

REFERAT Ældrerådet d. 20-09-2024

Mødedato Fredag d. 20. september 2024 kl. 09:00

Mødested Administration Vest - Lokale 515

Mødedeltagere Birgit Worm Kristensen, Carsten Dalgaard, Alf S. Jessen, Tove Jensen, Bent Andersen, Emma Winther, Bernt Bech, Annette Makhholm Nielsen, Anny Rasmussen

Indholdsfortegnelse

2. Høring: Budget 2025-2028.....	3
Evaluering af Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner.	5
Reorganisering af demensstrategien.....	9
Revidering af serviceniveaubeskrivelser.....	12
Mere tid til kerneopgaven: Ældrerådets bidrag.....	14
Drøftelse af emner til Sundheds- og Ældreudvalgets møde med Ældrerådet 6. november 2024.....	17
Orientering om muligheder for at udvide plejeboligkapaciteten.....	19
Orientering om DigiRehab.....	24
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	26
Status udviklingsplan Korttidspladser ”Klar til Fremtiden 2023-2024”.....	29
Status på Ældrerådets budget 2024.....	33
Orientering til Ældrerådet.....	34
Udmelding til pressen.....	36

Punkt 1: 2. Høring: Budget 2025-2028

27.69.40-K04-9-18

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

Ældrerådet er stærkt utilfredse med, at de 7,2 mio. kr. ekstra, som Ikast-Brande Kommune er blevet tilført med ældreformen ikke vil blive anvendt på ældreområdet. Ældrerådet gør opmærksom på, at det samlede driftsbudget på Sundheds- og Ældreområdet med budgetforliget i stedet reduceres med 1,026 mio. kr. Fortællingen om, at der er tale om et "ligeud budget" er således heller ikke korrekt.

Besparelserne knytter sig til "Projekt flere hænder", som får 1,026 mio. kr. mindre end i budget 2024, selvom Ikast-Brande Kommune fortsat får 3,280 mio. kr. fra staten til denne indsats. Projektet vedrører plejecentrene, hjemmeplejen og rekrutteringsindsatsen hertil. Dette må forventes at betyde lavere kvalitet på både kort sigt, hvor fremmødet må reduceres, og på lang sigt hvor der må forventes at blive uddannet færre social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Ældrerådet forholder sig kritisk til, at man ikke i fuldt omfang ønsker at videreføre en indsats, der opfylder formålet om at få flere i uddannelse.

Det er Ældrerådets opfattelse, at Byrådet ikke anerkender og respekterer de udfordringer, som særligt plejecentrene står over for i dagligdagen. Byrådet er med til at forstærke forventningspresset på ældreområdet, når man fortæller, at nu er der råd til mere, selvom det modsatte er tilfældet.

Ældrerådet henviser i øvrigt til sit høringssvar i 1. høring.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådet udarbejder 2. høringssvar til budget 2025-2028.

Sagsfremstilling

Der er indgået et budgetforlig for budget 2025-2028.

Budgetforslaget behandles 2. gang i Økonomi- og Planudvalget den 1. oktober 2023 og i Byrådet den 7. oktober 2023.

MED-organisationen, aftaleholdere, bestyrelser, råd med videre har mulighed for at indsende kommentarer til budget 2025-2028 inden 2. behandlingen af budgettet.

Frist for indsendelse af 2. høringssvar til økonomiafdelingen er den 25. september 2024.

Høringssvar sendes til Pia Nina Hansen på pihan@ikast-brande.dk.

Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted deltager under punktets behandling.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Ældrerådets høringssvar vedr. budget 2025-2028

Budgetforslag 2025-2028 - MED Ældre.pdf

anlægsforslag.pdf

Plancher med tidsplan til udsendelser 2024.pdf

tekniske korrektioner driftsbudget.pdf

resultatopgørelse.pdf

driftsforslag.pdf

Budgetforlig ver 2 med underskrifter.pdf

Punkt 2: Evaluering af Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner

29.00.00-P20-2-21

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. august 2024, pkt. 6:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen om evalueringsrapporten til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

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

Kommunerne tolker faste, tværfaglige og selvstyrende teams forskelligt

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

Kulturforandring

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

- Vanskeligheder med at finde balancen mellem formelle og planlagte møder over for behovet for et organisk samarbejde

- Udfordringer med at finde balancen mellem at øge det tværfaglige samarbejde og tilgodese faggruppernes oplevede behov for monofaglighed
- Ønsket om at etablere mindre og faste teams, der sikrer kontinuitet, bremses af arbejdstidsregler og faggruppernes ønsker om kun at arbejde i et vagtlag.

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

Tillidsfulde samarbejdsrelationer

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

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

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

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

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

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

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

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

Borgerrettet kvalitet

Puljekommunerne har typisk startet med relativt entydigt at fokusere på kontinuitet defineret som antallet af forskellige medarbejdere, der kommer hos de enkelte borgere. Det er udfordrende at opgøre kontinuiteten på en tidstro og valid

måde. Flere kommuner har i løbet af projektperioden udvidet deres fokus til i højere grad at være på faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde, i forhold til to punkter:

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

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

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

Faktorer med betydning for at faste tværfaglige selvstyrede teams lykkes

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

25 kommuner og 25 cases

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

- Ledelse og selvstyring
- Kompetenceudvikling
- Planlægning og systemunderstøttelse
- Visitation
- Økonomistyring
- Rehabilitering

- Borger- og pårørende samarbejde
- Tværfaglighed

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

Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted deltager under punktets behandling.

Bilag

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

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

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Hovedresultater_Faste_teamevaluering

Punkt 3: Reorganisering af demensstrategien

29.18.00-A00-45-18

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning. Ældrerådet påskønner, at det er de borgernære indsatser, som er blevet prioriteret.

Behandlingsforløb

Ældrerådet den 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen om indsatserne til reducere budgettet til demens indsatsen på 483.000 kr. tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Den 9. oktober 2023 blev de korrigerende handlinger besluttet i Byrådet. En af indsatserne var reorganisering af demensindsatsen, som skal bidrage med reducere budgettet for demensindsatsen på 483.000 kr.

Proces frem mod reorganisering af demensindsatsen

Demensindsatsen er vigtig i forhold til at klæde medarbejderne på til de udfordrende opgaver, de møder i arbejdet med borgere, som er ramt af demens. Med henblik på at sikre, at der også fortsat er kvalitet i demensindsatsen blev det besluttet, at implementeringen af reorganiseringen af demensindsatsen først skal gælde fra 2025. Dette giver tid til at finde organiseringer og løsninger, der sikrer fortsat kvalitet i demensindsatsen til gavn for borgerne.

Der har allerede i 2024 været indsatser for at reducere udgifterne til demensindsatsen. Stillingen som demensfysioterapeut har været ledig siden 31. juli 2023 og har ikke været opslået grundet arbejdet med reorganiseringen. Derfor har det også været nødvendigt midlertidigt at nedlukke tilbuddet om motion på Harrild Hede. Det blev også besluttet, at den årlige demenskonference ikke afholdes i 2024.

Processen frem mod reorganisering af demensindsatsen er foregået på følgende måde:

- Den 9. oktober 2023: Beslutning om korrigerende handlinger i Byrådet
- Den 15. november 2023: Styregruppen for demensstrategien afholdt temamøde, hvor der blev udvalgt de overordnede emner, der skulle arbejdes videre med.
- Den 18. december 2023: Ledermøde i Sundhed og Ældre med opsamling på temamødet og aftale om en innovations workshop.
- Den 22. marts 2024: Workshop med deltagelse af 15 ledere og medarbejdere. Her blev arbejdet med input til reorganiseringen.
- Den 12. april: Input fra Ældrerådet
- Den 1. maj: Ledergruppen temamøde om reorganisering

- Den 27. maj 2024: Beslutning om model for økonomi og overordnet reorganisering på ledergruppemøde og nedsættelse af arbejdsgruppe, der arbejder videre med reorganiseringen.
- Den 16. september: Endelig beslutning i ledergruppen
- September-december 2024 implementering af indsatserne

Reorganisering af demensindsatsen

Ledergruppen i Sundhed og Ældre har på baggrund af input fra temaøder, workshop og erfaringer fra de midlertidige tiltag udarbejdet en model for reorganisering af demensindsatsen. Der er taget udgangspunkt i 5 emner.

Emne 1 Organisering

Det er ledergruppens vurdering, at der ikke længere er behov for en projektorganisering, men der skal fortsat tages højde for, at der er en strategi, der skal implementeres. Derfor nedlægges styregruppen for demensstrategien og overordnede beslutninger træffes i stedet på ledermøderne, hvor implementering af demensstrategien vil være et fast punkt 4 gange årligt.

Den årlige halve ledertemadag nedlægges, der kan i stedet afholdes temaøder på baggrund af udvalgte emner.

”Referencegruppe viden og faglighed” nedlægges og overvågning af ny viden kommer i stedet til at foregå som primært en opgave for udviklingskonsulenten for demensområdet. Det samme gælder ”Referencegruppen – erfaring”, hvor der har indgået 2-3 pårørende. Input fra borgere og pårørende vil i stedet foregå via interviews og fokusgrupper.

Implementeringsgrupperne nedlægges og implementeringsarbejdet foregår i stedet på de møder, som lokalleder og nøgleperson allerede holder og her inviteres udviklingskonsulenten ind 2 gange årligt. Desuden skal demensindsatserne drøftes på personalemøder.

Demensudviklingskonsulent og pårørendekonsulent samles organisatorisk med det formål at øge synlighed og tilgængelighed.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, bestående af 4 ledere, med henblik på at gentænke den øvrige del omkring organiseringen af demensindsatsen, herunder

- Anvendelse af konsulentfunktioner
- Ledelsesunderstøttelse af demensindsatsen
- Styrkelse af tilbuddene med fysisk aktivitet
- Styrkelse af samarbejdet med de frivillige

Ændringerne i organiseringen giver ikke direkte besparelser, men skal være med til at frigive timer til arbejdet med demensindsatserne tættere på borgerne.

Emne 2 Nøglepersoner for demensområdet

Der er på nuværende tidspunkt 23 nøglepersoner for demens. Der reduceres i antallet af nøglepersoner, så der som udgangspunkt kun er 1 nøgleperson i hver enhed på nær i specialenhederne og i Hjemmeplejen Nord og Syd, som alle

skal have 2 nøglepersoner. Det giver en reduktion på 4-5 nøglepersoner, hvilket betyder en besparelse på ca. 70.000 kr. Besparelsen genereres ved opsigelse af løntillæg.

Emne 3 Faglighed

Alle nye medarbejdere i Sundhed og Ældre skal gennemføre og bestå AMU kurset i personcentreret omsorg. Det er det faglige grundlag som demensindsatsen står på i Ikast-Brande Kommune, og alle ansatte i Sundhed og Ældre skal kunne arbejde personcentreret.

Der er på nuværende tidspunkt 4 kurser årligt, det er ikke altid muligt at fylde kurserne op, da personalet skal undværes i driften, mens de er på kursus. Derfor er det besluttet at reducere antallet af hold, så der i stedet for er 3 kurser fordelt over 2 år (ca. 78 deltagere). Det betyder en besparelse på ca. 100.000 kr.

Med 3 kurser fordelt over 2 år kan der være en risiko for, at der opstår flaskehalsproblemer, dog vil det også fortsat kræve en indsats ift. at sikre at alle nyansatte kommer på AMU-kurset i løbet af de første 1-2 år af deres ansættelse.

Emne 4 Oplysning, støtte og rådgivning for borgere og pårørende

Der har siden 2014 været afholdt en årlig demenskonference, som har været åben for alle interesserede. Formålet har været at sætte fokus på viden om demens samt at bryde tabuet om demens.

Den årlige af den årlige demenskonference nedlægges. Dette kan bidrage med en besparelse på ca. 55.000 kr. Der vil fortsat blive arbejdet med nedbrydelse af tabuet f.eks. via erindringsbio, formidling i foreningsregi mv.

Arbejdsgruppen tager også fat på, hvordan oplysning, støtte og rådgivning fremadrettet skal foregå. Der vil fortsat være pårørendekurser, åben rådgivning via demensudviklingskonsulent og pårørendekonsulent samt temaftner om demens.

Emne 5 Aktiviteter og Træning

Der har siden 2015 været tilbud om hård fysisk træning på Harrild Hede. Der har været mulighed for 15 deltagere og opgaven har været varetaget af demensfysioterapeuten, som har været ansat på 20 timer ugentligt. Demensfysioterapeuten har desuden varetaget opgaven om cykelhold og aktiviteter på Ruskjærholm. Siden 31. juli 2023 har stillingen som demens fysioterapeut været ledig og Harrild Hede tilbuddet har været midlertidigt lukket ned fra 1. januar 2024. Daghjemmene har overtaget cykelhold og pårørende konsulenten har varetaget aktiviteten på Ruskjærholm.

Stillingen som demensfysioterapeut nedlægges, hvilket giver en besparelse på ca. 258.000 kr. Tilbuddet på Harrild Hede nedlægges. Der vil fortsat være tilbud om udeaktivitet for borgere med demens og deres pårørende på Ruskjærholm og der vil blive oprettet et lignende tilbud i Brande. Tilbuddet består af en kortere gåtur ca. 45 minutters samt en halv times dual task træning med inspiration fra SST's træningsguide samt lidt socialt samvær med Kaffe/te og forfriskning. Der vil være en brugerbetaling på 20 kr.

Ledergruppen har været glade for alle de gode input fra både Ældrerådet og MED-Sundhed og Ældre, som er indgået i arbejdet med reorganiseringen af demensindsatsen. Ledergruppen arbejder videre med implementeringen af den nye organisering og varetagelsen af de forskellige indsatser, som forventes at være fuldt implementeret ved udgangen af 2024.

Leder af Myndighed Sundhed og Ældre Stinne Østergaard Mensberg deltager under punktets behandling.

Budgetmæssige konsekvenser

Se sagbeskrivelse.

Punkt 4: Revidering af serviceniveaubeskrivelser

00.15.00-A00-44-22

Beslutning

Ældrerådet gav sine bemærkninger til materialet. Ældrerådet er generelt meget positive i forhold til det udarbejdede materiale.

Behandlingsforløb

Ældrerådet den 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet giver input til kvalificering af serviceniveaubeskrivelserne for tilbud om aflastning, daghjem, korttidspladser og ældre- og plejeboliger.

Sagsfremstilling

I 2023 blev kvalitetsstandarderne samlet i en pjece og revideret i et mere borgervenligt sprog med input fra bla. Ældrerådet. Kvalitetsstandarderne revideres årligt.

I 2024 har administrationen startet arbejdet med at revidere de forskellige serviceniveaubeskrivelser(vedlagt bilag med oversigt over serviceniveaubeskrivelser). Der er ikke krav om, at serviceniveaubeskrivelserne godkendes årligt, men kun ved ændringer. De første serviceniveaubeskrivelser, der er arbejdet med er:

- Tilbud om afløsning i eget hjem
- Daghjem
- Korttidspladser
- Ældreboliger
- Plejeboliger

Pjecen er forsøgt skrevet i et mere borgervenligt sprog og med udgangspunkt i erantis tankegangen.

På mødet deltager Stinne Mensberg og Christina Schaumann med henblik på drøftelse og input fra Ældrerådet.

Den videre proces

På baggrund af input fra Ældrerådet på mødet den 20. september 2024 tilrettes pjecen, herefter forventes nedenstående proces.

6. november 2024 Drøftelse i Sundheds- og Ældre udvalget + indstilling om at dokumentet sendes i høring ved ældreråd + handicapråd
- 29 november Møde Ældreråd
- 14 november Møde Handicapråd
4. december Endelig godkendelse i Sundheds- og Ældreudvalget

I 2025 arbejdes videre med de resterende serviceniveaubeskrivelser.

Leder af Myndighed Sundhed og Ældre Stinne Østergaard Mensberg og udviklingskonsulent Christina Schaumann deltager under punktets behandling.

Bilag:

- Udkast til pjece vedr. Tilbud om aflastning, daghjem, korttidspladser og ældre- og plejeboliger
- Oversigt over serviceniveaubeskrivelser

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Tilbud om aflastning, daghjem og ældre- og plejeboliger

Oversigt over serviceniveaubeskrivelser 2023

Punkt 5: Mere tid til kerneopgaven: Ældrerådets bidrag

85.02.00-A00-18-24

Beslutning

Ældrerådet foreslår, at Byrådet i højere grad bør udarbejde realistiske budgetter, så man undgår de unødige årlige processer med at søge og bevillige tillægsbevillinger til at dække forudsigelige underskud. Sygeplejens budget er det indlysende eksempel på dette.

Ældrerådet foreslår, at der lægges flere ting ind i servicepakkerne på plejecentrene, så personalet i mindre grad skal forestå salg og indkøb til borgere på det pågældende plejecenter.

Ældrerådet foreslår, at kadencen på demensstrategien ændres, så demensstrategien kommer til at strække sig over flere år. Ældrerådet mener, at man herved kan spare administrative ressourcer, som i stedet kan bruges til vejledning og kompetenceudvikling af medarbejdere til gavn for borgerne.

Ældrerådet opfordrer til, at Byrådet, når de sætter projekter eller undersøgelser i gang, generelt har en større opmærksomhed på det afledte tidsforbrug i hele organisationen.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Ældrerådet 23. august 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Ældrerådet, 23. august 2024, pkt. 5:

Ældrerådet udarbejdede en bruttoliste med forslag, som behandles på næstkommende ældrerådsmøde.

Ældrerådet gør opmærksom på, at rådets indsigt i medarbejdernes hverdag giver begrænsende muligheder for at komme med forslag. Ældrerådet gør derfor opmærksom på, at det er vigtigst at lytte til, hvad medarbejderne oplever i dagligdagen.

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- ældrerådet senest den 13. oktober individuelt eller i fællesskab indsender forslag til selvpålagte kommunale opgaver, som efter rådets mening bør fjernes.

Sagsfremstilling

Som rådet tidligere er blevet orienteret om, har Byrådet 29. april 2024 besluttet at gennemføre en oprydningsproces i kommunens selvpålagte unyttige opgaver for at skabe mere tid til kerneopgaven. Byrådet ønsker også, at kommunens råd skal komme til orde i denne proces. Denne sag har derfor til formål at invitere rådet til at komme med sine forslag.

Hvilke opgaver er i fokus?

En unyttig opgave kan være mange ting. Det kan for eksempel være dokumentationskrav, interne regler, arbejdsgange og administrative opgaver, som medarbejderne bruger tid på, men som ikke bidrager til at løse deres kerneopgave.

Byrådet kan kun fjerne de opgaver, vi som kommune selv har skabt. Lovbundne opgaver er derfor ikke en del af denne proces.

Rådets bidrag til identificeringen af unyttige opgaver

Rådet er måske gennem sit arbejde blevet bekendt med opgaver, som kommunens medarbejdere bruger tid på at udføre, men som hverken gavner udførelsen af kerneopgaven eller understøtter fagligheden i opgaveløsningen. Hvis det er tilfældet, opfordrer administrationen til, at rådets medlemmer individuelt eller i fællesskab gør Byrådet opmærksom på disse.

Dette gøres ved at udfylde den vedlagte skabelon og senest 18. september sende den udfyldte skabelon til rådets sekretær. Bemærk, at der kun må skrives et forslag ad gangen. Ønsker man at komme med flere forslag, udfyldes flere eksemplarer af skabelon.

Den videre proces

Forslagene fra rådene vil blive samlet og vurderet efter, om de gavner udførelsen af kerneopgaven og understøtter fagligheden i opgaveløsningen. Det er i sidste ende Byrådet, som tager stilling til, hvilke selvpålagte opgaver, kommunen ikke længere skal udføre. Det vil ske i foråret 2025. Herefter skal Byrådets beslutning omsættes i hverdagen. Den tid, som frigøres ved at fjerne de unyttige opgaver bruges ubeskåret til at give mere tid til kerneopgaven.

Tidspunkt	Handling	Deltagere
1. maj – 12. juni	Orientering om proces	<ul style="list-style-type: none"> Lokal- og sektorMED Personalemøder i enheder, der hører under MED-administration Handicapråd og Ældreråd
12. juni – 1. september	Indhentning af forslag hos medarbejdere via postkasser og elektronisk spørgeskema.	Alle medarbejdere
22. august – 13. oktober	Indhentning af forslag fra råd.	Handicapråd og Ældreråd
2. september – 6. september	Besvarelser fra medarbejderne samles og klargøres til behandling i MED	
9. september – 18. september	Behandling i MED/personalemøder: <ul style="list-style-type: none"> Kvalificering af indsendte forslag Indhentning af yderligere forslag Vurdering af forslag fra andre kommuner 	<ul style="list-style-type: none"> Lokal- og sektorMED Personalemøder i enheder, der hører under MED-administration
19. september – 18. oktober	Analyse og kvalificering af forslag	Administrationen
21. oktober – 15. november	Færdiggørelse af materiale til fagudvalg	Fagchefer og direktør
4. december	1. behandling i fagudvalg	
Dec. 2024 – Q1 2025	Høring af materiale	SektorMED
11. marts 2025	Behandling i Direktionen	
9. april 2025	Behandling i HovedMED	
22. april 2025	Behandling i Direktionen	
7. maj 2025	Tema på byrådets dialogmøde	
18. – 30. juni 2025	2. behandling i fagudvalg, ØU og Byråd	
Q3 2025 – og frem.	Implementering	

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Forslag til unyttige opgaver, der kan fjernes. Skabelon til råd.

Punkt 6: Drøftelse af emner til Sundheds- og Ældreudvalgets møde med Ældrerådet 6. november 2024

27.69.40-G01-5-18

Beslutning

Ældrerådet vil gerne drøfte den virkelighed, som rådsmedlemmerne møder på plejecentrene, og de bekymringer denne virkelighed giver anledning til.

Ældrerådet ønsker derudover at drøfte, hvordan man kan skabe en fælles strategisk tilgang til frivillighed i Ikast-Brande Kommune med henblik på at gøre det attraktivt at være frivillig. Ældrerådet ønsker i den forbindelse at høre Byrådets motivation for og tanker om budgetforligets indsatsområde vedr. samarbejde med civilsamfundet på sundheds- og ældreområdet.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådet drøfter hvilke emner de ønsker at drøfte med Sundheds- og Ældreudvalget på det årlige møde.

Sagsfremstilling

Hvert år afholdes et møde med Sundheds- og Ældreudvalget, hvor forskellige emner kan drøftes.

Ældrerådet inviteres til at deltage på Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 6. november 2024

Invitation følger senere.

Ældrerådet opfordres til at drøfte, hvilke emner de ønsker på dagsordenen.

Ældrerådets formandsskab har følgende forslag:

- Frivillighed

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 7: Orientering om muligheder for at udvide plejeboligkapaciteten

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. august 2024, pkt. 3:

Taget til efterretning.

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

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

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

Sagsfremstilling

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

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

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

Pejlemærke for planlægning: Målsætning vedrørende ventetid

Det har stor betydning for behovet for plejeboliger, hvorvidt plejeboligkapaciteten skal planlægges ud fra et mål om, at der ikke er ventetid på en plejebolig (scenarie 1) eller ud fra at den lovbestemte plejeboligaranti på 2 måneder skal kunne

overholdes (scenarie 2). Scenarie 1 afspejler den hidtidige praksis, mens scenarie 2 er lovgivningens mindstekrav. Administrationen anbefaler, at der tages principiel stilling til, hvilket af de to scenarier, plejeboligkapaciteten fremadrettet skal planlægges ud fra. Dette bør ske inden man forholder sig til konkrete kapacitetsmæssige tiltag.

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

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

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

Prognose for fremtidigt behov for plejeboliger

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

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

Tabel 1. Ekstra boligbehov i hele kommunen

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

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

Greb til at øge plejeboligkapaciteten

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

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

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

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

Rolighedsparken, Ikast: Genåbning af bygningsafsnit

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

Hurtigere indflytning

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

Østervang, Klovborg: Genåbning af bygningsafsnit

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

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

Bøgildlund, Ikast: Udvidelse

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

Engparken, Brande: Udvidelse

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

Udvidelse af Grønneparken eller nyt friplejehjem

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

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

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 8: Orientering om DigiRehab

27.36.00-A00-5-18

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

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

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. august 2024, pkt. 7:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen om DigiRehab til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Effektanalyse

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

Af analysen for 2023 fremgår det:

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

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

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

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

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

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 9: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen

29.00.00-P20-11-23

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. august 2024, pkt. 8:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Indhold

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

Hjemme- og sygepleje

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

Ældre- og plejeboliger

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

Det nære sundhedsvæsen

- Færdigbehandlede liggedage på hospitalet
- Korttidspladser – opholdslængde og afslutning

Personale

- Sygefravær
- Udgifter til vikarer

Opmærksomhedspunkter

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

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

over ledige boliger - både aktuelt og bagudrettet. Aktuelt er 2 ud af de 3 lejligheder igen klar til indflytning, og der vil nu blive reklameret for de ledige lejligheder. I 2024 har der primært været udfordringer med at leje boligerne på Bredgade i Bording ud. Bredgade har aktuelt 3 ledige boliger.

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

august 2024 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

Punkt 10: Status udviklingsplan Korttidspladser ”Klar til Fremtiden 2023-2024”

00.15.00-A00-16-21

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds og Ældreudvalget den 8. november 2023

Sundheds- og Ældreudvalget den 7. juni 2023

Sundheds- og Ældreudvalget den 10. november 2022

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 28. august 2024, pkt. 9:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

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

Sagsfremstilling

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

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

Udviklingsplanen ”Klar til fremtiden 2023-2024”

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

Udviklingsplanen består af 5 temaer:

Tema 1: Organisering – der matcher fremtiden

Tema 2: Ledelse

Tema 3: Rekruttering og fagligheder

Tema 4: Kompetencer til fremtidens opgaver

Tema 5: Data – at være på forkant

Nyt siden sidst

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

Tema 1: Organisering – der matcher fremtiden

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

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

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

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

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

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

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

Tema 2: Ledelse

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

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

juni 2024 ligger det fortsat under 6%.

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

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

Tema 3: Rekruttering og fagligheder

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

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

Tema 4: Kompetencer til fremtidens opgaver

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

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

Tema 5: Data – at være på forkant

Der bliver arbejdet med både kvalitative og kvantitative data.

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

Der er desuden udarbejdet et nyt koncept for opfølgning på den borger/pårørende oplevede kvalitet, hvor der også er fokus på det relationelle. Spørgeskemaet er taget i brug og der er indtil videre kommet 36 besvarelse retur. Besvarelserne peger på, at borgerne er tilfredse med opholdet, personalet er imødekommende og lydhøre, og at borgerne synes, de får den information, der har behov for under opholdet. Der er dog et opmærksomhedspunkt i forhold til at sikre, at borgerne får den information, de har behov for inden opholdet. 86% af borgerne har svaret, at de i meget høj grad eller høj grad har

været tilfredse med opholdet. I de kommentarer, der er kommet med besvarelserne er noget af det, der går igen, at der er ønske om mulighed for flere gange bad pr. uge, og at indretningen af stuerne mangler plads til personlige ting, der kan skabe mere hygge.

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

Bilag

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

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Klar til Fremtiden 2023-2024

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

Punkt 11: Status på Ældrerådets budget 2024

00.30.00-S00-1-18

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Ældrerådets samlede budget for 2024 er på 118.000 kr.

Ældrerådet har pr. 11. september 2024 haft følgende udgifter:

- Diæter og kørselsgodtgørelse: 32.385,94 kr.
- Kurser/temadage/møder: 25.285 kr.
- Gaver: 827,96 kr.
- Studiedag: 4.425 kr.
- Varekøb: 0 kr.
- Kontingent: 8.984 kr.
- Ældrerådvalg(moms): 0 kr.
- Tilskud til FNs internationale ældredag: 0 kr.
- Tabt arbejdsfortjeneste: 0 kr.

I alt: 71.907,90 kr.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 12: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-23

Formanden

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Udfyldelse af køresedler

Øvrige udvalgsmedlemmer

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget

Orientering fra seneste møde.

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Udviklings- og Erhvervsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Økonomi- og Planudvalget

Orientering fra seneste møde.

Direktør

Fremadrettet driftsform for plejecenteret Kærmindeparken

Byrådet besluttede 9. september 2024, at Ikast-Brande Kommune ikke arbejder videre med at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem. Kærmindeparken drives derfor fortsat af Danske Diakonhjem på en driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2024

Punkt 13: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-23

Beslutning

Der udarbejdes en pressemeddelelse med høringssvaret til budget.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 20. september 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Der udarbejdes en pressemeddelelse ud fra høringssvaret til budgettet.

Indstilling

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter mødet den 23. august 2024, er vedhæftet som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

2024-08-23 Pressemeddelelse