

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 06-12-2018

Mødedato Torsdag d. 06. december 2018 kl. 13:00

Mødested Ikast Rådhus - lokale 100

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Sundheds- og Omsorgsudvalget besøger Center for Kommunikation og Bytoften Bo- og Aktivitetsc | 3 |
| Dialogbaseret aftalestyring - Aftaler 2019-2020 Sundheds- og ældreområdet..... | 4 |
| Udmøntning af besparelser på 1% iht. budgetforlig for 2019..... | 6 |
| Opstartende fagudvalg - implementering af visioner i Sundheds- og Omsorgsudvalget..... | 8 |
| Demensstrategi 2019-2022..... | 11 |
| Ny lov om ventetid på genoptræning og serviceniveaubeskrivelse for genoptræning efter indlæggel | 14 |
| Brugertilfredshedsundersøgelse madservice 2018..... | 17 |
| Evaluerings af ordning vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene 2018..... | 19 |
| Status vedr. ældre- og plejeboliger..... | 22 |
| Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse for vedligeholdelsestræning og træning | 27 |
| Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse personlig pleje og praktisk hjælp § 83 | 29 |
| Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse for madservice og døgnforplejning - g | 32 |
| Godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019..... | 34 |
| Rapport om helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje..... | 37 |
| Åbne meddelelser..... | 39 |
| Lukket..... | 40 |

Punkt 1: Sundheds- og Omsorgsudvalget besøger Center for Kommunikation og Bytoften Bo- og Aktivitetscenter

00.22.04-G01-39-18

Beslutning

Center for Kommunikation og Bytoften Bo- og Aktivitetscentret blev besøgt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget starter mødet med besøg.

Sagsfremstilling

Udvalgsmødet starter med besøg hos Center for Kommunikation og Bytoften Bo- og Aktivitetscenter.

Programmet vil være som følger:

13.00: Besøg hos Center for Kommunikation - Brahmvej 8, 7400 Herning

13.45: Transport

14.00: Besøg hos Bytoften Bo- og Aktivitetscenter - Bytoften 73, 7400 Herning (indgang ved det første højhus, nr. 75)

14.45: Transport

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 2: Dialogbaseret aftalestyring - Aftaler 2019-2020 Sundheds- og ældreområdet

00.15.00-A00-92-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Økonomi- og Planudvalget 11. december 2018

Byrådet 17. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- aftalerne for 2019-2020 godkendes.

Sagsfremstilling

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 1. marts 2018 blev processen omkring dialogbaseret aftalestyring revideret. Aftalerne blev ændret fra at være 1 årige til at være 2 årige aftaler. Således at Sundheds- og Omsorgsudvalget, i lige år inden årets udgang, godkender aftalen for de kommende 2 år. Der udarbejdes i ulige år beretning for de 2 foregående år til Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde i februar. Dialogformen indebærer også, at der holdes dialogmøde med aftaleholderne hvert år i april måned.

Som en del af dialogbaseret aftalestyring er der holdt dialogmøde mellem Byrådet og aftaleholderne den 22. maj 2018. På dialogmødet er drøftet aftaleholdernes forslag til fokusområder i 2019-2020, der knytter sig til de politiske visioner samt forslag fra Sundheds- og Omsorgsudvalget. Udvalget har på dets møde i juni 2018 besluttet, hvilke temaer aftaleholderne skal arbejde videre med i aftalerne for 2019-2020.

Klokken 15.30-16.30 deltager følgende i mødet:

Distriktsledere Hanne Fischer, Solvejg Nielsen og Dorthe Iversen samt leder af træningsområdet Birthe Fløe, leder af køkkenområdet Dorthe Vogt Rasmussen, Visitations- og myndighedschef Marianne Merring samt leder af Sundhedscentret Margit Andersen.

Deltagerne vil komme med oplæg til indledning af mødet med henblik på en efterfølgende dialog med udvalget.

Oplæggene tager udgangspunkt i drøftelserne fra dialogmødet den 22. maj 2018 og Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning om prioritering af temaer på udvalgets møde den 14. juni 2018 samt de øvrige emner som indgår i aftalerne for 2019-2020. Det vil ikke være alle emnerne fra aftalerne, der præsenteres på mødet.

Der er følgende oplæg:

- Moderne mad
- Det der virker
- Få sygeplejersken hjem i stuen
- Kom godt i gang
- Hul i karret
- Privat eller ej
- Igen igen

Efter oplæggene er der mulighed for drøftelse.

Dialogbaseret aftalestyring er den overordnede styringsmodel i Ikast-Brande Kommune. Den enkelte aftale indeholder i princippet 3 hovedelementer:

- Ressourcer til rådighed for aftaleholderen: Beskrivelsen af dette er indeholdt i det budget, der vedtages af Byrådet for aftaleåret, og beskrives ikke derudover i aftalen.
- Aftaleholderens beføjelser: Beføjelser og spilleregler i forhold til økonomi og personale fremgår af konkrete beskrivelser, godkendt af direktionen 23. marts 2012, og er ikke yderligere beskrevet i aftalen.
- Mål og resultater, som aftaleholderen forventes at opnå i aftaleperioden: Der er både tale om omsætning af Byrådets vision 2018-2025, andre politikker og strategier samt formulering af aftaleholderens egne mål.

Aftalerne for 2019-2020 forelægges hermed til udvalgets godkendelse.

Punktet fremsendes til Handicaprådet, Ældrerådet samt MED-Ældre til orientering.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Aftale 2019-2020 Køkkenområdet

Aftale 2019-2020 Sundhedsfremme og forebyggelsesområdet

Aftale 2019-2020 Træningsområdet (2)

Aftale 2019-2020 Visitations- og Myndighedsafdelingen (2)

Aftale 2019-2020 Hjemmesygepleje og akutteam (2)

Aftale 2019-2020 Hjemmepleje og plejecentre (2)

Punkt 3: Udmøntning af besparelser på 1% iht. budgetforlig for 2019

00.30.02-S55-4-18

Beslutning

Udvalget vedtog følgende besparelser:

Klippekort Frit Valg, nr. 01

Reduktion af timetal til frivillighedskordinator, nr. 03

Reduktion af budget daghjemsområdet, nr. 04

IV-behandling i eget hjem stopper, nr. 06

Kørsel vedligeholdende træning og genoptræning efter midlertidig sygdom, nr. 07

Reduktion af klippekort på plejecentre, ialt 1.110.000 kr., nr. 09 tilpasset

Udvalget vil sikre, at der bliver en dialog om struktur på daghjemsområdet.

Udvalget vil sikre, at de borgere, der i dag får et tilbud på daghjemmet og ikke vil kunne få det fremover, oplyses om muligheden for at benytte aktivitetscentrene.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget beslutter hvilke forslag til besparelser der skal udmøntes i budget 2019.

Sagsfremstilling

Byrådet har ved indgåelse af budgetforlig for 2019 bedt om forslag til servicereduktioner og/eller strukturelle ændringer for 1% svarende til 20,8 mio. kr. Byrådet har besluttet, at mulighederne skal identificeres i en proces med involvering af hele organisationen – især de decentrale niveauer samt MED-organisationen.

Byrådet bemyndigede ved budgetforliget fagudvalgene at træffe beslutning om udmøntning af besparelserne på de enkelte politikområder.

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal udmønte besparelser for i alt 3.369.000 kr. fordelt på:

- 3.180.000 kr. på politikområde 06. Ældre
- 190.000 kr. på politikområde 07. Sundhed

På hvert politikområde er der udarbejdet forslag til serviceniveaureduktioner, strukturelle ændringer, organisationsændringer, interne tværgående initiativer mv. for 1% og samtidig er der beskrevet en alternativ løsning til det fremførte forslag. Forslagene har været til høring hos høringsberettigede.

Forslagene samt indkomne høringssvar på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område er vedlagt som bilag til sagen.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

konsekvensbeskrivelser for Sundheds- og Omsorgsudvalget

Høringssvar Sundhed- og Omsorgsudvalget

Punkt 4: Opstartende fagudvalg - implementering af visioner i Sundheds- og Omsorgsudvalget

00.01.00-P22-1-18

Beslutning

Drøftet, jvf. eftersendt bilag.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

(de øvrige opstartende fagudvalg behandler tilsvarende sag sideløbende)

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- udvalget giver input til en implementeringsplan for pejlemærket "Sund hele vejen" herunder hvilke(n) indsatser der skal prioriteres først.

Sagsfremstilling

Byrådet godkendte på mødet den 25. juni 2018 Vision 2018-2025 for Ikast-Brande Kommune. På fagudvalgenes møder i august blev det drøftet, hvor fagudvalgene kan bidrage til implementeringen af visionens seks pejlemærker og deres tilhørende indsatsområder. På byrådets dialogmøde den 2. oktober 2018 blev forslag fremvist til hvilket fagudvalg, der skal starte implementeringsindsatsen op og hvilke fagudvalg, der skal inddrages. Denne fordeling blev godkendt i Byrådet den 12. november 2018 og kan ses nederst i sagsfremstillingen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fået ansvaret for at starte implementeringen af følgende pejlemærke op:

Pejlemærke nr. 5: Sund hele vejen

Sundhedspolitikken skal både rumme den forebyggende, rehabiliterende og helbredende indsats for alle borgere i alle aldre.

Indsatsområder:

- Sundhed er den enkeltes ansvar, men fællesskabet er et bærende element i sundhed.
- Målet for byrådet er, at borgerne i Ikast-Brande Kommune kommer styrket ud af de forhold, som nævnes i regionens rapport: „Hvordan har du det?“.
- Nye initiativer tænkes sammen med byrådets pejlemærke om „Liv i hele kommunen“, hvor lokale initiativer f.eks. kan styrke fællesskaber og sætte fokus på motion og kost.
- Byrådet vil understøtte sport-, idræt-, og foreningsliv i deres sundhedsfremmende tiltag - bl.a. gennem projektet „Bevæg dig for livet“.

Byrådet godkendte på mødet 12. november de næste skridt i processen:

- Det fagudvalg, der starter implementeringsindsatsen op, udarbejder udkast til en implementeringsplan på fagudvalgsmøderne i december. Udkastet bearbejdes i administrationen og godkendes på det efterfølgende fagudvalgsmøde i januar 2019.
- De øvrige fagudvalg inddrages umiddelbart herefter.
- Det fagudvalg, der starter implementeringsindsatsen op, færdiggør implementeringsplanen efter inputs fra de inddragede fagudvalg og sender planen til godkendelse i Økonomi- og Planudvalget samt Byrådet senest 2. kvartal 2019.
- Implementeringsplanen genbesøges primo 2020.

På fagudvalgsmødet 6. december 2018 skal Sundheds- og Omsorgsudvalget således give input til implementeringsplanen eksempelvis: Hvilke(n) indsatser skal vi tage fat i først, hvilke "underemner" til indsatserne skal indgå, hvordan inddrages de øvrige fagudvalg, og hvornår skal vi være færdige. Som inspiration kan udvalget kigge det interne politiske arbejdsnotat igennem (udsendt pr. mail til byrådet den 28. september 2018 og vedlagt som bilag). Eksempler på underemner kunne være: Udarbejdelse af en politik, nærmere undersøgelse af et emne, aftaler med lokalområder, foreninger osv. Gerne så konkret og målbart som muligt. På mødet vil administrationen komme med et oplæg om sammenhængen mellem indsatsområderne og nuværende såvel som kommende initiativer.

Inddragelse af de øvrige fagudvalg kan eksempelvis ske ved:

- Drøftelse på timen før byrådsmødet
- Tema på byrådets dialogmøder
- Fællesmøde mellem fagudvalg
- Fagudvalg kan invitere gæster
- Det fagudvalg, der starter implementeringsindsatsen op, kan udarbejde forslag og oversende sag om dette til de øvrige fagudvalg

Oversigt over hvilket fagudvalg, der skal starte implementeringsindsatsen op og hvilke fagudvalg, der skal inddrages:

| Pejlemærke | Her starter implementeringsindsatsen op | Disse fagudvalg inddrages |
|--|---|--|
| 1. Danmarks Erhvervskommune | Erhvervs-, vækst- og bosætningsudvalget | TMU, AU, BUU, KFU |
| 2. Der er brug for alle | Arbejdsmarkedsudvalget | SOU, BUU, KFU |
| 3. Kloge hoveder og kloge hænder | Arbejdsmarkedsudvalget | BUU, EVB |
| 4. Fremtidens fundament | Børne- og undervisningsudvalget | KFU, SOU, AU |
| 5. Sund hele vejen | Sundheds- og Omsorgsudvalget | BUU, TMU, AU, KFU |
| 6. Liv i hele kommunen | Teknik- og miljøudvalget | EVB, BUU, KFU |
| Grundforudsætninger: - Robust økonomi - Dygtige og engagerede medarbejdere | Økonomi- og planudvalget | Byrådet og fagudvalg i fornødent omfang. |

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Internt politisk arbejdsnotat - Visionsdrøftelser i fagudvalg

Illustration af sammenhængen mellem visions indsatser og nuværende og kommende initiativer

Punkt 5: Demensstrategi 2019-2022

29.18.00-A00-57-18

Beslutning

Anbefales.

Udvalget udtaler sin meget store opbakning til demensarbejdet og demensstrategien.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Økonomi- og Planudvalget 11. december 2018

Byrådet 17. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter oplæg til Demensstrategi 2019-2022, herunder hørings svar fra Ældrerådet, med henblik på godkendelse
- der afrapporteres årligt på status for arbejdet med demensstrategien.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Danmark lever ca. 89.000 mennesker med en demenssygdom, heraf flere kvinder end mænd. Op imod 300.000-400.000 personer i Danmark er nære pårørende til en person, der lider af en demenssygdom. I Ikast-Brande Kommune lever omkring 600 personer med demenssygdommen, og tallet forventes at stige. Forekomsten af demens øges kraftigt med alderen.

I 2015 vedtog Byrådet i Ikast-Brande Kommune den første demensstrategi "Et værdigt liv med demens".

Demensstrategien for 2019-2022, "Sund hele vejen -Et værdigt liv med demens", tager udgangspunkt i erfaringerne fra arbejdet med den første demensstrategi, National Demenshandlingsplan 2025, samt Byrådets vision 2018-2025 og herunder også aftalerne jf. dialogbaseret aftalestyring. Demensstrategien er udarbejdet af styregruppen vedr. demensstrategien, bestående af aftaleholderne på ældreområdet, ældrechef, demenskonsulent og udviklingskonsulent. Desuden er input til demensstrategien drøftet på det årlige dialogmøde mellem Byrådet, Ældreråd og MED-Ældre og aftaleholderne. Desuden er andre interessenter f.eks. frivillige, pårørende og fagpersoner inddraget at udvælge de fokusområder, som demensstrategien omhandler.

Demensstrategien i et helhedsorienteret perspektiv

Strategien præsenterer de indsatser, kommunen vil arbejde med i de næste 4 år for at imødekomme det øgede antal mennesker med demenssygdomme, der forventes i de kommende år.

Formålet med indsatserne, er at borgere med en demenssygdom og deres pårørende skal opleve:

- et godt hverdagsliv
- at kunne leve livet med de begrænsninger en demenssygdom medfører
- at mennesket bag sygdommen ses
- meningsfuld beskæftigelse
- at føle sig taget alvorligt og respekteret
- at opleve kontrol og selvbestemmelse og kunne vælge til og fra

Ikast-Brande Kommune er en demensvenlig kommune, hvor

- borgere med demens og deres pårørende støttes i at opnå velbefindende og trivsel i deres liv

I den Nationale Demenshandlingsplan 2025 fremgår det, at for at være en demensvenlig kommune bør man have en demensstrategi og dermed have fokus på ovenstående. I den Nationale Demenshandlingsplan 2025 har Sundheds- og Ældreministeriet i indledningen anvendt citatet Ikast-Brande Kommunes Demensstrategi "Jeg er Jens med demens, men jeg er også Jens imens". Forudsætningen for at leve et godt liv med demens er at kunne se mennesket bag sygdommen med de ønsker og behov, som den enkelte har. Denne forudsætning er også grundlaget i den nye demensstrategi, hvor Ikast-Brande Kommune i endnu højere grad sætter fokus på et demensvenligt samfund.

Der er i den første demensstrategi taget fat på dette ved at alle medarbejdere har relevante moduler i ABC demens. Personalet på plejecentrene har gennemgået et kompetenceløft, hvor der er fokus på praksisnær læring og refleksion med udgangspunkt i personcentreret omsorg. Denne tilgang skal udbredes til alt personale på ældreområdet. Desuden sættes fokus på det demensvenlige samfund via oplysning og samarbejde med f.eks. butikker, frivillige organisationer og virksomheder i lokalsamfundet.

Temaer i demensstrategien

Der er fokus på følgende emner:

- Demensstrategien – ”Sund hele vejen – et værdigt liv med demens” 2019-2022
- Personen kommer i første række
- Forebyggelse og tidlig opsporing
- Støtte og rådgivning
- Bevægelse og aktiviteter
- Demensvenligt samfund og boliger
- Viden, værktøjer og kompetencer
- Sammen om demens – hele vejen

Hvordan gribes arbejdet med demensstrategien an?

- Der er en organisering omkring implementeringen af demensstrategien
- Der holdes et årligt arrangement, der er åbent for alle borgere
- Der afrapporteres årligt til Sundheds- og Omsorgsudvalget, Ældrerådet og MED-Ældre om status for arbejdet med demensstrategien.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 30. november 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Den nye pjece er gennemgået.

Det er tydeligt, at der arbejdes med strategien i hverdagen.

Det er også tydeligt, at der fortsat arbejdes med tilgangen til borgere med demens, med inddragelse af ny viden.

Det er vigtigt for borgeren, at de bliver set og hørt.

Ældrerådet bifalder de menneskelige ord, der bruges. At den enkelte føler sig respekteret.

Det er glædeligt, at de pårørende indtænkes i strategien, så de også bliver set og hørt.

Ældrerådet anbefaler pjecen, som den foreligger. Ældrerådet finder, den udstråler varme og medmenneskelighed.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Demensstrategi 2019-2022 Sund hele vejen - Et værdigt liv med demens

Punkt 6: Ny lov om ventetid på genoptræning og serviceniveaubeskrivelse for genoptræning efter indlæggelse på hospital

29.21.04-A00-5-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- serviceniveaubeskrivelse for genoptræning efter indlæggelse på hospital godkendes.

Sagsfremstilling

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

Den fremsendte serviceniveaubeskrivelse er en beskrivelse af det serviceniveau, der indføres i sammenhæng med en ny lov om kortere ventetid på kommunal genoptræning, der er vedtaget af Folketinget den 23. maj 2018. Lovændringen betyder, at borgere, der er udskrevet med en genoptræningsplan efter udskrivning fra sygehus, skal tilbydes frit valg ved privat leverandør, hvis kommunen ikke kan tilbyde genoptræning indenfor 7 kalenderdage. Loven trådte i kraft den 1. juli 2018.

Tidligere er serviceniveaubeskrivelsen blevet kaldt kvalitetsstandard, men denne betegnelse benyttes fremover kun i forhold til det, der specifikt er benævnt "kvalitetsstandard" i Lov om Social Service.

Lovgrundlaget for serviceniveaubeskrivelsen er Sundhedsloven L 212. § 140 Stk. 4. "En person, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, jf. § 84, kan, medmindre genoptræningen skal foregå på sygehus, vælge at modtage genoptræningen hos en privat leverandør, som KL har indgået aftale med efter stk. 5, hvis kommunalbestyrelsen ikke inden for 7 dage efter udskrivning fra sygehus kan tilbyde opstart af genoptræningen, jf. stk. 3. Angiver genoptræningsplanen, at genoptræningen af sundhedsfaglige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt end udskrivningstidspunktet, regnes fristen dog fra dette tidspunkt. Stk. 5. KL indgår på kommunernes vegne aftale med de private leverandører om levering af genoptræning efter stk. 4."

Loven betyder, at:

- Kommunen skal, senest fire kalenderdage efter borgeren er udskrevet fra sygehus med en genoptræningsplan, informere borgeren om, hvor og hvornår kommunen kan tilbyde opstart af genoptræning.

- Udskrivningsdagen tæller som dag 0.
- Opstart defineres som første møde med en sundhedsperson, der skal varetage hele eller dele af genoptræningsforløbet
- Behandlingsgaranti, som betyder at kan der ikke opstartes behandling indenfor 7 dage, kan man vælge en anden klinik, som er godkendt af KL.

Ændringer i serviceniveaubeskrivelsen

De ændringer der er lavet i serviceniveaubeskrivelsen er under "tildeling af ydelsen", herunder:

- at borgere kan vælge genoptræningstilbud i andre kommuner, hvis de kommuner kan levere træningen på det niveau, som kommunen borgeren har behov for.
- at borgeren kontaktes pr. Brev/e-boks af kommunen indenfor 4 dage efter, at borgeren er udskrevet/ afsluttet på hospitalet.
- at træningen påbegyndes hurtigst muligt og senest 7 dage efter udskrivelsen/afslutning på hospitalet. Hvis kommunen ikke kan give et tilbud senest på 7. dag efter udskrivelsen, har borgeren mulighed for at vælge en privat leverandør, som KL har indgået aftale med. Det er en forudsætning, at denne kan give en tid senest samtidig med den tid hjemkommunen kan tilbyde.

Serviceniveaubeskrivelsen fremsendes hermed til politisk godkendelse.

Status på ventetid i Ikast-Brande Kommune

Som det fremgår af nedenstående, arbejdes der med indsatser ift. ventetiden for træningsområdet og med baggrund i den nye lov skal ventetiden reduceres til 7 dage.

Fokus i træningsområdet er, at borgeren kommer så hurtigt i gang som muligt. Derfor arbejdes der med hurtig visitation og at terapeuterne har nok tider til at opstarte nye borgere. Ved ”pukler” kan det være muligt at udnytte samarbejdet med de privat praktiserende fysioterapeuter, således at flere borgere modtager træning hos de klinikker som IBK har aftaler med.

Ventetiden er desuden afhængig af, at borgerne får hurtig kendskab til deres første træningstid. Derfor modtager de første tid via e-post. Har borgeren en tid indenfor 1-2 dage eller ikke har e-post, kontaktes borgeren pr. telefon, for at sikre at de når at modtage deres første træningstid i tide. Det forventes, at indsatserne resulterer i, at ventetiden på de 7 dage kan overholdes.

Der er på baggrund af stikprøveundersøgelser for 2017 og 2018 lavet en beregning af den gennemsnitlige ventetid på opstart af genoptræning. For de privat praktiserende fysioterapeuter er ventetiden faldet fra 8,4 hverdage i 2017 til 6,8 hverdage. Dermed er ventetiden faldet med 1,6 dage.

Den gennemsnitlige ventetiden hos de kommunale terapeuter lå i 2017 i stikprøven på 7,6 dage og er faldet til 4,6 dage i stikprøveperioden i 2018 dvs. et fald på 3 dage.

Da der er tale om stikprøver skal tallene dog tages med forbehold. Der følges op på implementeringen af loven i 4. kvartal 2019 på baggrund af egne data, da der i de nationale opgørelser ikke ændres registreringsmetoder og disse data dermed ikke kan rumme årsager til ventetid grundet f.eks. restriktioner eller at borgeren ønsker at udskyde opstart.

På baggrund af de initiativer, der er igangsat for at nedbringe ventetiden både hos de privat praktiserende fysioterapeuter (som IBK har aftaler med) og i træningsområdet forventes det, at der ikke vil være behov for at skulle tilbyde borgere genoptræning ved de private leverandører, som KL indgår aftaler med.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 30. november 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet anbefaler serviceniveaubeskrivelsen, som den foreligger.

Ældrerådet erfarer, at træningstilbuddene fungerer godt, og at man hurtigt bliver tilbudt det, man skal have.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 22. november 2018.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet er tilfredse med borgerens mulighed for at kontakte en privat genoptræningsklinik der er godkendt.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Service niveaubeskrivelse § 140 2019

Punkt 7: Brugertilfredshedsundersøgelse madservice 2018

27.36.24-A00-2-18

Beslutning

Drøftet.

Afrapporteringen sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen vedrørende tilfredshedsundersøgelse på køkkenområdet - madservice drøftes.
- Madjydens forslag til tiltag på baggrund af tilfredshedsundersøgelsen godkendes.

Sagsfremstilling

Madjyden har foretaget en brugertilfredshedsundersøgelse af madservice til hjemmeboende borgere. Der er fra 2016 udelukkende gennemført brugertilfredshedsundersøgelse på madservice, da det er besluttet, at de kommunale tilsyn og dialogmøderne på plejecentrene er tilstrækkeligt til at belyse forholdene og tilfredsheden på centrene. Dette er også grundet, at en stor del af borgerne på plejecentrene ikke kan udfylde spørgeskemaerne, og en undersøgelse dermed ikke bliver repræsentativ.

Brugertilfredshedsundersøgelsen på madservice er foretaget som stikprøveundersøgelse, hvor mindst 100 borgere har haft mulighed for at tilkendegive deres mening om ydelsen. Der er i 2018 ca. 270 borgere, der modtager madservice til hjemmeboende.

På baggrund af beslutning fra Sundheds- og Omsorgsudvalget, i forbindelse med gennemgang af resultaterne fra brugertilfredshedsundersøgelse i 2010, er der nedsat et smagspanel med deltagere fra Ældrerådet, der 1 gang årligt deltager i prøvesmagning og vurderingen af maden. Ældrerådet har den 16. august 2018 prøvesmagt forskellige menuer. Tilbage meldingerne var stor tilfredshed med maden og pointering af, at kartoflerne smagte rigtig godt. Sovsen smagte virkelig godt og havde en god konsistens. De smagte også på gele håndmadder, her var tilbage meldingen at de smagte overraskende godt. Pålæg og pynt så godt ud og f.eks. "asie skyen" smagte som asier.

Brugertilfredshedsundersøgelse 2018

Brugertilfredshedsundersøgelsen er foregået på den måde, at 100 af de borgere, der modtager madservice til hjemmeboende, får udleveret et spørgeskema. Udvælgelsen er foregået ved tilfældighedsprincippet med udgangspunkt i kørelisterne. 88 borgere har returneret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 88 %.

Resultatet af brugertilfredshedsundersøgelse på madservice til hjemmeboende

I forhold til den overordnede tilfredshed med den leverede mad, fremgår det af svarene på spørgsmål 11 "Hvor tilfreds er du med den mad, du får?", at 71 % af de hjemmeboende er enten meget tilfredse eller tilfredse med maden, de modtager. Der er 1% der svarer ikke tilfreds og slet ikke tilfreds samt 22 % der svarer både og. Sammenlignes der med resultaterne fra 2017 er der sket et fald i tilfredsheden på 12 % (fra 83 %). Faldet skyldes en stigning i antallet af de, der svarer både- og samt dem der ikke har besvaret spørgsmålet.

Mange hjemmeboende bestiller ikke baretter, hvilket forklarer hvorfor så stor en andel har besvaret spørgsmålet om baretter med "Ved ikke/vil ikke svare/ej relevant".

De øvrige spørgsmål samt de kommentarer, der er kommet med spørgeskemaerne, giver en indikator på, hvor der er mulighed for at udvikle de produkter, som Madjyden leverer. Der er her især et opmærksomheds punkt i forhold til kartoflerne, hvor der er 28 % som svarer de enten er ikke tilfreds eller slet ikke tilfreds. I forhold til de kommentarer, der er givet om kartoflerne handler det både om konsistens og salt. Der er desuden 14%, der har svaret, at de enten ikke er tilfreds eller slet ikke tilfreds med grøntsagerne. Her handler kommentarerne om konsistens, både at de er for hårde eller for bløde, samt at der gerne må være flere grøntsager med retterne.

57 % af de borgere, der har besvaret spørgeskemaet, har modtaget mad fra Madjyden i mere end 1 år. Der er tilfredshed med chaufførens service i forhold til madens levering (99 %).

Madjydens tiltag på baggrund af resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen

Medlemmerne af Ældrerådets kostudvalg vil også fremadrettet blive tilbudt en årlig prøvesmagning.

Der vil fortsat være fokus på kartoflerne. Kartoffler er naturprodukt og derfor vil kartoffelen opleves forskellig igennem de 4 årstider. Desuden påvirker vejret kartoffelens vækstbetingelser. Ved produktion af mad til mange er udfordringen at efterkomme, at smag og behag opleves forskelligt. Dette kan ses ud af kommentarerne, hvor der er modsatrettede ønsker, nogle synes kartoflerne er hårde og andre synes de er bløde.

I forhold til grøntsagerne vil Madjyden arbejde med kvaliteten af grøntsagerne ift. konsistens ud fra den vurdering at det er forskelligt fra borger til borger, hvor meget en grønsag skal være kogt. Desuden vil køkkenet arbejde videre med mulighederne for eventuelt at udvikle bestillingssystemet, således borgere, der bestiller madservice får flere valgmuligheder bl.a. større mængde grøntsager, færre kartofler, kun ris osv.

I løbet af december 2018 vil alle modtagere af madservice modtage et brev med orientering om, at der har været en brugertilfredshedsundersøgelse og en tak til dem der har deltaget. Sammen med brevet modtager de et salt og peber sæt med teksten "Drys – så det passer til din smag" på saltbøssen og Madjydens logo og teksten "velbekomme" på peberbøssen.

Punktet fremsendes til Handicapråd og Ældrerådet til orientering.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Notat brugertilfredshedsundersøgelse madservice 2018

Punkt 8: Evaluering af ordning vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene 2018

27.42.00-A00-5-18

Beslutning

Udvalget tager orienteringen til efterretning og udtrykker sin store tilfredshed med implementeringen, resultater og samarbejdet med de praktiserende læger.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Den 17. maj 2017 er Sundheds- og Omsorgsudvalget informeret om ordningen.

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om evaluering af ordningen vedr. fasttilknyttede læger på plejecentre tages til efterretning.
- Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om status på implementeringen igen ved udgangen af 2019.

Sagsfremstilling

Som en del af indsatsen i forhold til den ældre medicinske patient, har Folketinget besluttet, at der skal være fasttilknyttede læger på alle plejecentre. Der blev den 26. juni 2016 indgået en landsdækkende aftale og den 31. oktober 2016 indgået en delaftale i Region Midtjylland om fasttilknyttede læger på plejecentrene.

Ordningen er opstartet den 01. september 2017 i Ikast-Brande kommune. Der er tilknyttet læger til alle plejecentrene i Ikast-Brande Kommune.

Ordningen består af to elementer:

- Beboerne på det enkelte plejecenter tilbydes at vælge den læge, der er fast tilknyttet til plejecentret. Honoreringen af lægerne for den sundhedsfaglige behandling, som ydes til de beboere, der har valgt en fasttilknyttet læge, sker efter reglerne i overenskomsten for almen praksis.
- Der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Det er aftalt, at der efter et år skal evalueres på indsatsen.

Formål

Formålet med ordningen er:

- Øget kvalitet i den behandling beboeren modtager
- Øget kvalitet i behandlingskontinuiteten
- Forebygge at beboere på plejecentre indlægges unødvendigt og/eller genindlægges

Succeskriterier

Der er opstillet 9 succeskriterier for implementeringen af ordningen:

- 1) At 70% af beboere det første år i projektet vælger den fasttilknyttede læge. 80 % i andet år og 90% i tredje år
- 2) At mulighed for fast tilknyttet læge drøftes ved inflytningssamtalen
- 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 helbredssituation og handler herpå
- 8) At medarbejderne oplever, at lægen formidler sundhedsfaglig rådgivning
- 9) Fortsat få uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser (evalueres via den årlige audit på indlæggelser fra plejecentrene).

Evaluering

Evalueringen af implementeringen er foregået via et evalueringsskema, som er sendt ud til alle plejecentre. Evalueringsskemaet tager udgangspunkt i succeskriterierne (evalueringsskema vedlagt som bilag 1).

Borgere, som har valgt den fasttilknyttede læge

I løbet af det første år er der samlet set 70 % af beboerne på plejecentrene, som har valgt den fasttilknyttede læge. De er lokale forskelle ligger fra 52% til 93%. Der er flere årsager til dette. På nogle plejecentre har en stor del beboerne allerede haft den fasttilknyttede læge ved inflytningen. Det er også sådan, at borgere, der er flyttet ind efter ordningen er trådt i kraft, har været mere motiverede for at skifte læge end de beboere, der har boet på plejecentrene inden ordningen trådte i kraft.

Alle plejecentrene informerer om ordningen ved indflytning.

Undervisning

I evalueringen er undersøgt, hvorvidt midlerne til sundhedsfaglig rådgivning/undervisning er anvendt samt hvilke emner, der er indgået i undervisningen.

4 ud af de 8 plejecentre, har svaret at alle midlerne til undervisning/rådgivning er anvendt i det seneste år. Alle plejecentre er igang med undervisning/rådgivning via den fasttilknyttede læge. Årsagerne til ikke alle midler er anvendt, skyldes blandt andet implementering af nyt omsorgssystem, at der er skiftet læge, samt at plejecentrene har ønsket, at så mange som muligt skulle deltage i undervisningen og det derfor har været sværere at planlægge.

Emnerne for undervisningen og rådgivningen har varieret på tværs af mange emner, herunder hjertesygdomme, udslæt/hud, urinvejsinfektioner, KOL, diabetes, delir, smerter, observationer, værdi målinger, genoplivning, terminale beboere, arbejdsgange i forbindelse med opsøgende hjemmebesøg, arbejdsgange for akutte henvendelser, parkinson, differential diagnoser til demens, psykisk sygdom, demens, nyresygdomme, pårørende samtaler samt problemstillinger

hos specifikke borgere. Emnerne afspejler, at beboere på plejecentre har forskellige og mange sygdomme og problemstillinger.

Tilfredshed med ordningen

Det er desuden undersøgt, hvad beboere og pårørende synes om ordningen. Vurderingen er baseret på 1 borger og pårørende på hvert plejecenter (udvalgt efter fødselsmåned), samt hvad læge og leder og sygeplejerske synes om ordningen og hvordan den fungerer i praksis.

Der er enighed om, at ordningen fungerer godt hos både beboere, pårørende, læge og leder/sygeplejerske.

Ikke alle pårørende har haft direkte erfaring med ordningen, men alle de adspurgte har givet en positiv tilbagemelding. En borger siger "Jeg kender lægen og hun kender mig, det er tryghed". og en pårørende siger "Der er et bedre samarbejde med lægen omkring min mor. Det er dejligt at vide, at hun kommer jævnligt og kender hele sygehistorien".

Alle lægerne giver også udtryk for at ordningen er positiv, en siger "Det er rigtigt rart at sygeplejerskerne har forberedt sig, når jeg kommer" og en anden siger "ved så komplekse borgere, er det rart med det tætte samarbejde".

En leder på plejecenter siger "Lægen er god til at koble praksis eksempler på og lave sjove øvelser" og en anden siger "Man lærer hinanden bedre at kende, hvilket fremmer kommunikationen og samarbejdet" og "Lægen formidler undervisning til alle medarbejdere". Der er desuden kommentarer fra en medarbejdergruppe, som siger "Lægen er god til at fremhæve mennekset bag sygdommen. Lægen er god til at formidle og der opleves en tryghed i at kende lægen og derved tør spørge om diverse ting".

Opsamling

Status på implementeringen er, at det er godt på vej. Alle aktører er positive ift. ordningen og det kvalitetsløft, som det giver. Aftalerne overholdes og undervisningen er relevant. Der er 70 % af beboerne på plejecentrene som har valgt den fasttilknyttede læge.

Det der skal arbejdes med i det kommende år, er for de plejecentre, der ikke anvender alle midlerne at få afholdt mere undervisning/rådgivning.

I forhold til succeskriterium 9 "Fortsat få uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser" evalueres via en årlig audit på alle indlæggelser fra plejecentrene i november, december og januar.

Der arrangeres desuden en fælles temadag i september 2019 for ledere af plejecentrene, sygeplejersker fra plejecentrene og de fasttilknyttede læger, hvor praksis og erfaringer med ordningen drøftes.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Evalueringskema til årlig evaluering vedr. fasttilknyttede læger på plejecentrene

Punkt 9: Status vedr. ældre- og plejeboliger

27.00.00-P05-2-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagen er en fortløbende sag, hvor der kvartalsvist orienteres om status for ældreboliger og plejeboliger i Ikast-Brande Kommune.

Ikast-Brande Kommune råder over følgende boliger på ældreområdet:

242 Plejeboliger

183 Ældreboliger uden døgnvagt - heraf 12 på Kærmindeparken

184 Almene boliger samt almene ældreboliger, ejet af boligforeninger og med kommunal anvisningsret

24 Boliger til midlertidigt ophold - rehabiliteringsafdeling i Dybdalsparken samt indtil videre 2 boliger på Kærmindeparken

Ud over de ovennævnte boliger har Fripnejehjemmet Grønneparken 45 plejeboliger. Pt. bor der et ægtepar i en bolig, derfor betales der for 46 pladser.

Der er pr. 1. november 2018 7 borgere, der bor i en plejebolig, og som oprindeligt kommer fra en anden kommune.

På Fripnejehjemmet Grønneparken bor der p.t. 37 borgere fra Ikast-Brande Kommune og 9 fra andre kommuner.

Ikast-Brande Kommune har p.t. 29 borgere, der bor i en plejebolig i en anden kommune. Heraf har 12 borgere valgt et friplejehjem.

Ledige plejeboliger (maj 2017 til november 2018)

| | 24-05- 2017 | 24-08- 2017 | 15-11- 2017 | 01-02- 2018 | 16-04- 2018 | 06-09- 2018 | 13-11- 2018 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Østervang | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Højris Have | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Grønneparken | | | | | | | |
| Dybdalsparken | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kærmindeparken | 0* | 0* | 0* | 1* | 0* | 0* | 0* |
| Engparken | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| Solbakken | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| Rolighedsparken | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Frisenborgparken | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| I alt | 0 | 2 | 2 | 1 | 11 | 4 | 4 |

* I de 12 ældreboliger på Kærmindeparken bor der borgere, der er berettiget til en plejebolig, men som ikke ønsker at flytte over i en plejebolig. Der er pt. 6 beboere som har en plejetyngde, svarende til en ældrebolig.

| Venteliste til plejeboliger | 15- 03- 2017 | 22- 05- 2017 | 24- 08- 2017 | 15- 11- 2017 | 01- 02- 2018 | 16- 04- 2018 | 06- 09- 2018 | 13- 11- 2018 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Plejeboliger i Ikast | 2 | 9 | 17 | 11 | 9 | 7 | 10 | 18 |
| Plejeboliger i Bording | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | 8 |
| Plejeboliger i Engesvang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Plejeboliger i Brande | 6 | 6 | 10 | 10 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Plejeboliger Solbakken, Ejstrupholm | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| Plejeboliger Østervang, | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Klovborg

I alt 12 19 27 27 20 16 20 28

Borgere kan stå på venteliste til flere plejecentre. Derfor svarer sammentællingen af de enkelte områder ikke altid til den samlede venteliste.

Desuden står 4 borgere på venteliste til en plejebolig i en anden kommune.

Ledige ældreboliger/almene boliger (maj 2017 til november 2018)

| | 24-05-2017 | 24-08-2017 | 15-11-2017 | 01-02-2018 | 16-04-2018 | 06-09-2018 | 13-11-2018 |
|----------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ældreboliger, Frisenborgparken | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ældreboliger, Midtjyden | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ældreboliger, Engesvang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Ældreboliger, Bavnehøj | 6 | 5 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 |
| Ældreboliger, Brande | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Ældreboliger, Solbakken | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| BHI, Ikast | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Borgerparken, Nørregade, Ikast | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Sandgårdsparken, Isenvad | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Almene boliger, Ikast | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Almene boliger, Bording | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alm nyttige boliger, Nørre Snede | | Overgivet til boligselskabet | | | | | |
| I alt | 17 | 14 | 8 | 13 | 14 | 14 | 13 |

| Venteliste til ældreboliger | 22-05- 2017 | 24-08- 2017 | 15-11- 2017 | 01-02- 2018 | 16-04- 2018 | 06-09- 2018 | 13-11- 2018 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Ældreboliger i Ikast | 6 | 4 | 7 | 9 | 10 | 7 | 8 |
| Ældreboliger i Bording | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| Ældreboliger i Engesvang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ældreboliger i Brande | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Ældreboliger Bavnehøj, Nørre Sned | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ældreboliger Solbakken, Ejstrupholm | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| I alt | 11 | 10 | 13 | 14 | 15 | 14 | |

Desuden er der 3 borgere på venteliste til en ældrebolig i en anden kommune.

Enkelte af de borgere, som står på venteliste, har haft tilbudt en bolig, men har takket nej, og står fortsat på ventelisten.

Der står p.t. 14 borgere på listen til en tryghedsældrebolig. Flere af borgerne har så specifikke ønsker, at det endnu ikke har været muligt at opfylde, trods ledige boliger.

Opdateret oversigt medbringes til udvalgets møde.

Det opleves stadig, at borgerne ønsker at blive i deres nærmiljø på trods af, at der er ledige boliger andre steder i kommunen. Det opleves videre, at flere af borgeren er meget specifikke i forhold til, hvor de ønsker at bo - flere på ventelisten ønsker ét specifikt sted og ønsker ikke tilbud andre steder, heller ikke selvom det er i samme by.

Det opleves i højere grad, at borgerne ikke ønsker så små lejligheder, idet mange ældre bor i større huse/lejligheder, som de nødvendigvis skal fraflytte, da boligerne er uhensigtsmæssige.

Ikast-Brande Kommune har frasagt sig anvisningsretten på de almene boliger - effektueringen af dette sker løbende. Der opleves ikke udfordringer i forhold til dette. De få borgere, som har henvendt sig i forhold til en af boligerne, er henvist til at kontakte det aktuelle boligselskab.

Oversigt over borgere, der får mere end 27 timers hjemmehjælp, fritvalgsområdet. Tabel kan ikke opdateres, da vi ikke kan trække data fra CURA endnu. (Overgået til nyt Omsorgssystem pr. 23. april 2018)

| Aldersgruppe | April 2014 | | Maj 2015 | | Januar 2018 | | April 2018 | |
|----------------|------------|------------------------------|----------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------|------------------------------|
| | Antal | Gnsn. timer pr. borger | Antal | Gnsn. timer pr. borger | Antal | Gnsn. timer pr. borger | Antal | Gnsn. timer pr. borger |
| 0-66 år | 3 | 30 | 3 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67-79år | 6 | 35 | 4 | 34 | 9 | 39 | 8 | 41 |
| 80-89 år | 5 | 32 | 5 | 32 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Over 90 år | 1 | 37 | 2 | 35 | 2 | 31 | 1 | 37 |
| I alt | 15 | 33 | 14 | 33 | 11 | 38 | 10 | 33 |
| Totalt timetal | | 497 | | 462 | | 413 | | 401 |

Ændringer siden sidste opgørelse:

Afgang: 1 er død

Tilgang:

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 10: Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse for vedligeholdelsestræning og træning efter midlertidig sygdom - gældende fra 01.01.2019

27.36.00-P23-1-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for vedligeholdelsestræning godkendes
- kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse 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 byrådet 18. december 2017.

Kvalitetsstandarderne/serviceniveaubeskrivelserne træder i kraft januar 2019.

Der er kun følgende ændringer:

Vedligeholdelsestræning

Under ”tildeling af ydelsen” er det præciseret, at

”Træningen aftales senest 10 hverdage efter visitationsrapporten er modtaget hos terapeuterne”, og at

”Træningen påbegyndes senest 10 hverdage efter aftalen er indgået”.

Genoptræning efter midlertidig sygdom

Under ”tildeling af ydelsen” er det præciseret, at

”Træningen aftales senest 10 hverdage efter at visitationsrapporten er modtaget hos terapeuterne”, og at

”Træningen påbegyndes senest 10 hverdage efter aftalen er indgået”.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 26. oktober 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet bemærker med tilfredshed, at aftaletiden er forkortet inden opstart af træning.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 22. november 2018.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Efter uddybning af kvalitetsstandard tages denne til efterretning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse vedligeholdelses træning

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse genoptræning efter midlertidig sygdom

Punkt 11: Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse personlig pleje og praktisk hjælp § 83 og § 83a - gældende fra 01.01.2019

27.36.00-P23-1-18

Beslutning

Gdkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard /serviceniveaubeskrivelse for personlig hjælp og pleje SL § 83 godkendes
- kvalitetsstandard /serviceniveaubeskrivelse for hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet SL § 83 godkendes
- kvalitetsstandard/Serviceniveaubeskrivelse: Rehabiliteringsforløb SL § 83 a godkendes.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service skal kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandarden for personlig pleje og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb 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 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, samt Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for rehabiliteringsforløb blev sidst godkendt i Byrådet den 18. december 2017.

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

Derudover 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 og tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov, og det er præciseret, at der ikke kan gives afslag på hjælp efter § 83 alene med henvisning til, at borgeren ikke magter at gennemføre rehabiliteringsforløbet.

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

Kvalitetsstandarderne træder i kraft januar 2019.

I Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for "Rehabiliteringsforløb § 83 a" er der ingen ændringer.

I "Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelsen for personlig hjælp og pleje" er der følgende ændringer:

Under beskrivelse af "bytteydelse" er der tilføjet: Generelt ydes der ikke hjælp til hovedrengøring

"Kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelsen for hjælp til praktiske opgaver i hjemmet" er der følgende ændringer:

Under "Tildeling af ydelsen" er følgende tilføjet: "samt gulvvasker".

Ligeledes at det kan forventes, der går "2 til 4 uger" fra ansøgning er modtaget i Visitations- og Myndighedsafdelingen, til der er truffet en afgørelse.

Under "indhold i ydelsen" er det beskrevet, at "Generelt ydes der ikke hjælp til hovedrengøring".

Ændringerne er markeret med kursiv i kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelsen.

Effektiviseringsbesparelserne i det indgåede budgetforlig, vil blive udmøntet ved de konkrete individuelle ydelsestildelinger til borgerne. Eksempelvis vil det blive skærpet, at borgere ikke kan tildeles hjælp, såfremt opgaven kan løses på anden måde, fysisk træning, træning i daglige aktiviteter, brug af relevante hjælpemidler samt råd og vejledning.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 26. oktober 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning med følgende bemærkninger:

Ældrerådet vil medvirke til, at det bliver mere synligt for borgerne, hvilke hjælpemuligheder de kan søge om.

Ældrerådet bemærker, at der ved udskrivelser kan bevilges hjælp til praktiske opgaver hurtigere end de 2 - 4 uger.

Ældrerådet noterer sig, at der i særlige tilfælde kan gives hjælp til hovedrengøring af sundhedsmæssige og/eller arbejdsmiljømæssige årsager.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 22. november 2018.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse personlig pleje

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse praktisk hjælp

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse Rehabiliteringsforløb SL § 83a

Punkt 12: Godkendelse af kvalitetsstandard / serviceniveaubeskrivelse for madservice og døgnforplejning - gældende fra 01.01.2019

27.36.00-P23-1-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for madservice godkendes
- kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for døgnforplejning godkendes.

•

Sagsfremstilling

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

Madservice og døgnforplejning hører under samme paragraf som praktisk hjælp.

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 døgnforplejning og kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse for madservice blev sidst godkendt i byrådet 18. december 2017.

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

Begge kvalitetsstandarder træder i kraft januar 2019.

Der er kun følgende ændringer:

Madservice

Ingen ændringer.

Døgnforplejning

Under "Småtpisende tilbydes" ændres ordet "fromage" til "desserter"

Under "Helligdage" slettes sætningen: "Til det kolde måltid er der mulighed for at erstatte ost 45+ med smøreost m. skinke/rejer, brie eller roquefort".

Under "levering af ydelsen" ændres leveringen af maden til plejecenteret fra 3 gange om ugen til 2 gange pr. uge.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 26. oktober 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 22. november 2018.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tager kvalitetsstandarden til efterretning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse madservice

Kvalitetsstandard serviceniveaubeskrivelse døgnforplejning

Punkt 13: Godkendelse af kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg 2019

29.09.00-A00-35-18

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service § 79a skal Kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandard 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 i Byrådet den 18-12-2017. Der er ingen ændringer i forhold til sidste år.

Denne kvalitetsstandard/serviceniveaubeskrivelse træder i kraft januar 2019.

Kort om Forebyggende hjemmebesøg

Formålet med forebyggende hjemmebesøg er, at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre borgere ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, med henblik på at bidrage til øget tryk og trivsel.

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes:

- Borgere, der er fyldt 80 år, skal tilbydes et besøg en gang om året

- Borgere, der er 75 år, skal tilbydes et besøg i deres fyldte 75. år
- Borgere mellem 65 og 79 år, der er i særlig risiko tilbydes et besøg

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

I Ikast-Brande Kommune er der for borgere, der er i særlig risiko fokus på:

- borgere der har mistet en ægtefælle/samlever
- borgere der 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

For at få kendskab til disse borgere er samarbejdspartnere blevet orienteret om, at de kan henvise en borger til forebyggende hjemmebesøg. Der har i 2017 været orientering til praktiserende læger, hospital og interne samarbejdspartnere i kommunen.

Sammen 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, hvor målgruppen fra ca. 65 år og op er velkomne. På disse møder bliver deltagerne opfordret til at være opmærksom på, om der er nogle i lokal området, der kunne have behov for et forebyggende hjemmebesøg. I bekræftende fald er de velkomne til at tale med borgeren herom og kontakte forebyggende hjemmebesøg.

I 2017 modtog 898 borgere forebyggende hjemmebesøg.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde d. 26. oktober 2018.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning.

Ældrerådet er tilfredse med måden besøgene afvikles på, samt de årlige møder, der arrangeres.

Handicaprådet behandlede sagen på deres møde d. 22. november 2018.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

Handicaprådet tager kvalitetsstandarderne til efterretning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Forebyggende hjemmebesøg - Kvalitetsstandard 2019

Punkt 14: Rapport om helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje

00.06.00-P08-1-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 6. december 2018

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget præsenteres her for en rapport om helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Ikast-Brande Kommune har via den nu nedlagte innovationspulje bevilget 20.000 kr. til udarbejdelsen af rapporten. Baggrunden, for at bevilge penge til udarbejdelse af rapporten, er den nysgerrighed, som blev vakt i forbindelse med byrådets studietur til Holland i 2016. Her blev byrådet præsenteret for den hollandske organisation Buurtzorg.

I rapporten benyttes den hollandske virksomhed Buurtzorg, dens søsterorganisation Buurtdiensten og deres svenske aflægger Grannvård som eksempler på virksomheder, der på få år har udviklet et nyt koncept, hvor organisationerne med brug af formålsdrevet distribueret ledelse leverer helhedsorienteret pleje. Buurtzorg beskrives som en model for hjemmeplejen, hvor fokus ligger på at lette og opretholde selvstændighed og uafhængighed for den enkelte ældre så længe som muligt. Målet er, at den ældre får mulighed for at blive længst muligt i eget hjem. Borgerens sygepleje og hjemmehjælp består af et selvkørende team, som selv tilrettelægger deres ruter og arbejde. På denne måde møder borgeren altid et medlem fra teamet og vil derfor kende dem som kommer i hjemmet. Modellen har medført reducerede plejeomkostninger, og borgerne er meget tilfredse med modellen. Der findes ca. 800 teams i Nederlandene, og modellen er i dag udbredt til bl.a. Belgien, Sverige, Japan og USA. I rapporten beskriver forfatteren en mulighed for, hvordan plejetilbud i Ikast-Brande Kommune kan udvikle sig i en tilsvarende retning som Buurtzorg.

Der skal i den forbindelse gøres opmærksom på, at der naturligvis er forskel på de rammevilkår, hjemmepleje og -sygepleje er underlagt i Danmark og de andre lande, som den beskrevne model er afprøvet i.

Hjemmeplejen i Ikast-Brande Kommune er i gang med en forandring mhp. at skabe endnu bedre mulighed for-og fokus på at gøre borgerne mere selvhjulpne og skabe bedre trivsel for medarbejderne. Det sker bl.a. ved at lade sig inspirere af rapporten og den ledelsesmæssige tænkning, som ligger bag. Dette gøres også mhp. at indfri den økonomiske effektiviseringsramme på 1%. Visitations- og Myndighedsområdet vil således også være en del af denne forandring.

Det skal også bemærkes, at der er kulturforskelle, hvor man i Holland inddrager familien og det øvrige netværk i løsning af opgaverne eks. i hjælpen om aftenen og natten.

På Buurtzorgs hjemmeside fremgår det desuden, at ideen bag Buurtzorg er, at det er sygeplejersker (i stedet for sygeplejerskeassistenter eller rengøringsassistenter) der leverer al den pleje, borgeren har behov for. Dette har betydet højere omkostninger pr. time, men Buurtzorg skriver, at resultaterne har været færre timer i alt.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

20181019 Helhedsorienteret hjemmepleje og hjemmesygepleje i IBK

Punkt 15: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-12-18

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Rapport om frontotemporal demens fra Alzheimerforeningen

Alzheimerforeningen har udarbejdet en rapport om belastning af og hjælp til pårørende til en patient med frontotemporal demenssygdom. Rapporten er lavet på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt 1600 pårørende heraf mange i familie med en person med frontotemporal demens, samt en rundringning til samtlige kommuner om hvilke specialiserede tilbud kommunen har til familier berørt af frontotemporal demens. Brev og rapport er vedlagt som bilag.

Tilmelding til KL's Sundhedskonference 2019

KL afholder Sundhedskonference tirsdag den 22. januar 2019 på Hotel Comwell Kolding under overskriften "Nøglen til et borgernært sundhedsvæsen".

Der er sendt invitation via politikerkalenderen. Accept af mødeinvitationen betragtes som et ja tak til deltagelse i konferencen. Valg af session foretages ud fra vedlagte program. Sidste frist for tilmelding den 17. december 2018.

Orientering om sundhedspolitikken

Der gives en status på revidering af sundhedspolitikken.

Bilag

Brev til sundhedsudvalg om frontotemporal demens

Pårørendeundersøgelse 2018 - De glemte demenssygdomme

Program til Sundhedskonference 2019

Punkt 16: Lukket

00.22.04-G01-27-18