

REFERAT Ældrerådet d. 04-06-2021

Mødedato Fredag d. 04. juni 2021 kl. 09:00

Mødested Adm. Vest - lokale 515

Indholdsfortegnelse

Høring: Afrapportering fra uanmeldte tilsyn på plejecentrene 2020.....	3
Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2020.....	7
UTH Årsrapport 2020.....	11
Evaluering på møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021.....	13
Ældrerådvalg 2021.....	15
Temadag om seniorbofællesskaber.....	16
Orientering til Ældrerådet.....	17
Udmelding til pressen.....	19
Lukket.....	20

Punkt 1: Høring: Afrapportering fra uanmeldte tilsyn på plejecentrene 2020

27.42.00-K08-1-20

Beslutning

Ældrerådet finder, at det er en rigtig god løsning, at tilsynene varetages af et eksternt firma.

Ældrerådet anerkender, at der følges op på, om de initiativer, der sættes i gang, også implementeres. Eks personcentreret omsorg.

Det er glædeligt, at der er fokus på læring, og at der følges op på bemærkningerne.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- Ældrerådet udarbejder høringssvar til afrapporteringen vedrørende uanmeldte tilsynsbesøg på plejecentrene 2020.

Sagsfremstilling

Ifølge retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 (personlig og praktisk hjælp samt træning) løses og leveres i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.

Den generelle tilsynsforpligtigelse omfatter således løsningen af opgaver, som kommunen er ansvarlig for, både indholdet i tilbuddene og den måde, opgaverne løses på.

Formålet med tilsynsbesøgene er at sikre, at der sættes fokus på de kommunale opgaver efter lovens §§ 83 og 86.

Tilsynene skal desuden skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Efter afviklingen af samtlige tilsyn på plejecentrene, udarbejdes en samlet redegørelse og orientering til Ældrerådet og Sundheds- og Omsorgsudvalget i form af en sagsfremstilling til deres møde. Dette sker hermed.

Ved tilsynet blev der taget udgangspunkt i ”Kriterier og Vejledning for Kommunalt tilsyn for plejebolig i Ikast-Brande Kommune”.

Det uanmeldte tilsyn blev gennemført af et privat firma, som varetager uanmeldte tilsyn i flere kommuner. Det private firma har to gange før varetaget de uanmeldte tilsyn i Ikast-Brande kommune.

På grund af Coronasituationen var det nødvendigt at rykke tidspunktet for tilsynene, idet der var besøgsrestriktioner på plejecentrene.

Tilsynene blev derfor gennemført i slutningen af 2020 og begyndelsen af 2021.

De faglige fokusområder for de uanmeldte tilsyn var denne gang:

- Demensstrategien "Sund hele vejen - et værdigt liv med demens"
- Personcentreret omsorg - at se mennesket fremfor sygdommen
- Hvordan omsættes viden om Personcentreret omsorg til praksis?
- Tværfagligt samarbejde

Der blev ved tilsynet taget udgangspunkt i spørgeskemaer, der var udarbejdet ud fra ovenstående fokusområder.

Spørgsmålene i spørgeskemaerne var ikke kendte for de deltagende personer på forhånd. De har derfor ikke haft mulighed for at forberede deres svar inden tilsynet.

De tilsynsførende fra det private firma, modtog før tilsynene undervisning i "Personcentreret omsorg" fra demenskonsulenter i Ikast-Brande kommune.

De tilsynsførende talte ved tilsynet med 3 beboere, samt tilstedeværende pårørende. På 6 af plejecentrene var der pårørende tilstede.

Da det er et uanmeldt tilsyn, er der ikke på forhånd eller under tilsynet taget kontakt til andre pårørende.

I tilsynsrapporterne er der sat "x" under "ikke aktuelt", når der ikke var pårørende til stede.

Tilsynet talte med 2 - 6 tilfældigt valgte medarbejdere, ligesom lederen deltog i samtalen på alle plejecentrene.

Spørgsmålene dannede grundlag for en dialog. De tilsynsførendes rolle heri var at stille uddybende og afklarende spørgsmål set i lyset af, at der også er tale om en kontrolfunktion.

Det udviklings- og læringsmæssige perspektiv skulle efterfølgende gerne fremgå af tilsynskonklusionen og anbefalingerne heri.

De tilsynsførende besøgte ved de uanmeldte besøg plejecentrenes lokaler, faciliteter og beboernes lejligheder.

Der er udarbejdet et konklusionsskema for hvert plejecenter indeholdende anbefalinger til udviklingspotentialer samt bemærkninger, hvor der efterfølgende skulle udarbejdes en handleplan.

Bemærkningerne kan være givet på baggrund af ikke -acceptable forhold, som måtte være fremkommet under samtalerne eller ved gennemgang af den elektroniske borgerjournal Cura.

Anbefalingerne til udviklingspotentialerne skal ses som udviklingspunkter, man på stedet med fordel kan udvikle på / arbejde videre med.

Inden den endelige tilsynsrapport forelå har hvert plejecenters leder haft rapporten i høring med henblik på rettelse af eventuelle faktuelle fejl.

Generelt:

Generelt har tilsynene også denne gang vist, at beboerne er tilfredse med plejen og omsorgen, og får den hjælp, de har brug for.

Beboerne finder, at der er en respektfuld og god kommunikation med medarbejderne, at de har mulighed for at bestemme, eksempelvis hvornår man ønsker at stå op samt gå i seng.

Beboerne giver udtryk for, at de har mulighed for at være fysisk aktiv i det omfang, de magter det. Beboerne er generelt tilfredse med maden og måltiderne.

De pårørende føler sig generelt inddraget og er meget tilfredse med medarbejdernes håndtering af Corona-tiden.

Medarbejderne beretter om demenspolitikken og personcentreret omsorg, og hvordan det er omsat til hverdagen. Blandt andet via borgerkonferencer, samt opmærksomhed på beboernes "trivselskar". Derudover opfordres pårørende til at beskrive beboerens livshistorie.

Tilsynet finder, at man på plejecentrene er meget opmærksom på den personcentrerede omsorg, og at det især gør en forskel, at lederen sikrer implementeringen.

Der er fokus på maden og samarbejdet med køkkenet.

Bemærkninger og anbefalinger til udviklingspotentiale:

Der kan gives "Ingen bemærkninger", "Bemærkninger", "Betydende mangler" og "Kritisable forhold".

3 af 8 plejecentre har fået "Ingen bemærkninger".

5 af 8 plejecentre har fået "Bemærkninger", hvorefter der er udarbejdet en handleplan på emnerne.

Bemærkningerne er gået på:

- Mangler i besøgsplan hos beboerne
- Manglende dokumentation for habilt samtykke
- Manglende livshistorie
- Manglende sundhedsmæssige oplysninger

Der er udarbejdet og modtaget handleplaner i forhold til alle bemærkninger.

På alle plejecentre er der givet anbefalinger til udviklingspotentiale.

Anbefalingerne vedrører:

- At der udfærdiges livshistorie for alle borgerne

- At der arbejdes målrettet med implementeringen af borgerkonferencer
- At besøgsplanerne er opdaterede
- At helbredsoplysninger figurerer under ”generelle oplysninger” i Cura
- At borgernes vaner skrives under ”generelle oplysninger” i Cura
- At funktionsevnetilstandene beskrives og udfyldes i Cura
- At der er fokus på borgernes individuelle ønsker til maden
- At have fokus på de borger, der ikke er ramt af demens
- At fortsætte det gode arbejde

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandler sagen på deres møde den 14. juni 2021, hvorfor høringssvar skal foreligge der.

Til orientering er tilsynsrapporterne tilgængelige på de enkelte plejecentres hjemmesider.

Tilsynsrapporterne er desuden vedlagt som bilag.

Bilag:

Tilsynsrapport Grønneparken

Tilsynsrapport Østervang

Tilsynsrapport Bøgildlund

Tilsynsrapport Højris Have

Tilsynsrapport Solbakken

Tilsynsrapport Kærmindeparken

Tilsynsrapport Rolighedsparken

Tilsynsrapport Engparken

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Tilsynsrapport Østervang 2020

Tilsynsrapport Solbakken 2020

Tilsynsrapport Kærmindeparken 2020

Tilsynsrapport Rolighedsparken 2020

Tilsynsrapport Højris Have 2020

Tilsynsrapport Grønneparken 2020-21

Tilsynsrapport Engparken 2020-21

Tilsynsrapport Bøgildlund 2020

Punkt 2: Afrapportering - Risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på sundheds- og ældreområdet 2020

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Ældrerådet tager afrapporteringen til efterretning.

Ældrerådet ønsker, at rapporterne fremover vedlægges som bilag.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen vedr. de risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn på Sundheds- og Ældreområdet i 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsbeskrivelse

Den 3. juni 2016 blev lovforslag til: "Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed" vedtaget. I den forbindelse blev embedslægeinstitutionen ændret til: "Styrelsen for patientsikkerhed".

Tilsynene udvælges på baggrund af en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra borgere, fagpersoner og offentlige myndigheder, samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. For yderligere oplysninger om overgangen til de risikobaserede tilsyn henvises til udvalgssag fra den 18. maj 2017 "Risikobaserede tilsyn for den kommunale del af sundhedsvæsenet". Desuden er som supplement til risikobaserede tilsyn indført Ældretilsyn, hvor plejecentre og rehabiliteringsenheder kan få besøg. Der er ét plejecentre, der har haft Ældretilsyn i 2020 som et reaktivt tilsyn.

Planlagte Risikobaserede tilsyn

De steder der modtager besøg varsles 4-6 uger før tilsynet. Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i generelle målepunkter samt målepunkter, som er specifikke for f.eks. plejecentre eller hjemmesygepleje.

Selve tilsynet varer 2-3 timer. Der er en indledende samtale, hvorefter den tilsynsførende læser materiale, observerer og taler med beboere, medarbejdere og leder. Der afsluttes med en opsamling på besøget.

Efter besøget modtager enheden en foreløbig rapport med henstillinger og klassificering, der er 4 klassificeringer (se nedenstående). Herefter kan besøgsstedet give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl i rapporten og indsende en handleplan for, hvordan der følges op på henstillingerne.

Kategorisering:

1. "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" Her er ikke krav om en handleplan.
2. "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Her vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan.
3. "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" Her får enheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Der følges op i form af indsendelse af dokumentation eller med et reaktivt tilsyn.
4. "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden". Her har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanerne et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå. Det er aftaleholderens ansvar, at der udarbejdes og følges op på handleplanerne. Tilsynsrapporterne og handleplanerne skal fremgå på Kommunens hjemmesider i en 3 årig periode.

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

Reaktive tilsyn

Ud over de planlagte risikobaserede tilsyn har Styrelsen for Patientsikkerhed også mulighed for et såkaldt reaktivt tilsyn. Reaktive tilsyn foretages f.eks. som en opfølgning på et planlagt tilsyn, hvor der er givet klassificeringer "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Reaktive tilsyn kan også foretages på baggrund af mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden.

Planlagte risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn i 2020

Der har i 2020 været gennemført 2 reaktive tilsyn og ingen planlagte risikobaserede tilsyn på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune.

Siden marts 2020 har de planlagte tilsyn været suspenderet grundet det øgede pres på behandlingsstederne i forbindelse med COVID-19. Styrelsen for Patientsikkerhed har dog i hele perioden fortsat gennemført reaktive tilsyn. De planlagte tilsyn er genoptaget i marts 2021 på områder relateret til COVID-19, i første omgang på testcentre.

Enhed	Planlagt besøg	Reaktivt besøg	Vurdering
Sygeplejen Syd	0	1	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
Engparken	0	1 (Ældretilsyn)	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Opfølgning på tilsyn og handleplaner 2020

Sygeplejen Syd havde i 2019 både et planlagt og et reaktivt tilsyn. Ved det reaktive tilsyn i 2020 var vurderingen, at enheden fremstod som sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Desuden at der var arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme påbud og krav fra 2019. Tilsynet vurderede, at Sygeplejen Syd levede op til lovgivningen på området.

Sygeplejen Syd fik ved tilsynet 3 henstillinger. Der blev ikke anmodet om en handleplan, som opfølgning på tilsynsbesøget.

Sygeplejen har efterfølgende arbejdet med henstillingerne, herunder:

- at sikre det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer.
- at sikre der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.
- at sikre holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.

Engparken modtog et reaktivt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvisning fra en pårørende til Styrelsen for patientsikkerhed. Ved tilsynet vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at Engparken generelt fremstod som velorganiseret med relevante procedurer. Der blev givet 10 henstillinger primært ift. procedurer og dokumentation. Der blev på baggrund af henstillingerne anmodet om en handleplan, som opfølgning på tilsynsbesøget. Engparken har efterfølgende arbejdet med henstillingerne, herunder:

- at imødekomme borgernes behov for respons på kald, når der kan være ventetid
- at sikre at pårørende føler sig inddraget og lyttet til
- at sikre dokumentation af socialpædagogiske indsatser og opfølgning på ændringer i helbredstilstand og forebyggende indsatser af funktionstab ift. borgere med kognitive funktionsnedsættelser f.eks. demens.
- at sikre dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation og at relevante oplysninger dokumenteres samme sted i journalen.
- at sikre borgernes færdigheder bliver understøttet i den daglige hjælp, pleje og omsorg

Nogle af de indsatser der er sat igang er:

- Ny arbejdsgang for håndtering af kald med udgangspunkt i personcentreret omsorg, således at medarbejderen kigger kort ind til den kaldet kommer fra, så borger ved at de har hørt kaldet og vender tilbage.
- Øget inddragelse af pårørende ved, at der ved indflytningssamtalen inviteres til åben dialog og som opfølgning på dette inviteres pårørende til løbende dialog.
- Personalet er blevet undervist at gerontopsykolog omkring samarbejde og kommunikation med pårørende
- Alle beboere får tildelt en borgerkontaktperson, som deltager i indflytningssamtale og efterfølgende understøtter det gode samarbejde.
- Der er igang sat forskellige initiativer for at styrke den røde tråd i dokumentationen og at medarbejderne lettere får den information der har behov for
- Personalet er undervist i Fællessprog III og hvordan der skal dokumenteres. Der er blandt andet oprettet overskrifter, der gør det lettere at dokumentere.
- Der er igangsat proces om forebyggelse af magtanvendelse
- Nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb ift. plejeenhedens opgaver, dokumentation og den personcentrerede omsorg.
- Den fælles faglige forståelsesramme ift. personcentreret omsorg anvendes til at systematisere dokumentationen

Både Sygeplejen Syd og Engparken har fået gode tilbagemeldinger som opfølgning på tilsynene og har efterfølgende arbejdet med at implementere henstillingerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Udover tilsynene fra Styrelsen for

Patientsikkerhed gennemføres også interne tilsyn på de enkelte steder og retningslinier og instrukser ændres løbende efter behov.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: UTH Årsrapport 2020

29.09.15-K07-9-18

Beslutning

Ældrerådet tager årsrapporten til efterretning

Ældrerådet finder det bekymrende, at antallet af selvskader er fordoblet ift. 2019.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om årsrapporten for utilsigtede hændelser i 2020 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formål

Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) er at understøtte patientsikkerheden, så der kan skabes systematisk læring.

Ifølge Sundhedsloven §198 skal sundhedspersoner, som varetager sundhedsfaglig virksomhed, indrapportere UTH. Rapportering sker i henhold til bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., BEK nr. 1 af 03/11/2011.

Definition på UTH

I relation til den sundhedsfaglige virksomhed forstås en UTH som en ikke tilstræbt begivenhed, der skader borgeren eller medfører risiko for skade som følge af medarbejderens handlinger eller mangel på samme, og som ikke skyldes borgerens sygdom.

Hvad er en risikomanager (RIMA)

Når en UTH bliver indberettet, dannes en rapport, der bliver sendt til RIMA. RIMA modtager alle indrapporterede hændelser i kommunen og videresender rapporten til decentral sagsbehandling hos lokale sagsbehandlere. RIMA har overblikket over patientsikkerhedsarbejdet og formidler desuden viden om patientsikkerhed fra relevante patientsikkerhedsorganisationer.

Opmærksomhedspunkter fra årsrapporten

I år 2020 blev der indrapporteret 741 ”almindelige” UTH. Det er et fald på 21% siden 2019, hvor 938 UTH blev indrapporteret. Faldet skyldes ret sikkert implementering af samlerapportering (SR) i 2020. Gennem SR er der samlet rapporteret 1779 UTH. Sammen med de 741 almindelige UTH, er der i alt indrapporteret 2520 utilsigtede hændelser i 2020, hvilket er en stigning på 169%. Læs mere om udviklingen i årsrapporten fra s. 4. Årsrapporten er vedlagt som bilag.

SR betyder, at UTH om ”Fald” og ”Medicin ikke givet” gradueret som ”Ingen skade” eller ”Mild skade” rapporteres på fysiske skemaer, der indsendes samlet én gang i måneden. Formålet med SR er både at øge den lokale læring og at gøre arbejdsgangen let og tilgængelig for medarbejderne. Baggrunden for SR er uddybet yderligere i årsrapporten på s. 18. Den store stigning i det samlede antal af UTH i 2020 tyder på, at mange hændelser omkring fald og medicinfejl ikke har

været indrapporteret tidligere. Den viser også, at SR lever op til formålet med at gøre arbejdsgangen lettere. Gennem samtaler med de lokale enheder er indtrykket, at de fleste oplever mindre arbejde og mere læring omkring hændelserne. Det kan også ses, at der arbejdes aktivt med SR på personalemøder m.m., hvormed potentialet bag ordningen opnås. Specificeret viden om de lokale enheders brug af SR kan læses i årsrapporten fra s. 18.

I 2020 er der indrapporteret 399 UTH under kategorien ”Ingen skade”, 196 under ”Mild” skade, 123 under ”Moderat” skade, 16 sager af ”Alvorlig” karakter og 5 af ”Dødelig” karakter. 6 ud af de 16 alvorlige hændelser vurderes til at være fejlplaceret. Graduering af UTH sker på den enkelte arbejdsplads og kvalificeres efterfølgende af RIMA. De resterende 10 sager fordeler sig på patientuheld, indlæggelse efter forværring i tilstand, fejl i kommunikation, selvskaade og medicinfejl. De dødelige hændelser relaterer sig til dødsfald som følge af smitte med COVID-19. Ved opfølgning har RIMA konstateret, at forholdsregler i forhold til brug af værnemidler er anvendt, og at det ikke har været muligt at opspore smitekilden. Uddybende viden om alvorlighedsgrader kan læses fra s. 16 i årsrapporten.

Under kategorien ”Selvskaade og selvmord” er der i 2020 indrapporteret 90 UTH. Det er sket en fordobling i antallet siden 2019 og en stor generel stigning i forhold til tidligere år. 80 af hændelserne handler om ”Selvskaade” - ”Som led i sygdomsmønster”, og det er værd at bemærke, at hændelserne fordeler sig på et mindre antal borgere. Endvidere kan stigningen også være et udtryk for, at flere UTH indrapporteres her.

Under kategorien ”Infektioner” er der i 2020 indrapporteret 41 UTH, herunder 24 vedr. urinvejsinfektioner. Det er administrationens indtryk, at der kunne være indrapporteret væsentligt flere under denne kategori. Samtaler på tværs af kommunens enheder peger på, at mange ikke ved, at infektioner skal rapporteres som UTH. Derudover mener mange, at læringspotentialet er lavt, da urinvejsinfektioner vurderes svære at forebygge, hvilket anses som problematisk.

Fremadrettede fokusområder

På baggrund af årsrapporten arbejdes der videre med følgende:

- De fleste enheder i kommunen, hvor SR kan anvendes, har fået implementeret SR i 2020 og resten vil følge i 2021.
- Skærpet opmærksomhed på indrapportering af infektioner, herunder urinvejsinfektioner.
- Skærpet opmærksomhed på korrekt graduering, herunder forskellen på potentiel skade og reel skade.
- Mindske antallet af rapporter markeret som ”andet”, da det slører forståelsen af statistikker m.m. Alle hændelser bør have en brugbar kategori. Læs mere om dette fokusområde på s. 23.
- Præcisering af stednavne i rapporter. Stednavne skal gerne registreres ens fra samme enhed i en UTH, da enheden ellers fremgår i rapporter m.m. med flere stednavne/kolonner. RIMA kvalificerer løbende. Læs mere om dette fokusområde på s. 23 i årsrapporten.

Konklusion

Det er administrationens vurdering, at formålet bag rapportering af UTH understøtter patientsikkerheden for Ikast-Brande Kommunes borgere. Det er vurderingen, at der generelt arbejdes målrettet med de UTH, der bliver indrapporteret, og at der arbejdes systematisk med at forebygge fejl fremadrettet. Som det fremgår af ovenstående fokusområder, er der fortsat områder, der kan forbedres.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UTH årsrapport 2020

Punkt 4: Evaluering på møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget 20. maj 2021

27.69.40-G01-5-18

Beslutning

Ældrerådet drøftede det afholdte møde og mener, at emnet om seniorboliger blev vel modtaget.

Ældrerådet ønsker at arbejde videre med emnet seniorboliger. Både placering og boligtyper.

Idekatalog er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen : "Brugbar by for seniorer" :

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Brugbare-byer-for-seniorer>

Ældrerådet nedsætter en lille gruppe, der kan udarbejde en indstilling til politisk behandling. (Formand og sekretær)

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet drøfter det afholdte møde
- Ældrerådet tager stilling til den videre handleplan for emnet seniorbofællesskaber og seniorboformer.

Sagsfremstilling

Torsdag den 20. maj 2021 var Ældrerådet inviteret til det årlige møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Ældrerådet havde fremsendt følgende punkter til drøftelse:

- Seniorbofællesskaber og seniorboformer.
- Hvad betyder det for medarbejderne og borgerne, at der er igangsat mange nye tiltag indenfor ældreområdet? Presser det borgerne? Eks det nye store projekt på ældreområdet, digi-rehab, pårørendepolitikken, træning før hjælp mm.

Referat fra mødet er vedlagt som bilag. I referatet står anført, at såfremt Ældrerådet ønsker en analyse af ældreboligbehovet, skal der fremsendes et begrundet forslag til politisk behandling.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Referat fra møde mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet 20. maj 2021

Punkt 5: Ældrerådvalg 2021

84.12.00-P21-1-20

Beslutning

Ældrerådet gennemgik og tilrettede drejebogen til ældrerådvalget.

Ældrerådet ønsker, at der til valget bruges reelle valgurner istedetfor papkasser, som til sidste Ældrerådvalg.

Dette for at højne respekten og troværdigheden for Ældrerådvalget.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet drøfter Ældrerådvalg 2021.

Sagsfremstilling

Der skal afholdes valg til Ældrerådet i november 2021 og forberedelserne er godt i gang.

Der er udarbejdet en drejebog med beskrivelse af valgudvalgets og sekretærens opgaver forud for valget.

Drejebogen er vedlagt som bilag, og giver et overblik over nuværende status på opgaverne.

Bilag:

- Ældrerådvalg 2021 - drejebog

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Ældrerådvalget 2021 - Drejebog

Punkt 6: Temadag om seniorbofællesskaber

27.69.40-1-20

Beslutning

Ældrerådet planlægger at afholde temaeftermiddag efter sommerferien.

OK fonden inviteres til at holde oplæg.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Ældrerådet, 15. januar 2021, pkt. 1:

Ældrerådet vælger at udsætte temadagen pga. den uvisse Corona situation. Der skal planlægges en ny temadag. Punktet genoptages på næste Ældrerådsmøde.

Anne Grethe Jakobsen og Carsten Dalgaard deltog ikke i behandlingen pga. afbud.

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet drøfter afholdelse af fremtidig temadag.

Sagsfremstilling

Ældrerådet ønsker, at afholde en temadag med seniorbofællesskab som emne.

Byrådet i Ikast-Brande Kommune samt embedsmænd fra Sundheds- og Omsorgsområdet inviteres til dialog.

Derudover annonceres der offentligt i aviser og på facebook.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 7: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-20

Formanden

Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

[Dagsorden Sundheds- og Omsorgsudvalget](#)

§ 17,4 udvalget for Buurtzorg pilotprojekt

Drøftelse af referat fra seneste møde.

[Referat §17,4 udvalget](#)

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Formanden orienterede om virtuelt møde med minister Astrid Krag om projekt Erantis.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Oversigt over aftaleholdere og lokalledere i Sundhed & Ældre

Revideret organisationsdiagram for Sundhed & Ældre pr. 1 april 2021 er vedlagt som bilag.

Ny forstander på Kærmindeparken

Gitte Bak Nielsen er pr. 1. juli 2021 ansat som forstander på Kærmindeparken i Bording.

Gitte er uddannet sygeplejerske og har de sidste 1½ år været ansat som afdelingssygeplejerske på Kærmindeparken.

KL's Ældrekonference 2021: Anderledes ældreliv

Konferencen afholdes tirsdag den 21. september 2021 kl. 9.30-16.00 på Hotel Comwell Kolding. Program er vedlagt som bilag.

Forsøg med ledsageordning til synshandicappede over 67 år

For et par år siden blev der indgået en politisk aftale om en forsøgsordning med ledsagelse til synshandicappede over 67 år. Forsøgsordningen skal

være med at til modvirke den ensomhed og oplevelse af isolation, som desværre rammer mange borgere, der sent i livet får konstateret et synshandicap. Forsøgsordningen nu er etableret og klar til at modtage borgere i målgruppen.

Forsøgsordningen er forankret hos Dansk Blindesamfund, som står for visitationen af borgere i målgruppen, mens de samarbejder med DUOS om selve ledsagelsen. Det er omkostningsfrit at benytte sig af forsøgsordningen, der er finansieret via finansloven og løber frem til og med 2024. Folder er vedlagt som bilag.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2021

Organisationsdiagram - Sundheds- og Ældreafdelingen - april 2021

Ældrekonference 2021 - program

3-fløjet_ledsageordning_tilgængelig

Punkt 8: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-20

Beslutning

Ældrerådet udsender pressemeddelelse om det videre arbejde med seniorboliger.

Tove Jensen og Alf S. Jessen var fraværende pga afbud.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 4. juni 2021

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Der blev ikke udsendt pressemeddelelse efter seneste møde.

Budgetmæssige konsekvenser

Punkt 9: Lukket

27.69.40-K04-1-21