myndighedspersonen, hvis borgeren forholder sig passivt. I Ikast-Brande Kommune har udviklingskonsulenten på demensområdet alarm- og pejlesystemerne, hvorfor konsulenten er inddraget i hver enkelt sag.

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandler sagen i deres møde den 30. august 2018, hvortil høringsvaret bedes foreligge.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 4: Dialogmøde med frivillige ældreorganisationer i oktober 2018

27.69.40-G01-8-18

Beslutning

Overordnet tema: Hvordan hjælpes vi ad med at bevæge os på sunde måder? "Den bevægende kommune" muligt alternativ til etablerede foreninger.

Ældrerådet drøfter mulige oplægsholdere.

Arbejdsgruppen arbejder videre med temaet

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet forbereder og planlægger dialogmødet i oktober.

Sagsfremstilling

Ældrerådet besluttede på deres møde den 8. juni 2018, at der planlægges to faste årlige dialogmøder med andre ældreorganisationer.

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

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

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 5: Orientering om prioritering af temaer fra dialogmøde på Ældreområdet den 22. maj 2018

00.15.00-A00-21-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Det er en god ide, at få orienteringen.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Resumé

På dialogmødet holdt aftaleholderne 5 korte oplæg om mulige emner for aftalerne for 2019-2020, og efterfølgende blev emnerne drøftet i café-sessioner. Dialogmøderne er organiseret sådan, at Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde i juni, med baggrund i dialogmødet, udvælger temaer for de 2 kommende år. Aftalerne behandles på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde i november eller december.

Følgende emner indgik på dialogmødet:

- Værdighedspolitikken
- Bedre bemanning i hjemmeplejen
- Private leverandører i en kommunal kontekst
- Nyt omsorgssystem
- Ny demenstrategi 2019-2022

Sundheds- og Omsorgsudvalget afholdte møde den 14. juni 2018 og besluttede at:

Dialogmøder ønskes fremover at starte kl. 15.30.

Der arbejdes videre med emnerne fra dialogmødet.

Dialogmøde den 22. maj 2018

Den 22. maj 2018 har der været holdt dialogmøde på politikområdet Ældre mellem politikere, aftaleholdere, MED-udvalget, Ældrerådet og Handicaprådet. Baggrunden for mødet er Ikast-Brande Kommunes styringsmodel, dialogbaseret aftalestyring.

Dialogmødet er et inspirationsmøde med den brede involvering som formål og som en del af en proces, der tager sigte mod udformningen af aftaler for området i 2019-2020.

Processen er tilrettelagt således, at det giver mulighed for samspil med budgetprocessen, i fald de emner, der bliver prioriteret til de kommende år, forudsætter ændrede drifts- og/eller anlægsbevillinger. Dialogmøderne er organiseret sådan, at Sundheds- og Omsorgsudvalget på møde i juni, med baggrund i dialogmødet, udvælger temaer for de 2 kommende år. Aftalerne behandles på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde i november eller december.

På dialogmødet gav aftaleholderne 5 korte oplæg med udgangspunkt i én af Byrådets visioner på ældreområdet (vision 2016). Den røde tråd på dialogmødet var "De nationale Mål For Sundhedsvæsenet", og efter de enkelte oplæg fortalte aftaleholderne, hvor forslagene til indsatserne i oplægget hørte til ift. "De Nationale Mål For Sundhedsvæsenet" (Planche vedlagt som bilag 1).

Efterfølgende gik deltagerne rundt til forskellige caféer, hvor emnerne blev drøftet, og aftalholderne fik mulighed for at komme i dialog med deltagerne.

Inden afslutningen på dialogmødet blev der orienteret om den videre proces hen imod de endelige aftaler for 2019-2020 og den endelige afrapporteringen af aftalerne i 2021 (se bilag 2 referat fra mødet).

Herefter var der mulighed for en rundtur på Bavnehøj.

Følgende emner blev drøftet på mødet:

- Værdighedspolitikken
- Bedre bemanning i hjemmeplejen
- Private leverandører i en kommunal kontekst
- Nyt omsorgssystem
- Ny demenstrategi 2019-2022

”Værdighedspolitikken”

Aftaleholderne præsenterede emnet vedrørende værdighedspolitikken. I 2016 blev den første værdighedspolitik vedtaget af Byrådet på baggrund af input fra Sundheds- og Omsorgsudvalget, Ældreråd og MED-Ældre. Alle kommuner skal have en værdighedspolitik i forbindelse med modtagelse af midlerne fra den nationale værdighedspulje, som har til formål at skabe mere værdighed i ældreplejen i Danmark.

Elementerne i den nuværende værdighedspolitik er livskvalitet, selvbestemmelse, mad og ernæring, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen og en værdig død.

Der skal i 2018 vedtages en ny værdighedspolitik, hvor ovenstående emner samt et nyt emne vedrørende pårørende, skal indgå. Input til en ny værdighedspolitik blev drøftet i caféen.

Der var en god dialog i caféen. Deltagerne blev opdelt i 3 grupper med repræsentation af fagpersonale, politikere og medlemmer af ældre- og handicapråd. Metoden gav en god dialog i grupperne og ideer til en ny værdighedspolitik blev nedskrevet for alle de 6 emner.

Økonomi

Der er ikke udgifter forbundet med opgaven. Indsatserne i forbindelse med værdighedspolitikken hænger sammen med værdighedspuljen.

”Bedre bemanning i hjemmeplejen”

Aftaleholderne præsenterede emnet om midler fra Sundhedsministeriet vedr. en bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger 2018. Fra 2022 overgår puljen til bloktilskuddet. Ikast Brande Kommune har fået 3,6 mio. kr., som anvendes til bedre bemanning i hjemmeplejen.

Midlerne anvendes til opgaver, der ligger rundt om kerneopgaven, herunder f.eks. uddannelse af medarbejdere og overlap mellem vagter. Input til brug af midlerne blev drøftet i caféen, hvor der kom mange gode forslag til anvendelse af midlerne.

Økonomi

Der er ikke udgifter forbundet med opgaven. Ikast-Brande Kommune har fået 3,6 mio. kr. til opgaven fra Sundhedsministeriet (se ovenstående).

”Private leverandører i en kommunal kontekst”

Aftaleholderne præsenterede emnet omhandlede private leverandører i en kommunal kontekst og herunder status på fordeling af, hvor mange borgere der modtager hjælp til personlig pleje fordelt på

kommunal leverandør (503 borgere) og Private leverandører (69 borgere). I forhold til praktisk hjælp, er fordelingen at 511 borgere har kommunal leverandør og 264 har en privat leverandør.

Fokus i samarbejdet med de private leverandører er frit valg for borgeren, borgeren i fokus, kvalitet i udførelse og i samarbejdet og dialog, tillid og ansvarlighed.

I caféen blev tiden brugt til en dialog om, hvilke krav og forventninger Ikast-Brande Kommune kan/skal stille til de 4 private leverandører. Emnet drejede sig om det sammenhængende sundhedsvæsen.

Dialogen var god, og der kom forskellige synspunkter frem, især at det var vigtigt med borgerens tilfredshed, at der er en naturlig konkurrence mellem de private og den kommunale leverandør, samt at kravene til leverandørerne skal være ens.

Økonomi

Der er ikke udgifter forbundet med opgaven.

”Nyt omsorgssystem”

Aftaleholderne præsenterede emnet omkring implementering af nyt omsorgssystem og herunder de 4 målsætninger i forbindelse med implementeringen:

- Borgerinddragelse i dokumentation
- Effektiv dokumentationsproces
- Systematisk, faglig og sammenhængende dokumentation
- Let tilgængelig og relevant dokumentation

I caféen blev drøftet, at personalet skal fremover dokumentere hos borgeren og herunder hvilke fordele og ulemper kan der være ved det, samt hvordan det sikres, at borgeren føler sig medinddraget i dokumentationen. Der var en inddeling i mindre grupper som understøttede en god dialog og at alle fik mulighed for at komme med input.

Økonomi

Der er ikke yderligere udgifter forbundet med opgaven. Omsorgssystemet er indkøbt, hvor nyt vurderings- og dokumentationssystem - Fælles Sprog III er indarbejdet. De årlige udgifter til omsorgssystemet er steget, hvilket forventes, at kunne finansieres af en mere systematisk og dermed mere effektiv dokumentationsmetode.

”Ny demensstrategi 2019-2022”

Oplægget handlede om de forskellige emner, der er arbejdet med i den nuværende demensstrategi ”Et værdigt liv med demens”, herunder Personen kommer i første række, kommunikation, det er vigtigt at få en diagnose, samarbejde med pårørende, hjemlighed og meningsfulde aktiviteter på plejecentre, hverdagslivet for hjemmeboende, velfærdsteknologi, sundhedsfremme og forebyggelse og de yngre demente.

I caféen blev input til en ny demensstrategi drøftet. Der var en god dialog, hvor både billeder og ord, gav deltagerne god inspiration til tanker og ideer til den nye demensstrategi.

Økonomi

Der er ikke udgifter forbundet med opgaven.

Proces i ældreområdet

Processen omkring de temaer, der udvælges, bør være kendetegnet af følgende:

- Resultatorientering - små, sikre og synlige sejre
- Innovation - fokus på store og små forandringer, der giver merværdi
- Viden og erfaring
- Implementering - bred involvering, som giver mening i organisationen

Budgetmæssige konsekvenser

Se sagsbeskrivelse

Bilag

Planche De nationale mål for sundhedsvæsenet

Referat fra dialogmøde den 22. maj 2018

Punkt 6: Status for klippekort på plejecentre

29.00.00-P20-19-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Ældrerådet anbefaler, at pengene fortsat benyttes til klippekort, når pengene overgår til bloktilskud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om evalueringen af klippekort på plejecentrene tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med aftalen om finansloven for 2017 blev der opslået en pulje vedrørende klippekort til beboerne på plejecentre.

Formålet med klippekortene er, at ældre borgere, der flytter på plejehjem, skal opleve fortsat at være herre over eget liv, og at de kan få hjælp til at gøre ting, der giver livskvalitet for dem. Klippekortene er beboernes tid, og beboerne skal selv være med til at bestemme, hvad hjælpen anvendes til. Hjælpen kan både anvendes til mindre aktiviteter eller spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid. Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.

Kommunerne skal sikre, at alle plejehjemsbeboere får tilbud om og kan benytte tilbuddet. Det gælder også de svageste beboere, f.eks. beboere med demens. Desuden skal kommunen tilrettelægge en oplysnings- og informationsindsats, for at skabe opmærksomhed om klippekortsordningen.

Hvis plejehjemsbeboerne, på trods af ovenstående initiativer, takker nej til tilbuddet om ekstra hjælp, kan den tid, beboeren er blevet tilbudt, anvendes til ekstra hjælp til de andre plejehjemsbeboere. Midler der ikke kan anvendes til klippekortsmodellen, skal tilbagebetales.

Ikast-Brande Kommune søgte puljen i 2017 og fik tildelt 2.707.000 kr. i 2017 og 2018, hvorefter beløbet overgår til bloktilskud, og kommunerne kan selv disponere over midlerne.

Implementering af klippekort på plejecentrene

Implementeringen af klippekortene blev igangsat pr. 1. februar 2017 som pilotprojekt på Rolighedsparken, Dybdalsparken, Solbakken og Østervang. Efterfølgende fik de øvrige plejecentre vejledning i, hvordan plejecentrene i pilotprojektet havde grebet det an. Herefter blev ordningen implementeret på de resterende plejecentre ud fra samme model.

Ordningen fungerer på den måde, at alle beboere på plejecentrene har en kontaktperson. Kontaktpersonen informerer beboeren om de muligheder for aktiviteter, samvær, eller andre tilbud, som klippekortet giver mulighed for.

Alle beboere får tildelt 13 klip på 3 måneder. Anvendelse af klippekortet tager udgangspunkt i beboerens ønsker og anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats, både mindre og større aktiviteter, f.eks. gåtur, indkøbstur, oprydning i skabe og skuffer, pyntning til højtider, ledsagelse til familiebesøg, hjælp til at have gæster, deltagelse i gruppeaktiviteter på plejehjemmet eller udenfor plejehjemmet. Der er mulighed for bruge klippekort på alle ugedage.

Evaluering af anvendelse af puljemidlerne - klippekort til værdifulde oplevelser

I forbindelse med implementering af klippekortene blev der opstillet følgende 4 succeskriterier for anvendelsen af klippekortene, og alle plejecentrene har udfra et evalueringsskema evalueret på anvendelsen af puljemidlerne.

1. Alle beboere på plejecentrene anvender klippekortet:

Hovedparten af alle beboere på plejecentrene anvender klippekortene, hvilket fremgår af de opgørelser plejecentrene laver over forbruget af timer. Klippekortene anvendes både til individuelle aktiviteter og fælles aktiviteter.

2. Alle beboere har mulighed for at få hjælp til, hvordan de kan anvende klippekortet:

Alle plejecentrene har afsøgt beboernes ønsker til anvendelse af klippekortene, og også hos de beboere der har svært ved at udtrykke deres ønsker f.eks. grundet demens. Både personale (kontaktperson og ergoterapeuterne) og pårørende hjælper til med at komme med forslag til, hvad klippekortene kan bruges til hos de beboere, der har svært ved at udtrykke sig. Der tages udgangspunkt i beboernes livshistorie og det, som ser ud til at give mest glæde i forhold til den enkelte borger.

3. Der skal laves stikprøve/spørgeskema, hvor beboere og pårørende bliver spurgt om, hvad de har brugt klippekortene til, og om hvilken betydning det har haft for deres livskvalitet og selvbestemmelse:

Evalueringen af brugen af klippekortene hos beboere og pårørende er foregået mundtligt ift. tilfredsheden og via evalueringsskemaerne ift. hvad klippene er brugt til. Tilbage meldingen fra lokallerne er, at beboere og pårørende er glade for de muligheder for aktiviteter, som klippekortene har givet, da det sætter fokus på meningsfulde aktiviteter, som man som beboer selv har mulighed for at bestemme. Desuden spiller ergoterapeuterne en vigtig rolle i at målrette fællesaktiviteterne til de beboere, der skal deltage.

Klippene er f.eks. brugt til svømmetur, højtlesning, 1-1 kontakt, danseaftener, musikaftener, babysalmesang, middag, besøg af hundehvalpe, drinksaften, fisketur, praktiske gøremål, ledsagelse til læge og frisør, pølsevognsbesøg, biografur på plejecentret, bagning af julesmåkager, cirkusbesøg, krølle hår, gåture, sang, indkøb, tur til vesterhavet osv.

4. Der er udarbejdet en oplysningsindsats for at skabe opmærksomhed om klippekortsordningen:

Alle beboere er via deres kontaktperson blevet præsenteret for ordningen, samt det fysiske klippekort. Der er også informeret via beboerblade og til forskellige fælles arrangementer for beboere og pårørende.

Alle pårønderåd på plejecentrene er blevet orienteret om ordningen.

Personalet på plejecentrene er informeret om ordningen på f.eks. teammøder og personalemøder.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 7: Statistik over Ankestyrelsens afgørelser

30.00.00-P05-1-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I lighed med tidligere år, har Ankestyrelsen udarbejdet statistik over behandlede klagesager.

Statistikken for 2017 er fordelt på de enkelte §'er. De klagesager/afgørelser, der omtales i denne sag, handler således udelukkende om behandlede klager, inden for servicelovens voksenområde i 2017.

Ankestyrelsen har behandlet 79 klagesager over Ikast-Brande kommunes afgørelser inden for servicelovens voksenområde i 2017.

7 af klagerne blev afvist, hvilket f.eks. kan skyldes, at klagefristen er overskredet.

Således har Ankestyrelsen truffet afgørelse i 72 klagesager fra Ikast-Brande Kommune.

Ikast-Brande Kommune har fået medhold i 67 % af disse sager. På landsplan har kommunerne fået medhold i 67 % af sagerne.

7 % af klagerne har medført, at Ikast-Brande Kommunes afgørelse er blevet ændret eller ophævet. På landsplan er 6 % af afgørelserne blevet ændret eller ophævet.

26 % af sagerne er blevet hjemsendt til Ikast-Brande Kommune til fornyet behandling. På landsplan er 27 % af sagerne blevet hjemsendt til fornyet behandling.

Det ses, at antallet af klagesager er øget med ca. 22% i 2017 i forhold til 2016.

Det ses samtidig, at Ankestyrelsen har givet Ikast-Brande Kommune medhold i en større andel af klagesagerne (andelen er steget fra 62 % i 2016 til 67 % i 2017). Således er

der også sket et fald i antallet af sager, hvor Ikast-Brande Kommunes afgørelse er blevet ændret eller ophævet (andelen er faldet fra 13 % i 2016 til 7 % i 2017). Andelen af sager, der er blevet hjemvist til fornyet behandling er stort set uændret (25 % i 2016 og 26 % i 2017).

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Oversigt over afgørelser, fordelt på §-område

Punkt 8: Orientering om Byrådets vision 2018-2025

27.69.40-G01-10-18

Beslutning

Ældrerådet finder, at det bliver spændende at følge den videre proces med omsætning af visionen. Ældrerådet deltager gerne i den videre proces.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager orientering om Byrådets vision til efterretning.

Sagsfremstilling

I det vedlagte bilag ses Ikast-Brande Kommunes nye vision for perioden 2018-2025. Visionen er resultatet af byrådets drøftelser på to visionsseminarer i henholdvis januar og maj 2018, drøftelser på dialogmøder samt interviews af alle partier og lister. I processen er også indgået interviews med borgere og en lang række samarbejdspartnere som foreninger, råd og nævn. Byrådet godkendte visionen den 25. juni 2018.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Vision 2018-2025 for Ikast-Brande Kommune

Punkt 9: Orientering om ”Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling (Ledsageraftalen)”

27.69.40-G01-11-18

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning

Behandlingsforløb

Ældrerådet 24. august 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedsaftalen er der indgået en samarbejdsaftale om ledsagelse.

Aftalen har til formål at sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Aftalen indebærer blandt andet, at hospitalerne skal finansiere udgifterne til det kommunale personale, som ledersager en patient.

Samarbejdsaftalen har følgende hovedelementer:

- Aftalen skal sørge for, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet.
- Aftalen gælder ved indlæggelse og ambulans behandling, undersøgelse og kontrol
- Aftalen gælder både det somatiske og det psykiatriske område.
- Vurderingen af behov for ledsagelse påhviler alene hospitalet. Det er ligeledes hospitalet, der har betalingsforpligtelsen ved ledsagelse.
- Aftalen gælder både i forbindelse med akutte og planlagte behandlingsforløb på hospitalet.

Bistand ved ledsagelse kan eksempelvis være relevant i forhold til borgere med lav udviklingsalder/udviklingshæmning, manglende kommunikationsevner/intet sprog, psykotisk tilstand, angsttilstand, udad reagerende adfærd, selvskadende adfærd eller demens.

Det er borgerens funktion og adfærd, der er afgørende for, om hospitalet vurderer, at borgeren har behov for ledsagelse. I nogle situationer er det nødvendigt, at der er et kendt menneske til stede, som kan skabe den tryghed, der er nødvendig

for, at en behandling kan gennemføres. Der kan også være behov for, at personale med særlige - typisk pædagogiske - kompetencer er til stede for, at en behandling kan gennemføres.

Samarbejdsaftalen omfatter alle borgere uanset alder, som kommunen er i kontakt med, og hvor det ikke har været muligt at få pårørende til at følge borgeren på hospitalet.

Kommunen er ansvarlig for at afklare, om der er pårørende, der kan ledsage borgeren på hospitalet i stedet for en kommunal ansat ledsager.

Det er hospitalet, der har ansvaret for at vurdere, om der er behov for ledsagelse i den enkelte borgers tilfælde.

Hvis kommunen ved planlagte behandlingsforløb vurderer, at en borger har behov for ledsagelse, skal kommunen gøre hospitalet opmærksom på dette, så snart kommunen er bekendt med, hvor borgeren skal behandles.

Kommunen begrundet sin vurdering overfor hospitalet.

Hvis hospitalet vurderer, at en borger har behov for ledsagelse, og kommunen kan stille denne hjælp til rådighed, skal den konkrete aftale med kommunen indgås forud for planlagt behandling.

Det er alene hospitalet, der kan træffe denne beslutning.

Ved akut opstået behandlingsbehov vurderer kommunen, om der er behov for ledsagelse, og sender i givet fald ledsager med. Ved ankomst til hospitalet afklarer hospitalet, om der er behov for fortsat ledsagelse.

Såfremt kommunen skal ledsage en borger, kan det alene foregå i den udstrækning, kommunen har det nødvendige personale til rådighed. Dette gælder for både akutte og planlagte behandlingsforløb. Hvis kommunen ikke kan stille personale til rådighed, skal hospitalet stille personale til rådighed.

Hospitalet skal så vidt muligt tilrettelægge forløbene således, at ventetid minimeres, og flere undersøgelser/behandlinger samles på én dag.

Eksempler på opgaver, som det kommunale personale kan bistå med

Det kommunale personale kan bistå med:

- Ledsagelse under transport til og fra hospitalet
- Personlig pleje
- Påklædning
- Toiletbesøg
- Hjælp til at spise, drikke og tage medicin
- Psykisk støtte, herunder at være tryghedsskabende og motiverende overfor patienten under behandling

De ovennævnte eksempler er ikke udtømmende, og der er altid tale om en individuel vurdering af borgerens behov.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 10: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-18

Formanden

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Der skal sættes et punkt på "Ledelsesinformation på sundhedsområdet"

Mødeplan for 2019

Der er udarbejdet mødeplan for Ældrerådets møder i 2019. Mødeplanen vedlægges.

Der er afbud fra Kamma til mødet den 21. september 2018.

Invitation til dialogmøde med Sundheds- og Omsorgsudvalget

Der afholdes dialogmøde mellem Ældrerådet og Sundheds- og Omsorgsudvalget den 30. august 2018 kl. 14.00 i lokale 201 på Ikast Rådhus. Invitation er vedlagt som bilag.

Ældrerådet skal tage stilling til intern opgavefordeling i forhold til fremsendte punkter til dialogmødet.

Der er kommet invitation til "Sindets dag" tirsdag d. 09. oktober i "Hjertet".

Man sørger selv for tilmelding via kalenderinvitationen. Deltagerbetalingen sker via Ældrerådets konto

Tilmelding til KL's Ældrekonference 2018

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

Indtil videre er Tove, Birgit og Hans Jørgen tilmeldt.

Tilmelding via Ældrerådets sekretær.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Ikast Gymnastikforening havde planer om at nedlægge to gymnastikhold for herrer.

Der er derfor oprettet en ny gymnastikforening: "Ikast ny gymnastikforening af 12. marts 2018". Denne kører nu videre med to fyldte herre-gymnastikhold + venteliste.

En af kriterierne for medlemskab er, at man skal være fyldt 50 år, for at være medlem.

Der kan være 25 personer på hvert hold som både er i svømmehallen, samt i gymnastiksalen ved svømmehallen.

Det er lykkedes ved hjælp fra folkeoplysningsudvalget.

Direktør

Akutfunktioner

Ældrechefen deltager kl. 09.00-09.30 under punktet akutfunktioner og fortæller om ny kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Frivillighedskordinator

Der blev derudover givet en orientering om overvejelser i forbindelse med den ledige stilling som frivillighedskordinator på ældreområdet.

Køreplan vedr. flytning af beboer fra Frisenborgparken til Bøgildlund

Administrativ medarbejder deltager på mødet kl. 10.00 og fortæller om status på flytningen.

Der er nyt orienteringsmøde for pårørende på Frisenborg torsdag d. 30. august kl 16.

Orientering om generelle regler for energiudgifter

Administrativ medarbejder deltager på mødet kl. 10.00 og giver en generel orientering.

Rapporter fra risikobaserede tilsyn

Der kommer ikke længere embedslæge tilsyn hvert år på plejecentrene. Der fremkommer højest én rapport om året fra styrelsen for patientssikkerhed mod tidligere en rapport fra hvert plejecenter fra embedslægerne. Der dagsordenssættes et punkt til mødet i december vedr. fremtidig procedure.

Bybusbetjening af Bøgildlund

I forbindelse med etableringen af Bøgildlund er der ved køreplansskiftet d. 01.07.2018 indført ny køreplan for bybussen i Ikast.

Køreplanen er tilrettelagt i et samarbejde mellem planafdelingen (Ellen Fjendsbo), ældreafdelingen med repræsentanter for Bøgildlund (Solvejg Nielsen), Frivilligcentret og Aktivitetscentret (Vibeke Grønskov), Sundhedscentret (Margit Andersen), træningsområdet (Birthe Fløe) og Garland (Sidsel Marie Nielsen).

Midttrafik har udarbejdet den endelige køreplan, på baggrund af de ønsker og bindinger der er fremkommet fra ovenstående gruppe, under fortsat hensyntagen til betjening af lægehusene på hhv Kongevejen og Thrigesvej samt gymnasiet.

Bøgildlund betjenes af rute 2A og 2B og bussen ankommer/afgår 4 gange dagligt, således at såvel borgere til daghjemmet og besøgende til beboere kan benytte bussen.

Kongevejen/tidligere Vestre skole betjenes fortsat minimum 1 gang i timen i mellem 07.00-16.00

Sundhedscentret betjenes 7 gange dagligt.

Garland betjens 3 gange dagligt i forbindelse med medarbejdernes mødetid

Den samlede køreplan kan ses på kommunen hjemmeside www.ikast-brande.dk

Pulje ”praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner”

I satspuljemidlerne for 2016-2019 er der afsat 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025.

Der er opslået en pulje til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner på i alt 139 mio. kr., hvoraf 91,5 mio. blev udmøntet i 2017, hvor Ikast-Brande Kommune fik 3,3 mio. kr. til praksisnært kompetenceløft af personalet på plejecentrene. Puljen blev i foråret udmeldt nu for anden og sidste gang med 21. mio. kr. i 2018 og 26,5 mio. kr. i 2019.

Ældreområdet ansøgte om 2.161.500 til praksisnært kompetenceløft til personale i hjemmeplejen. Sundhedsstyrelsen har i juli givet afslag på de ansøgte midler.

Pulje ”flere og meningsfulde aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens”

Administrationen indenfor ældreområdet søgte i foråret Sundhedsstyrelsens pulje: ”Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens.”

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

pårørende.

Der blev ansøgt om 521.540 kr. til et års projekt med det formål at udvikle kommende indsatser. Sundhedsstyrelsen har den 3. juli givet tilsagn om støtte af det fulde beløb.

Projektet vil omfatte flere elementer, herunder

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

Pulje ”Livskvalitet på plejehjem og i plejeboliger i 2019”

Administrationen indenfor ældreområdet søgte i foråret Sundhedsministeriets pulje ”Livskvalitet på plejehjem og i plejeboliger i 2019”.

Der blev ansøgt om midler til projektet ”Musik til livskvalitet på plejecentre”, hvor alle plejecentrene i Ikast-Brande kommune får mulighed for 2 timer ugentligt at inddrage en musikerapeut med det formål at skabe meningsfulde aktiviteter for de svageste borgere på plejecentrene. Der vil blive igangsat musikterapi både individuel og i mindre grupper.

Der blev ansøgt om 250.000 kr. til et projekt i 2019. Sundhedsministeriet har den 6. juli givet foreløbigt tilsagn om støtte af det fulde beløb. Det endelige tilsagn afhænger af vedtagelse af finansloven for 2019 med de forventede beløb.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2018 - mødet 24. august 2018

Ældrerådets Mødeplan 2019

Invitation til møde mellem Ældrerådet og Sundheds- og Omsorgsudvalget

Køreplan for bybus Bøgildlund