

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget 2018 - 2021 d. 13-06-2019

Mødedato Torsdag d. 13. juni 2019 kl. 14:00

Mødested Socialpsykiatrisk Center Syd, Ørbæklund 1a - Konferencerum Syd

Indholdsfortegnelse

Udmøntning af effektiviseringer på 1 procent.....	3
Røgfri arbejdstid.....	4
Godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023.....	8
Plejeboligplan 2019-2024.....	11
Forebyggelsespakker fra Sundhedsstyrelsen.....	15
Årsrapport om det nære sundhedsvæsen.....	19
Opsamling på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2019.....	23
Magtanvendelse afrapportering 2018.....	25
Opsamling fra dialogmøde Psykiatri- og Handicap 21. maj 2019.....	31
Opsamling fra dialogmøde Sundhed og Ældre den 28. maj 2019.....	33
Frivillig Fredag & Kulturnatten.....	37
Godkendelse af serviceniveaubeskrivelse for daghjem og medlemsstyrede aktivitetscentre.....	39
Status vedr. ældre- og plejeboliger.....	42
Åbne meddelelser.....	47
Lukket.....	49
Lukket.....	50
Lukket.....	51
TILLÆGSDAGSORDEN: Buurtzorg-modellen.....	52

Punkt 1: Udmøntning af effektiviseringer på 1 procent

00.30.10-G01-1-18

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I Budgetforliget 2019-2022 fremgår, at der dels skal implementeres effektiviseringer for 1% i 2019, dels udarbejdes forslag til besparelser for 1%, der skal gennemføres i 2019. Psykiatri og Handicap samt den kommunale medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet er dog undtaget for disse rammebesparelser.

Hvorvidt udmøntning af effektiviseringerne forelægges til politisk behandling vurderes af den administrative ledelse ud fra, om de har væsentlig betydning for borgerne. Det er i den forbindelse aftalt, at udvalget løbende orienteres om udmøntning af effektiviseringerne. En sådan orientering vil blive givet mundtligt på mødet.

Budgetmæssige konsekvenser

Punkt 2: Røgfri arbejdstid

29.00.00-P00-1-18

Beslutning

Udvalget udtaler, at indførelse af røgfri arbejdstid i Ikast-Brande Kommune ikke kan eller skal stå alene i forhold til Sundhedspolitikens mål om mindre røg i hele kommunen.

Et flertal i udvalget bestående af Frank Heidemann, Helle Mathiasen, Lars Schou Lyhne, Heinrich Rune og Thomas Østergaard anbefaler indstillingerne.

Birthe Sørensen stemte imod indstillingerne.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- der indføres røgfri arbejdstid i Ikast-Brande Kommune senest pr. 1. maj 2020
- implementeringsprocessen for røgfri arbejdstid godkendes.

Sagsfremstilling

Tobaksrygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ indflydelse på den enkeltes sundhed og er stærkt medvirkende årsag til langvarig belastende sygdom og død. Tobaksrygning har også sammenhæng med den voksende ulighed i sundhed.

Når der skal arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse blandt medarbejderne i Ikast-Brande Kommune, er det derfor også naturligt at arbejde for at nedbringe medarbejdernes rygning. Samtidig virker medarbejdere i kommunen som rollemodeller, ikke mindst overfor børn og unge. Oplevelsen af, at Ikast-Brande Kommune som arbejdsplads er røgfri vil derfor også være et signal og et vigtigt bidrag i det videre arbejde med at nedbringe rygning i kommunen, ikke mindst som del af partnerskabet for "Røgfri Fremtid". Et af de 4 indsatsområder i kommunens sundhedspolitik er "mindre røg".

Ifølge Kræftens bekæmpelse, så var der pr. januar 2019 i alt 27 kommuner, der har røgfri arbejdstid - med og uden forskellige undtagelser. Herudover har 11 kommuner over for Hjerteforeningen angivet, at de forventer at have indført eller være i gang med at indføre røgfri arbejdstid inden for de næste tre år.

Herunder er indsat et link til Kræftens Bekæmpelses kommunekort med navne på kommuner med røgfri arbejdstid

<https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/indsatser-mod-rygning/roegfri-arbejdstid/kommuner-med-roegfri-arbejdstid/>

På nuværende tidspunkt har Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune indført røgfri arbejdstid. Derudover er der en række lovgivningsmæssige restriktioner ift. at sikre røgfri miljøer for børn og unge, der begrænser rygning i arbejdstiden indenfor dette område.

Hoved-MED udvalget har igennem en længere periode diskuteret spørgsmålet om røgfri arbejdstid i Ikast-Brande Kommune. Hoved-MED udvalget har inddraget Sektor-MED udvalgene via en høringsproces. Tilbage meldingen fra Sektor-MED-udvalgene har især fokuseret på, at beslutningen om indførelse af røgfri arbejdstid skal træffes af Byrådet. Det er vigtigt, at Byrådet selv går forrest i denne beslutning og de afledte konsekvenser.

Efter høringen gav Hoved-MED udvalget den nedsatte arbejdsgruppe til opgave at arbejde videre, herunder indhente information fra andre kommuner, som har indført røgfri arbejdstid, og afdække kommunens hjælp til rygestop i dag. På den baggrund var der en temadrøftelse i Hoved-MED udvalget d. 10-04-2019, hvor der blev drøftet proces, økonomi og hjælpemidler til rygestop og vejledning til en røgfri arbejdstid.

Hoved-MED vedtog her følgende:

"Hoved-MED udvalget drøftede oplæg omkring røgfri arbejdstid og godkendte indstillingen, dog således at beslutningen senest implementeres pr. 1. maj 2020.

Der er et ønske om, at beslutningen om indførelse af røgfri arbejdstid skal træffes af Byrådet. Det er vigtigt, at Byrådet selv går forrest i denne beslutning.

Der skal være tid til dialog om og implementering af en evt. beslutning. Lokal-MED udvalg skal selv beslutte hvornår man er endelig røgfri, dog senest den 1. maj 2020.

Der kan hentes gode erfaring fra Sundheds- og ældreområdet samt fra dagtilbudsområdet."

Det er ud fra denne behandling i HovedMED, at det nu indstilles, at der indføres røgfri arbejdstid i Ikast-Brande Kommune senest pr. 1. maj 2020.

Proces:

Der er udarbejdet et forslag til en implementeringsplan for indførelse af røgfri arbejdstid. Planen løber frem til en endelig implementering af røgfri arbejdstid med virkning senest fra 1. maj 2020.

Processen er baseret på forståelse for rygeres situation, tillid til medarbejderne, formidling af oplysninger, planlægning og de korrekte hjælpemidler. Der skal være opbakning til, at rygerne selv får lysten til at stoppe. Rygepolitikken er en del af personalepolitikken, og en ændret rygepolitik vil derfor blive indarbejdet i personalepolitikken.

Det skal være tydeligt for den enkelte medarbejder, hvilke regler der gælder under røgfri arbejdstid og hvilke konsekvenser overtrædelser kan få.

Udarbejdelsen af en vejledning til håndtering af røgfri arbejdstid er derfor et nødvendigt redskab.

I procesplanen er forventningen at de lokale MED-udvalg drøfter plan for implementering af røgfri arbejdstid, herunder om der skal indføres røgfri arbejdstid inden 1. maj 2020

Tidsplan:

18. juni Økonomi- og Planudvalget

24. juni Byrådet

Juni-august Udarbejdelse af vejledning om røgfri arbejdstid

23. sept. HovedMED behandler vejledningen

Fra sept. Information om røgfri arbejdstid (MED-organisationen, Intranet mv.)

Behandling i MED-organisationen af implementering af røgfri arbejdstid

Fra oktober Information om rygestopkurser mv. og gennemførelse af rygestop-kurser

1. maj '20 Ikast-Brande Kommune har røgfri arbejdstid

Hjælpe midler til rygestop:

Et rygestop kursus varer 4 uger. Erfaringen er, at gruppeforløbet har den mest effektive succes, fordi sammenholdet i gruppen har stor betydning for resultatet.

Sundhedscenteret tilbyder rygestopkurser, og formidler information om andre udbydere af rygestopkurser. Det er gratis i dag. Nikotinsubstitution koster mellem 400-600 kr. om ugen og dækkes i dag af Sundhedscentret. Vurderingen er, at omkring 250 medarbejdere i Ikast-Brande Kommune er rygere, men det er usikkert hvor mange medarbejdere, der ønsker at få hjælp til rygestop.

Bilag om rygestopkurser er vedlagt.

Udformningen af en vejledning til håndtering af røgfri arbejdstid:

Vejledningen skal indeholde en konkret beskrivelse af hvilke regler, der gælder under røgfri arbejdstid og hvilke konsekvenser overtrædelser kan få. Da kommunens rygepolitik er en del af personalepolitikken og dermed de personalepolitiske retningslinier, følges det personaleretlige system.

Vejledningen bør også indeholde en beskrivelse af, hvordan man skal forholde sig som ryger eksempelvis, før man møder ind på arbejde, hvis man har selvbetalte pauser eller hvis arbejdstiden indeholder kørsel i egen bil. Der kan sideløbende være behov for andre typer information. Tilgangen er, at al arbejdstid er røgfri uanset, hvor man er.

Budgetmæssige konsekvenser

Øgede udgifter til rygestop-kurser som følge af øget efterspørgsel rummes af det eksisterende budget.

Bilag

Info om rygestop kursus

Punkt 3: Godkendelse af Sundhedsaftalen 2019-2023

29.30.08-K04-1-19

Beslutning

Anbefales.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Børne- og Undervisningsudvalget 12. juni 2019

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundhedsaftalen 2019-2023 godkendes.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen sætter den overordnede retning for den videre udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet. Den danner ramme for konkrete samarbejdsaftaler, der løbende vil blive udarbejdet i sundhedsaftaleperioden. Samarbejdsaftalerne skal altid godkendes i regionsrådet og byrådene, inden de kommer ud at virke. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 30. april Sundhedsaftalen 2019-2023. Den endelige udgave af sundhedsaftalen er herefter udsendt til godkendelse i de 19 byråd og regionsrådet med henblik på ikrafttrædelse 1. juli 2019. Sundhedsaftalen fremgår i sin helhed af det vedlagte bilag. Indholdet præsenteres i forkortet form herunder.

Visioner

Sundhedsaftalens overskrift er "Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance". Med den formulering forstår Sundhedskoordinationsudvalget et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere er aktivt inddraget i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger bliver løftet i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene. Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger hermed på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i

Midtjylland:

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Indsatsområder og fælles målsætninger

I Sundhedsaftalen har Sundhedskoordinationsudvalget prioriteret tre indsatsområder. De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor Sundhedskoordinationsudvalget mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats, og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner. Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor der tages fat først, og hvor der er en mulighed for at gøre stor gavn for mange med en fokuseret fælles indsats. Når en indsats er godt igang, udvælges nye indsatser.

De udvalgte indsatsområder er:

- Fælles investering i forebyggelse - først med fokus på rygning.
- Sammen om ældre borgere - først med fokus på akutområdet.
- Den nære psykiatri - først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

Til hver af de to første indsatsområder knytter sig en konkret målsætning, mens der til den sidste er tilknyttet to:

- Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.
- Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.
- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistroivsel hos børn og unge i Region Midtjylland.
- Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Bærende principper for samarbejdet

Erfaringsmæssigt er der flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har Sundhedskoordinationsudvalget formuleret nogle fælles principper, som skal ligge til grund for samarbejdet. Principperne er:

- Økonomi
- Kvalitet
- Fælles populationsansvar
- At bryde vanetænkningen
- Videndeling og spredning
- Tidlig og rettidig indsats
- It, data og telemedicin på tværs

Implementering og opfølgning

Sundhedskoordinationsudvalget følger op på indikatorerne i sundhedsaftalen én gang årligt. Derudover følger Sundhedskoordinationsudvalget løbende op på implementering af samarbejdsaftaler. Fokus vil være på at skabe vedvarende forbedringer inden for de prioriterede indsatsområder. Herved har vi mulighed for at sætte ind med konkret handling, hvis vi ikke bevæger os i den ønskede retning. Ved den årlige opfølgning tages stilling til eventuel revision af overblikbilledet med målsætninger og indikatorer. Den årlige afrapportering sendes ligeledes til regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Derudover udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejsstatus pr. 1. juli 2021 samt en slutstatus pr. 1. januar 2023.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Sundhedaftalen 2019-2023 til endelig godkendelse

Punkt 4: Plejeboligplan 2019-2024

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

De 6 ældreboliger på Kærmindeparken konverteres til plejeboliger.

De øvrige indstillinger oversendes til budgetforhandlingerne om Budget 2020.

I processen om Højris Have ønskes især belysning af den samlede økonomi.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 1. november 2018, pkt. 9:

Udvalget ønsker en temadrøftelse af plejeboligplanen i 1. kvartal 2019, hvor det øvrige byråd inviteres med. Sagen sendes ikke videre.

Thomas Østergaard deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 24. januar 2019, pkt. 4:

Udvalget drøftede mulige scenarier med henblik på udarbejdelse af oplæg til plan for plejeboligkapaciteten i Ikast-Brande Kommune.

Heinrich Rune deltog ikke i punktets behandling pga. afbud.

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- der vedtages et mål om en dækningsgrad på 14 procent
- der bygges yderligere 24 boliger på Bøgildlund
- 6 ældreboliger på Kærmindeparken konverteres til plejeboliger
- der stiles efter, at kommunens plejecentre består af minimum 48 boliger fordelt på separate boligenheder
- der igangsættes en proces for Højris Have om mulighed for anden anvendelse eller salg.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev i november 2018 forelagt en analyse af behovet for plejeboliger i Ikast-Brande Kommune i perioden frem til 2033. Denne analyse er det faktuelle afsæt for en beslutning om den fremadrettede plejeboligkapacitet. Analysen er vedlagt som bilag. Det skal bemærkes, at et enkelt forhold har ændret sig siden analysen blev udarbejdet. Med vedtagelsen af Økonomiske Politik 2020-2023 fremskrives demografipuljen fremover kun med 50% mod 100% tidligere. Demografipuljen vil således fremover dække en mindre del af de øgede drifts- og plejeudgifter som følge af et voksende antal ældre. Som overbygning på analysen er der udarbejdet et notat, der beskriver Ikast-Brande Kommunens handlemuligheder i forhold til de behov, som analysen har afdækket. Dette er ligeledes vedlagt som bilag.

I det følgende vil notaternes hovedpointer og anbefalinger blive gennemgået, for nærmere uddybning henvises til bilagene. Sagen fremlægges med henblik på oversendelse til budgetforhandlingerne om Budget 2020.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde den 7. juni 2019.

Ældrerådet afgiver følgende høringssvar:

Ældrerådet forholder sig i sit høringssvar til plejeboligkapaciteten på det korte sigt.

Ældrerådet mener, det er tydeligt, at der kommer til at mangle plejeboliger i Ikast by de næste år, og vurderer, at det er godt, der tages fat om det nu.

Ældrerådet anbefaler det, der er fremlagt af administrationen.

Det vil sige, at der bygges flere boliger ved Bøgildlund, at 6 ældreboliger på Kærmindeparken omdannes til plejeboliger, og at servicebygningen bygges ved Engparken.

Derudover at der fortsat er fokus på antal plejeboliger i den sydlige del af kommunen.

Ældrerådet vurderer, at der skal sikres faglige og fysiske rammer til de mest udfordrede borgere med demens.

Ældrerådet foreslår derfor, at der bygges 48 plejeboliger ved Bøgildlund, og at der i indretningen af de 24 boliger tages særlige hensyn til den mest udfordrede gruppe af borgere med demens.

Dog forventer Ældrerådet, at nybyggeri ikke belaster de midler, der afsættes til den daglige drift og pleje på ældreområdet.

Dækningsgrad

Som mål for udbuddet af plejeboliger anvendes begrebet dækningsgrad. Dækningsgraden angiver, hvor mange plejeboliger, der findes i kommunen per 100 borger over 80 år. Den nuværende dækningsgrad er 15,3 %. Der er en generel tendens til, at borgere ønsker og har mulighed for at blive længst muligt i eget hjem. Det betyder, at den tid borgerne gennemsnitligt bor i en plejebolig, siden 2008 er faldet fra 3,46 år til 2,39 år. Det forventes, at den gennemsnitlige opholdstid også i fremtiden vil være faldende. Det betyder, at det nuværende serviceniveau i fremtiden kan opretholdes med en lavere dækningsgrad end den nuværende. Tendensen hos andre kommuner er også, at man sænker sin dækningsgrad. Det indstilles derfor, at den fremtidige plejeboligkapacitet i Ikast-Brande Kommune planlægges ud fra et mål om en dækningsgrad på 14 %.

Udvidelse af plejeboligkapaciteten på kort sigt

Den vedlagte analyse viser, at der bliver betydeligt flere ældre i kommunen fremadrettet, og at behovet for plejeboliger derfor også forventes at stige mærkbart. Analysen peger helt frem imod år 2033. I handlingsnotatet skelnes mellem opfyldelse af behovet på henholdsvis kort og lang sigt. Indstillingerne bygger på, at der på nuværende tidspunkt alene tages stilling til kapaciteten på kort sigt, dvs. de kommende fem år.

Når der er behov for flere plejeboliger i kommunen her og nu skyldes det, at antallet af ældre over 80 år forventes at stige med næsten en fjerdedel frem mod 2023. Stigningen er ikke lige stor i alle dele af kommunen, hvilket der bør tages højde for, når man beslutter, hvor nye plejeboliger skal etableres. Den klart største stigning forventes i Ikastområdet, hvor der forventes 43 procent flere ældre, hvilket, med den anbefalede dækningsgrad på 14 %, giver behov for 38 ekstra plejeboliger i 2023. Også i Brande ser der ud fra befolkningsprognosen ud til at blive behov for flere plejeboliger. Aktuelt er der dog ledige plejeboliger på plejecentret Engparken, ligesom der også er tomme ældreboliger omkring Brandlundparken. Desuden er 10 brandeborgere bosat på friplejehjem uden for kommunen. På den baggrund er det derfor administrationens klare vurdering, at der i plejeboligplanen på den korte bane bør være opmærksomhed på at øge plejeboligkapaciteten i Ikastområdet.

Det indstilles derfor, at der bygges yderligere 24 boliger på Bøgildlund. Kommunens samlede anlægsudgift til dette estimeres til 28,1 mio. kr. Ønskes det dobbelte antal plejeboliger, vil prisen ligeledes blive fordoblet.

Desuden indstilles, at de 6 ældreboliger på Kærmindeparken, der i praksis anvendes som plejeboliger, konverteres til plejeboliger og dermed konsekvent medregnes i dækningsgrad. Det er sket i analysen. Det vil ikke være forbundet med ekstra drifts- eller anlægsudgifter at ændre boligernes status.

Udvidelse af plejeboligkapaciteten på lang sigt

Stigningen i antallet af ældre i kommunen forventes ifølge befolkningsprognosen at fortsætte frem mod 2033. Til den tid forventes antallet af ældre over 80 år i kommunen at være steget med 86 % i forhold til 2018. Den forventede stigning ses i større eller mindre grad i alle dele af kommunen. Der vil derfor blive behov for at bygge nye plejeboliger flere steder. Behovet er også på lang sigt størst i Ikast- og Brandeområdet, hvorfor der kan forventes at skulle bygges yderligere plejeboliger begge steder.

Bøgildlund kan inden for det oprindelige byggeprojekt udbygges med op til 72 plejeboliger ekstra. Ønsker man at udvide plejeboligkapaciteten i Brande, er det administrationens anbefaling at udbygge Engparken. Her kan der dels laves en tilbygning med 10 boliger dels opføres en helt ny bygning med 16 boliger. I det sidste tilfælde vil det være nødvendigt at opkøbe naboejendommen. Kommunens samlede anlægsudgift til en tilbygning med 10 boliger estimeres til 10,3 mio. kr., mens udgifterne til en ny bygning med 16 boliger estimeres til 14,9 mio. kr. Dette er dog alene en beregning ud fra det maksimale rammebeløb for plejeboliger.

Behovet for nye plejeboliger er også på lang sigt betydeligt mindre i Bording-Engesvang og Nørre Snede. Det er på nuværende tidspunkt ikke undersøgt, hvordan plejeboligkapaciteten i Bording-Engesvang og Nørre Snede kan øges.

Fagligt bæredygtige plejecentre

Det er vigtigt for borgere og pårørende, at beboerne på kommunens plejecentre kan få de bedst mulige fysiske og indholdsmæssige rammer. På en række områder bliver det lettere at skabe gode rammer, jo større plejecentrene er. På større plejecentre er der således mulighed for tilstedeværelse af flere faggrupper, bedre natdækning, større aktivitetsudbud samt flere timer til plejehjemslæger og dermed større mulighed for sundhedsfaglig rådgivning og kompetenceløft af stedets medarbejdere. Det er desuden en fordel, hvis plejecentrene er opdelt i boenheder, da det bidrager til nærvær, genkendelighed og overskuelighed for beboerne. Det indstilles derfor, at der fremadrettet stiles efter, at kommunens plejecentre består af minimum 48 boliger fordelt på separate boligenheder.

Udover spørgsmålet om de generelle rammer, som gælder alle plejecentre, er der også særlige lokale forhold, som bør adresseres. Der er således et opmærksomhedspunkt vedrørende ældreboligerne på Brandlundparken, da der til tider bor ældre her, hvis behov bedre kunne varetages på et plejecenter, men som ikke ønsker at flytte. Mere presserende er udfordringerne på Højris Have, som derfor behandles selvstændigt nedenfor.

Højris Have - håndtering af aktuelle faglige udfordringer

På Højris Have har man lang erfaring med borgere med demens, men de fysiske og personalemæssige rammer er ikke optimale, særligt ikke for borgere med svær demens, som er stedets primære målgruppe. For det første gør de mørke og trange gange, at det er svært at imødekomme borgernes behov for et minimum af sansestimuli. For det andet er en tværfaglig sammensætning af medarbejdergruppen svær at opnå inden for de økonomiske rammer og rekrutteringsmuligheder, som Højris Have med sin beskedne størrelse har. Udfordringerne har blandt andet resulteret i, at flere borgere har måttet flytte til et andet botilbud eller har haft behov for øget tilstedeværelse af medarbejdere.

Udfordringerne på Højris Have gør efter administrationens vurdering, at man bør overveje muligheder og målgrupper for Højris Have. Højris Have rummer med sine gode store udenomsarealer og flotte fredede bygning også mange muligheder, hvorfor der er forskellige scenarier for stedets fremtid. Det indstilles, at der igangsættes en proces for Højris Have om muligheden for anden anvendelse eller salg.

Økonomisk bæredygtige plejecentre

Plejeboligerne i Ikast-Brande Kommune ejes og drives på forskellig vis. Ikast-Brande Kommune både ejer og driver plejecentrene Engparken og Bøgildlund. Plejecentrene Solbakken, Østervang og Rolighedsparken ejes derimod af forskellige boligselskaber, men drives af kommunen. Som en tredje kategori ejes og drives plejecentrene Kærmindeparken og Højris Have af Danske Diakonhjem. Endelig er plejecentret Grønneparken ejet af Danske Diakonhjem og drives som et friplejehjem. Ikast-Brande Kommune har alene bygningsansvar for de plejeboliger, kommunen selv ejer.

Der er naturligvis en stor kommunal interesse i, at plejecentrene både bygges og administreres så økonomisk bæredygtigt som muligt. Frem mod budgetseminaret vil der derfor blive udarbejdet et notat, der belyser muligheder og økonomi i forskellige driftsformer, herunder også driftsformer, kommunen ikke benytter sig af i dag.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Plejeboligplan - baggrund og analyser, 15.01.19

Notat. Handlemuligheder pba. plejeboliganalysen

Punkt 5: Forebyggelsespakker fra Sundhedsstyrelsen

29.00.00-P20-22-18

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I lighed med 2012 har Sundhedsstyrelsen udgivet en række forebyggelsespakker. Formålet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er at give nogle anbefalinger, som kan understøtte kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse af høj faglig kvalitet og dermed bidrage til at styrke folkesundheden. Forebyggelsespakkerne fokuserer på 11 faktorer, som har stor betydning for borgernes sundhed:

- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Hygiejne
- Indeklima i skoler
- Mad & måltider
- Mental sundhed
- Overvægt
- Seksuel sundhed
- Solbeskyttelse
- Stoffor
- Tobak

Samlet set dækker forebyggelsespakkerne anbefalinger den bedste viden om kommunal sundhedsfremme og forebyggelse. Anbefalingerne er nøje udvalgte og er alle centrale for at kunne yde en kommunal indsats for sundhedsfremme og forebyggelse. Anbefalingerne er beskrevet i grundniveau og udviklingsniveau. Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer

med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber.

De 11 forebyggelsespakker kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser>

Afdækning

Administrationen har afdækket i hvor høj grad Ikast-Brande Kommune lever op til anbefalingerne i forebyggelsespakkerne. Forebyggelsespakkerne retter sig mod stort set alle dele af kommunen, og afdækningen er derfor sket i samarbejde med alle kommunens fagområder.

Afdækningen viser jf. det vedlagte bilag, at Ikast-Brande Kommune på rigtig mange områder lever op til anbefalingerne i sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Af de i alt 187 anbefalinger på grundniveau opfylder man 163, mens man er på vej til at opfylde yderligere 14 af anbefalingerne. Endelig er der en enkelt af disse anbefalinger, som ingen af kommunens fagområder finder relevant for deres opgaveløsning. Af de i alt 47 anbefalinger på udviklingsniveau opfylder man 30, mens man er på vej til at opfylde yderligere 6. 7 af anbefalingerne på udviklingsniveau, er der ingen af fagområderne, der finder relevante.

Det er særligt anbefalingerne vedrørende tobak, indeklima i skoler, solbeskyttelse, hygiejne og seksuel sundhed, som Ikast-Brande Kommune endnu mangler noget for at leve fuldt ud op til.

Opfølgning på anbefalinger og kommende initiativer

I forbindelse med de årlige samarbejds møder om sundhed i regi af det tværgående sundhedssamarbejde er der blevet fulgt op på anbefalinger med alle fagområder. På disse møder er det blevet drøftet, hvordan man kan komme i mål med de anbefalinger, det halter med, samt hvordan man i det hele taget kan forbedre det forebyggende arbejde. Følgende handlinger påtænkes eller er allerede iværksat i relation til forebyggelsespakkenes emner og anbefalinger:

Mental sundhed

Ikast-Brande Kommune deltager i et 4-årigt fælles projekt mellem 8 midtjyske kommuner og børne-ungdomspsykiatrien i Aarhus (BUA). Projektet finansieres af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler til afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien og er en del af forløbsprogrammerne for at styrke tidlig indsats for børn i mistrivsel. Indsatsen er bygget op om en step-care tænkning og har fokus på at formidle viden og rådgivning om begyndende angst og depression hos børn og unge til fagprofessionelle på skole- og dagtilbudsområdet samt forældre. Indsatsens nye aktiv er etablering af et tværfagligt rådgivningsteam på tværs af børne-familieområdet og med et tæt samarbejde til BUA. Teamets skal tilbyde rådgivning til børn, unge og forældre. Derudover etableres der et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med lettere angst og depression med øget mulighed for sparring med BUA.

Der er herudover et materiale under udarbejdelse, som har fokus på at forebygge stress på kommunale arbejdspladser. På baggrund af APV og trivselsmålinger i efteråret vil der desuden blive sat fokus på, om vi har de rette redskaber og metoder til at forebygge stress og mistrivsel på de kommunale arbejdspladser, samt til at hjælpe de, der mistrives.

Tobak

Ikast-Brande Kommune blev i efteråret en del af Partnerskabet Røgfri Fremtid, som er startet af Kræftens Bekæmpelse og TrykFonden. Der er på alle relevante områder opmærksomhed på partnerskabsaftalen.

I forhold til kommunen som arbejdsplads er man i gang med at undersøge, hvordan vi kan blive den 26. kommune, der har røgfri arbejdstid.

På Kultur og Fritidsområdet er der i samarbejdsaftalerne med de kommunale haller skrevet, at der arbejdes henimod at skabe røgfrie miljøer. Der er enighed om, at gode rollemodeller er vigtige i denne forbindelse, hvorfor der skal være fokus på at skabe en god og respektfuld dialog omkring røg med trænere og frivillige ledere, som er de naturlige rollemodeller i kultur- og fritidslivet.

Der er også behov for at tage op emnet med ungdomsuddannelserne i kommunen. Det er i den forbindelse ønsket at kunne dagsordenssætte dette og andre sundheds- og trivselsmæssige emner i et mere formaliseret samarbejde med ungdomsuddannelserne.

Alkohol

Der er en ny rusmiddelpolitik på vej for kommunen som arbejdsplads, denne omfatter også en politik for indtagelse af alkohol.

Overvægt

Der ses nærmere på sundhedsplejens konsulentfunktion i daginstitutioner efter sommerferien 2019. Der vil været fokus på, hvad dagtilbuddene har brug for.

Indeklima i skoler

Der er en generel vejledning om indeklima, som også gælder skolerne. Udviklingen på de enkelte skoler følges, så der kan reageres ved behov.

Solbeskyttelse

Der er ikke en fælles solbeskyttelsespolitik i kommunen, men de lokale afdelinger, f.eks. udearbejdspladser som Entreprenørgården og daginstitutioner, er ansvarlige på området. Alle daginstitutioner har en handleplan for solbeskyttelse.

Hygiejne

I kommunen er der endnu ikke etableret en samlet indsats på hygiejneområdet. På Sundheds- og Ældreområdet er der taget initiativ til at lave en sådan. Der skal efterfølgende arbejdes videre med en hygiejneorganisation i resten af kommunen.

Det kræver en indsats at skabe en hygiejneorganisation, men det forventes også at have en væsentlig effekt på sygefraværet. Som eksempel viste en undersøgelse blandt 4-12-årige børn, at børn, der blev undervist i korrekte håndhygiejnerutiner og supplerede deres håndvask med brug af håndsprit, havde 36 procent lavere risiko for sygefravær pga. mavetarminfektioner og 38 procent lavere risiko for sygefravær pga. øvre luftvejsinfektioner sammenlignet med børn i samme alder, der ikke ændrede håndvaskevaner.

Seksuel sundhed

På Psykiatri- og Handicapområdet er der uddannet seksualvejledere, der arbejder på kommunens botilbud. Seksualvejlederne bidrager blandt andet til at give borgerne på botilbuddene større viden om seksuel sundhed samt redskaber til at forebygge konflikter og ubehageligheder, når deres seksualitet bringes i spil.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Ikast-Brande Kommunes opfyldelse af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

Punkt 6: Årsrapport om det nære sundhedsvæsen

29.00.00-P05-13-18

Beslutning

Drøftet.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter særlige opmærksomhedspunkter ud fra rapporten.

Sagsfremstilling

Byrådet har 11. marts 2019 vedtaget en revideret sundhedspolitik med overskriften ”Sund hele vejen”. Sundhedspolitikken indeholder fire hovedindsatsområder:

- Bedre mental sundhed
- Mere bevægelse – gerne i fællesskaber
- Mindre røg
- Bedre kostvaner og mindre overvægt

Målet er, at indsatserne skal bidrage til en forbedring af sundheden hos kommunens borgere. Konkret har Byrådet sat sig det mål, at kommunen på de udvalgte indikatorer ikke længere klarer sig gennemsnitligt dårligere end de øvrige kommuner i regionen, når den næste ”Hvordan har du det”-undersøgelse gennemføres i 2021. Derudover er det ligeledes forhåbningen, at de indsatser, der iværksættes med implementeringen af sundhedspolitikken vil være med til at reducere borgernes behov for hospitalsbehandling.

I den vedhæftede rapport følges der op på sundhedstilstanden i Ikast-Brande Kommune, som den så ud i 2018. Foruden afrapporteringen til udvalget, drøftes rapportens indhold med ledere og medarbejdere i kommunen. Rapporten er struktureret omkring de nationale mål for sundhedsvæsenet. Dette afspejler, at det nære kommunale sundhedsvæsen spiller en stadig større rolle i det samlede danske sundhedsvæsen. Der fokuseres særligt på de mål, der er centrale for det kommunale sundhedsarbejde, følgende tre mål er derfor i fokus:

- Mål 1: Bedre sammenhængende patientforløb
- Mål 2: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

- Mål 7: Flere sunde leveår

Under hvert mål er oplyst en række indikatorer. For hver indikator præsenteres som udgangspunkt 1) tal for 2016, 2017 og 2018 2) regionsgennemsnittet for 2018, 3) Vestklyngegennemsnittet for 2018 samt 4) den procentuelle udvikling fra 2017 til 2018. Hvor det er relevant angives udgifterne til kommunal medfinansiering (KMF) samt den procentuelle udvikling heri. I mange tilfælde vil man kunne se, at KMF-udgiften til et område er steget, selvom der har været færre sygehusforløb. Dette skyldes de takstændringer, der er lavet i KMF-systemet med virkning fra 1. januar 2018. I disse tilfælde er udgiftsstigning altså ikke udtryk for, at Ikast-Brande Kommunes borgere er mere syge end tidligere, men at behandlingen afregnes anderledes end tidligere. Indikatorerne er desuden udstyret med farvekoder, der illustrer hvilken vej udviklingen går, og hvordan Ikast-Brande Kommune klarer sig i forhold til de andre kommuner i Vestklyngen. Vestklyngen består af Ikast-Brande, Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Struer og Lemvig kommuner. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det i mange tilfælde kan være ganske få borgerforløb, der er forskellen på, om tallene er røde, gule eller grønne. Der skal derfor ikke per automatik igangsættes nye initiativer på alle områder, hvor tallene er røde. Det kræver altid en særskilt vurdering, hvor der tages højde for omfang i både antal personer og kroner, samt kommunens reelle muligheder for at påvirke udviklingen.

Borgernes sundhedstilstand

I forhold til det nationale mål om bedre sammenhængende patientforløb er situationen i Ikast-Brande hverken entydig positiv eller negativ. På det somatiske område er den positive historie, at der har været færre akutte medicinske korttidsindlæggelser, og at der samlet set er færre indlæggelser. Den negative historie er modsat, at der er relativt flere akutte genindlæggelser her end i resten af regionen, og at tallet er stigende. Udgiften til somatiske genindlæggelser var i 2018 på 5,7 mio. kr.

På det psykiatriske område er billedet mere entydigt negativt. Antallet af psykiatrisk indlæggelser er steget med mere end 60 % og er højere end gennemsnittet i både klyngen og regionen. Tallene viser, at det er de samme personer, der indlægges flere gange, men at indlæggelser bliver kortere. Udgifterne til psykiatriske indlæggelser er steget med 15,8 % siden 2017, og var i 2018 på 6,5 mio. kr. Antallet af akutte korttidsindlæggelser på det psykiatriske område er også steget siden 2017 og er nu højere end gennemsnittet i både klyngen og regionen. Udgifterne hertil var i 2018 1,6 mio. kr. Socialpsykiatrien genkender billedet af, at borgerne udskrives meget hurtigt igen, særligt hvis der er tale om borgere, der bor på et botilbud. Borgerens oplevelse er ofte, at indlæggelserne ikke bidrager med andet end ændringer i medicinering.

Ser man på målet om styrket indsats for kronikere og ældre patienter, kan det på den positive side bl.a. fremhæves, at antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser af borgere over 65 år er faldet og nu er under gennemsnittet i både klyngen og regionen. På den negative side bemærkes, at antallet af akutte genindlæggelser af borgere over 65 år er stigende og højere end gennemsnittet i klyngen og regionen. Udgiften til akutte genindlæggelser af ældre var i 2018 på 4,41 mio. kr. Det bemærkes ligeledes, man har flere indlæggelser af ældre med de forebyggelige diagnoser brud og nedre luftvejssygdomme end de andre kommuner, og at antallet af sygehusforløb på grund af disse diagnoser er steget siden 2017. Udgifterne hertil var i 2018 hhv. 817.000 kr. og 4.345.000 kr.

Tallene for mål 7: Flere sunde leveår stammer fra den seneste 'Hvordan Har Du Det'- undersøgelse i 2017. Da disse tal tidligere er forelagt udvalget, gennemgås de ikke i nærværende sagsfremstilling.

Ønsker man at læse hele opsummeringen, henvises til s. 13-15 i den vedlagte rapport.

Nye og kommende indsatser

Udviklingen i de forskellige indikatorer giver anledning til en række overvejelser om, hvilke nye sundheds- og trivselsfremmende initiativer, der bør iværksættes. Når nye indsatsområder skal udvælges, er det vigtigt at være opmærksom på, at det er en afvejning mellem flere parametre. Der skal eksempelvis skeles til, hvordan udviklingen i de respektive indikatorer har været, hvor mange mennesker et givent område berører, samt hvad det økonomiske potentiale

er ved at iværksætte indsatser på det pågældende område. Sådanne overvejelser har givet anledning til, at administrationen har igangsat eller planlægger at igangsætte en række initiativer, som skal forbedre borgernes sundhed og trivsel.

I forhold til genindlæggelser vil der særligt blive sat fokus på de tilfælde, hvor det er borgere der enten midlertidigt eller permanent bor i en kommunal bolig. Der vil eksempelvis blive lavet audit på genindlæggelser fra rehabiliteringscenteret med henblik på at kunne forhindre unødvendige genindlæggelser fremadrettet.

Ikast-Brande Kommune deltager desuden sammen med Hospitalsenheden Vest og de øvrige kommuner i Vestklyngen i projektet ”kom godt hjem”, der har fokus på svage ældre, som udskrives fra sengeafsnit på Hospitalsenheden Vest. Projektet har bl.a. til formål at øge borgerens og de pårørendes tryghed samt reducere antallet af unødvendige genindlæggelser. Projektet består af tre dele: 1) Modtagebesøg ved en kommunal sygeplejerske indenfor 24 timer efter udskrivelse. 2) Tværsektorielle udskrivningsmøder via video i de særligt komplekse forløb. 3) Mulighed for 24/7 at hente specialiseret rådgivning fra hospitalet.

I forhold til at nedbringe det store antal af de såkaldte forebyggelige indlæggelser med diagnosen nedre luftvejssygdomme er der i første omgang opmærksomhed på, hvem disse borgere er. Hvilke indsatser der skal iværksættes er således forskelligt afhængigt af, om der eksempelvis er tale om borgere i den allersidste del af livet, som indlægges med en lungebetændelse eller borgere der indlægges på grund af en kronisk luftvejslidelse. Umiddelbart tyder det på, at indlæggelserne fordeler sig ligeligt mellem disse to grupper.

I forhold til at forebygge indlæggelser af borgere med KOL er der igangsat en række initiativer.

Akutsygeplejen kan rykke ud med fleksible og korte intensive indsatser, når borgere med eksempelvis KOL oplever en forværring i sygdommen med henblik på at kunne forebygge yderligere forværring og indlæggelse.

Desuden er 30-40 personer årligt igennem forløbet "Lev livet med KOL" i sundhedscenteret, der er et 10-ugers forløb i hold med undervisning, motion og socialt samvær, som har til formål at lære deltagerne at mestre livet med sygdommen og opnå størst mulig livskvalitet i hverdagen.

I forhold til at reducere antallet af psykiatriske indlæggelser skal der være fortsat fokus på samarbejdet mellem den kommunale socialpsykiatri og regionspsykiatrien. Socialpsykiatrien oplever, at samarbejdet er vanskeligt, der sker således meget lidt koordinering og dialog omkring indsatser og efterfølgende muligheder for de indlagte borgere. Desuden er selve udskrivningsforløbet ofte forceret. Socialpsykiatrien gør et stort arbejde for at lægge op til samarbejde, når borgerne er indlagt. Konkret er der etableret en sundhedsfaglig rådgiver, som skal forbedre samarbejdet mellem bosteder og de psykiatriske afdelinger. Det opleves, at dette har givet en bedre dialog. Der er endnu ikke etableret tiltag af samme type i forhold til borgere, der bor i eget hjem og f.eks. får bostøtte.

Der pågår disse år en udrulning af nye telemedicinske løsninger. Dette sker bl.a. med henblik på at flytte behandlingen tættest muligt på borgerne og gøre borgerne med selvhjulpne. En af disse løsninger er tele-stomi, hvor patienter med stomi selv kan kommunikere med stomisygeplejersken via tekst og billede. Løsningen nedsætter antallet af besøg på stomiklinikken, ligesom det giver mulighed for at involvere patienterne mere aktivt i deres behandlingsforløb. En anden løsning, som har været i drift siden 2015, er telemedicinsk sårvurdering, hvor sårsygeplejersker eller hjemmesygeplejersker tager billeder med mobiltelefonen af komplicerede sår og sender dem til vurdering hos specialister på hospitalet. Løsningen bidrager til, at borgerne undgår rutinekontroller på hospitalet og specialisterne kan prioritere fysisk tilsyn af de patienter, der har de mest komplicerede sår. Til efteråret udrulles desuden en telemedicinsk løsning til borgere med KOL, hvor borgerne selv måler f.eks. ilt-mætning i blodet og lungekapacitet. Ud fra målingerne får de rådgivning af personalet fra hospitalet. Lige nu er to borgere på tele-stomi, 48 borgere på telesår, mens der forventes ca. 35 borgere på tele-KOL.

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Årsrapport om det nære sundhedsvæsen i Ikast-Brande Kommune 2016-2018

Punkt 7: Opsamling på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2019

81.44.00-A00-2-18

Beslutning

Udvalget ønsker tættere dialog og samarbejde med uddannelsesinstitutionerne om sundhed ud fra deres sundhedsstrategier og sundhedspolitikkenes temaer og det dobbelte kram.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget drøfter input og inspiration fra deltagelsen i KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum.

Sagsfremstilling

KL afholdte den 9.-10. maj 2019 Social- og Sundhedspolitisk Forum i Aalborg Kongres & Kultur Center.

Titlen for årets konference var "Sundhed er noget vi skaber sammen".

Der var fokus på nogle af de temaer på sundhedsområdet, som alle kommuner skal forholde sig til nu og fremadrettet.

Her var der blandt andet tale om følgende temaer:

- Hvordan laver vi sundhedstilbud til de mest udsatte?
- Kommunale samarbejder på sundhedsområdet
- Forebyggelse med fokus på børn og unge
- Fortsat flere unge har dårlig trivsel og dårlig mental sundhed – hvad er årsagerne, og hvad kan gøres for at vende udviklingen?
- Dilemmaer i nye behandlingsmuligheder og prioriteringer
- Politiske møder

Programmet for Social- og Sundhedspolitisk Forum 2019 er vedhæftet som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Program KL maj 2019

Punkt 8: Magtanvendelse afrapportering 2018

85.02.00-A00-40-18

Beslutning

Drøftet.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at:

- udvalget drøfter afrapporteringen vedr. magtanvendelser for 2018.

Sagsfremstilling

Resumé

Psykiatri- og Handicappolitikområdet og Sundhed- og Ældrepolitikområdet arbejder løbende på at nedsætte antallet af magtanvendelser. Der er en følgegruppe i henholdsvis Psykiatri- og Handicap og i Sundhed og Ældre, der sikrer, at indberetninger om magtanvendelser vurderes og der gives feedback på den pædagogiske praksis, således at man kan lykkes endnu bedre med at holde antallet af magtanvendelser på det lavest mulige niveau.

Begge områder har ud over følgegrupperne, forskellige initiativer, der skal understøtte nedbringelse af magtanvendelser, herunder vejledninger til indberetningsskemaerne samt kompetenceudvikling.

I Psykiatri- og Handicap er der sket en stigning i det samlede antal indberetninger, på baggrund af én borgersag. Borgeren er sidenhen flyttet til et mere passende tilbud, hvilket har givet et fald i antallet af magtanvendelser. I Sundhed og Ældre er der sket et fald i antallet af indberetninger.

Oversigt

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

- Hvorfor er det tilladt at anvende magt?
- Hvordan arbejder Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre arbejder med at nedbringe antallet af magtanvendelser?
- Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?
- Magtanvendelser 2018 i Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre

Hvorfor er det tilladt at anvende magt?

Ethvert menneske har en grundlovssikret ret til at bestemme over eget liv og til at afvise tilbud om hjælp og støtte - uanset om han eller hun har nedsat funktionsevne eller ej. Der kan imidlertid opstå situationer, hvor den enkeltes ret til at bestemme kan betyde, at borgeren udsætter sig selv eller andre for fare, eller oplever betydelig tab af værdighed. I sjældne

tilfælde er en ekstra pædagogisk indsats ikke tilstrækkelig til at opnå den nødvendige sikkerhed eller til at overholde omsorgspligten. I den sammenhæng giver lovgivningen tilladelse til at anvende magt, hvis magtanvendelsen er så kortvarig og skånsom som mulig og følges op af initiativer, der efterfølgende kan gøre borgeren/borgerne trygge igen.

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

Sådan arbejder Psykiatri- og Handicap og Sundhed og Ældre på at nedbringe antallet af magtanvendelser:

Begge politikområder arbejder løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser igennem deres følgegrupper, der skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Derudover skal de give feedback på det pædagogiske arbejde i forbindelse med, at en magtanvendelse har fundet sted. Kommunerne vælger selv deres måde at arbejde med indberetningerne. Det betyder, at nogle kommuner har valgt ikke at forholde sig til de indberetninger, der kommer fra andre kommuner. I opgørelsen for 2018 gælder det i 3 tilfælde i Psykiatri- og Handicap. I Ikast-Brande Kommune forholder vi os til alle indberetninger fra andre kommuner.

I Sundhed og Ældre består følgegruppen af to visitatorer og 1 demenskonsulent med indblik i Sundhed og Ældres målgruppe. I Psykiatri- og Handicap består følgegruppen af medarbejderrepræsentanter med faglig indsigt i alle målgrupperne på i Psykiatri- og Handicap.

Begge områder har udarbejdet vejledninger til, hvilke oplysninger, der skal fremgå af indberetningerne om magtanvendelserne.

I Sundhed og Ældre er der i efteråret 2017 opstartet et kompetenceudviklingsforløb med start på plejecenteret Østervang er ført videre til de øvrige plejecentre i 2018 og kører videre i 2019. Alle medarbejdere får i denne forbindelse samme praksisnære uddannelse omkring personcentreret omsorg. Forløbet tager udgangspunkt i at skabe den gode relation til borgeren, og forstå dennes demenssygdom og møde personen med værdighed og respekt. Det er også et opgør med fortidens viden om tilgang til personer, som har demens. Erfaringsdannelse og refleksion er nøglebegreber, som præger den nuværende forståelse og evne til at møde personer med demens, herunder at forholde sig kritisk til egen indsats og være åben for nye muligheder.

I maj 2019 har folkettinget vedtaget ændringer i forhold til lovgivningen på magtanvendelsesområdet. Disse træder i kraft 1. januar 2020. Begge områder vil i den forbindelse arbejde med implementering af de nye regler i sidste halvdel af 2019.

Hvilke typer af magtanvendelser tillader lovgivningen?

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

De tilladte former for magtanvendelse er:

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

Magtanvendelser 2018 i Psykiatri - og Handicap og Sundhed og Ældre:

I tabel 1 ses antallet af magtanvendelser og ansøgninger om tilladelse til at anvende magt fra 2014 og 2018 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 1: Samlet antal indberetninger, Psykiatri- og Handicap

	2014	2015	2016	2017	2018
Magtanvendelser (akutte)	37	54	50	29	58

Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse	19	2*	10	5	2
I alt antal indberetninger	**56	**56	**60	**34	**60

*Der findes ikke én forklaring på, hvorfor ansøgningerne er faldet fra 19 til 2. Én af forklaringerne er dog, at man med skærpet pædagogisk praksis har formået at løse sundhedsfaglige opgaver uden at skulle udsætte borgerne for en magtanvendelse og derved undlade at ansøge herom

**Antal indberetninger er inkl. IBK-borgere i tilbud i andre kommuner.

I 2018 er der samlet set registreret 60 magtanvendelser fordelt på tilbud i og uden for kommunen. 19 af magtanvendelserne er sket i forhold til borgere på tilbud placeret i Ikast-Brande Kommune, mens 41 magtanvendelser er sket i forhold til borgere fra Ikast-Brande kommune, der er placeret i et tilbud uden for kommunen.

I de samlede 60 indberetninger var der 12 borgere involveret, hvoraf 4 borgere er bosat i andre kommuner, 8 er bosat i Ikast-Brande kommune. 6 af disse 8 borgere kommer fra andre kommuner, men er bosat på tilbud i Ikast-Brande kommune.

1 ud af de 60 indberetninger omkring magtanvendelser, er blevet indberettet senere end loven foreskriver. Tilbuddet, der ligger uden for kommunen, er blevet orienteret om den korrekte procedure ifm indberetning.

Antallet af akutte magtanvendelser i Psykiatri- og Handicap er steget fra 29 indberetninger i 2017 til 58 i 2018. Stigningen i indberetningerne fremkommer på baggrund af magtanvendelser mod én borger. De 31 magtanvendelser vedrører en specifik borger uden for kommunen, der oplever en generel kognitiv forværring. Som følge heraf har borgeren i stigende grad haft vredesudbrud og udadreagerende adfærd med fare for væsentlig personskade, hvilket har øget antallet af magtanvendelser. Følgegruppen for magtanvendelser har i løbet af 2018 været i dialog med tilbuddet, og borgeren er som følge af sin kognitive forværring, nu blevet flyttet til et mere egnet tilbud, hvorefter antallet af magtanvendelser er faldet væsentligt.

Ud af de 58 akutte magtanvendelser er 46 vurderet som lovlige, 9 vurderet som ulovlige og 3 er ikke vurderet, da de er behandlet af kommuner, som ikke afgør sager om magtanvendelser. I de 9 sager, som er vurderet som ulovlige, er der ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret, at der var fare for væsentlig personskade samt tale om fastholdelse ifm blodprøve. Sidstnævnte er der ikke tilladelse til efter magtanvendelsesreglerne.

I tabel 2 ses antallet af magtanvendelser og ansøgninger om tilladelse til at anvende magt fra 2015 og 2018 i Sundhed og Ældre. Tabellen viser et fald i antallet af indberetninger i Sundhed og Ældre.

Tabel 2: Samlet antal indberetninger, Sundhed og Ældre

	2015	2016	2017	2018
Magtanvendelse (akutte)	7	4	9	7
Ansøgninger om tilladelse til magtanvendelse		5	2	0
I alt antal indberetninger	7	9	11	7

Typer af magtanvendelser

I tabel 3 fremgår, fordelingen i typer af magtanvendelser fra 2014 til 2018 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 3: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser Psykiatri- og Handicap

Type af magtanvendelse	2014	2015	2016	2017	2018
Anvendelse af alarm- og pejlesystemer	0	0	0	1	1
Fastholdelse	24	47	39	25	54

Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer	6	2	6	3	5
Tilbageholdelse i boligen	1	1	0	0	0
Anvendelse af bløde stofseler	1	2	0	1	0
andet	5	2	5	4	0
I alt	37	54	50	34	60

*i 2016 har der været 5 ansøgninger om anvendelse af personlig alarm, 2 ansøgninger om fastholdelse i hygiejnesituationer og 3 ansøgning anvendelse af seler der ikke er indeholdt i tallene.

Hovedparten af magtanvendelserne vedrører magt i form af fastholdelse. Den lovlige fastholdelse dækker over, at personalet fastholder borgeren eller fører borgeren til et andet opholdsrum uden brug af vold. Antallet af fastholdelser er steget fra 25 i 2017 til 54 i 2018. De 30 magtanvendelser i form af fastholdelse, vedrører den tidligere beskrevne borgersag.

I tabel 4 fremgår, fordelingen i typer af magtanvendelser fra 2015 til 2018 på ældreområdet.

Tabel 4: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser i Sundhed og Ældre

Type af magtanvendelser, hvor der ikke på forhånd er givet tilladelse	2015	2016	2017	2018
Anvendelse af alarm og pejlesystemer	0	0	1	0
Fastholde eller føre en person til et andet rum	3	2	5	0
Fastholdelse i hygiejnesituationer	2	2	3	7
Tilbageholdelse i boligen	2	0	0	0
Anvendelse af bløde stofseler	0	0	0	0
Andet. Eks Magtanvendelse som ligger udenfor regelsættet fx i forbindelse med blodprøvetagning/ medicingivning og lign. Nødværge	0	0	0	0
Ialt	7	4	9	7

Alle magtanvendelserne, der har fundet sted i 2018 vedrører akut fastholdelse i hygiejnesituationer hos en enkelt borger over 2 kortere perioder. Der har været tale om at sikre omsorgen for den pågældende borger.

Selvom der ikke er ansøgt om tilladelse til at anvende alarmer og pejlesystemer, er der i 2018 flere GPS-systemer i brug. Den 01. juli 2010 kom der en lovmæssig lempelse, så anvendelse af personlige alarm og pejlesystemer kan iværksættes ved personer, der ikke modsætter sig det, og hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende. Der er hovedsageligt tænkt på borgere med en demensdiagnose. I den sammenhæng er der ikke tale om en magtanvendelse. I Ældreområdet er der på nuværende tidspunkt ca. 20 brugere af GPS-systemer. Der er i alle tilfælde tale om borgere med en demensdiagnose. Generelt er der tale om situationer, hvor borgerne har forladt deres hjem/plejebolig, har mistet orienteringen og ikke kan finde hjem, ligesom der er en risiko for gentagelser. Pejlesystemet giver disse borgere større udfoldelsesmuligheder og bedre livskvalitet samtidig med, at den fysiske sikkerhed øges.

Magtanvendelser fordelt på tilbud

I Psykiatri - og Handicap har siden 2015 valgt at følge udviklingen i antal af magtanvendelser fordelt på tilbud. I tabel 5 ses udviklingen fra 2015 til 2018 i Psykiatri- og Handicap.

Tabel 5: Antal magtanvendelser pr. tilbud i 2015 til 2018, Psykiatri- og Handicap

Tilbud	Antal indberetninger 2015	Antal indberetninger 2016	Antal indberetninger 2017	Antal indberetninger 2018
Bellisbo/Bellisparken	2	1	1	1
Brande Åcenter	0	19	6	0
Marielund	0	3	2	1
Bøgehusene	28	13	17	13
Skovbjergparken	15	3	0	4
Socialpsykiatriskcenter Nord	0	0	0	0
Socialpsykiatriskcenter Syd	3	3	0	0
Lundgården (Dagtilbud)	0	1	0	0
Regnbuen (Dagtilbud)	0	0	0	0
Garland (Dagtilbud)	0	0	0	0
Startboligerne	0	0	1	0
Tilbud uden for kommunen, hvor IBK borgere er bosat	8	7	7	41*
I alt	56	50	34	60

*De 31 vedrører en specifik borgersag.

På Bøgehusene har der fra 2015 til 2016 været et markant fald i antal indberetninger omkring magtanvendelser fra 28 indberetninger i 2015 til 13 indberetninger i 2016. Faldet kan tilskrives, at Bøgehusene havde mange indberetninger omhandlende en borger i 2015, som personalet er blevet bedre til at håndtere pædagogisk. Der er imidlertid sket en mindre stigning i 2017 til 17 indberetninger. Der har i 2017 været en stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilken gør, at beboerne er mere urolige og personalet har mindre erfaring i, hvorledes den enkelte beboer reagerer. Frem til 2018 ses der dog et fald igen.

På Brande Åcenter er der sket et stort fald fra 19 indberetninger i 2016 til 0 indberetninger i 2018. Dette hænger sammen med, at 17 ud af 19 indberetninger i 2016 omhandlede én borger. Da man på Brande Åcenter både har fået flere ressourcer til denne borger, samt at der er lavet en ændring i den pædagogiske praksis, er det lykkedes at undgå magtanvendelser.

Handicaprådet har behandlet sagen på deres møde d. 4. juni 2019.

Handicaprådet har afgivet følgende høringsvar:

Handicaprådet anerkender, at der ydes en professionel pædagogisk indsats og at man aktivt forholder sig til magtanvendelser på egne borgere i andre kommuner på samme måde som på egne institutioner i Ikast-Brande.

Handicaprådet er tilfreds med orienteringen og der gives ikke yderlig høringsvar.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde d. 7. juni 2019.

Ældrerådet har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet vurderer, at den indsats, der har været på demensområdet med personcentreret omsorg har været til gavn for borgerne. Ældrerådet anerkender den faglighed, der er til stede.

Afrapporteringen tages til efterretning.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 9: Opsamling fra dialogmøde Psykiatri- og Handicap 21. maj 2019

85.02.02-P35-2-19

Beslutning

Taget til efterretning.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager opsamlingen fra dialogmødet på Psykiatri- og Handicap til efterretning.

Sagsfremstilling

Resumé

På dialogmødet d. 21. maj 2019 blev der holdt 3 oplæg i alt. 2 oplæg med udgangspunkt i henholdsvis temaet sundhed og sundhedsprofilen som indgår i aftalerne for 2019-2020, samt 1 oplæg fra Handicaprådet omkring Handicaprådets omsætning af Byrådets Vision. Efter oplæggene om sundhed og sundhedsprofilen samt efter Handicaprådets oplæg var der gruppedrøftelser. Dialogmøderne er organiseret sådan, at Sundheds- og Omsorgsområdet i ulige år får en status på nogle af de aftaler, der arbejdes med i de 2 årige dialogbaserede aftaler. Dette giver mulighed for at vise, hvad der arbejdes med samt tilpasse indsatserne på baggrund af input på dialogmødet.

Dialogmøde den 21. maj 2019

Den 21. maj 2019 har der været holdt dialogmøde på politikområde Psykiatri- og Handicapafdelingen mellem politikere, aftaleholdere, Ældrerådet og Handicaprådet. Baggrunden for mødet er Ikast-Brande Kommunes styringsmodel, dialogbaseret aftalestyring.

Dialogmødet er et inspirationsmøde med den brede involvering som formål og er en del af processen omkring dialogbaseret aftalestyring, som i ulige år følger op på status for de 2 årige aftaler og input til den videre implementering.

På dialogmødet gav aftaleholderne efter et indledende rammesættende oplæg fra sundhedsinnovator Peter Thybo, et kort oplæg med udgangspunkt i temaet sundhed og sundhedsprofilen, som er en del af aftalerne for 2019-2020. Efter dette oplæg, var der gruppedrøftelser. Desuden havde Handicaprådet udvalgt omsætning af Byrådets Vision til præsentation og efterfølgende drøftelse.

Følgende blev præsenteret og drøftet på mødet:

- Hvad er sundhed
- Sundhedsprofilen på Psykiatri- og Handicapområdet og et eksempel på hvordan den omsættes i Psykiatri- og Handicapafdelingen
- Drøftelse af 'hvor grænsen går', ift. hvad en arbejdsplads kan bestemme omkring medarbejdernes og borgernes sundhed
- Handicaprådets omsætning af Byrådets Vision
- Drøftelse af forskellige udsagn omkring borgere med et handicap og hvilke opmærksomhedspunkter, der er omkring udsagnene

Det videre arbejde

Der arbejdes videre med implementering af aftalerne med input fra dialogmødet.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Referat dialogmøde Psykiatri- og Handicap d.21.05.19

Punkt 10: Opsamling fra dialogmøde Sundhed og Ældre den 28. maj 2019

00.15.00-A00-92-18

Beslutning

Godkendt.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- referatet fra dialogmødet godkendes og der arbejdes videre med implementering af aftalerne for 2019-2020.

Sagsfremstilling

Resumé

På dialogmødet holdt aftaleholderne 4 oplæg med udgangspunkt i aftalerne for 2019-2020. Efter hvert oplæg var der gruppedrøftelser. Desuden havde Ældrerådet udvalgt et emne til drøftelse. Dialogmøderne er organiseret sådan, at Sundheds- og Omsorgsområdet i ulige år får en status på nogle af de aftaler, der arbejdes med i de 2 årige dialogbaserede aftaler. Dette giver mulighed for at vise, hvad der arbejdes med samt tilpasse indsatserne på baggrund af input på dialogmødet.

Dialogmøde den 28. maj 2019

Den 28. maj 2019 har der været holdt dialogmøde på politikområde Sundhed & Ældre mellem politikere, aftaleholdere, Ældrerådet og Handicaprådet. Baggrunden for mødet er Ikast-Brande Kommunes styringsmodel, dialogbaseret aftalestyring.

Dialogmødet er et inspirationsmøde med den brede involvering som formål og en del af processen omkring dialogbaseret aftalestyring, som i ulige år følger op på status for de 2 årige aftaler, samt input til den videre implementering.

På dialogmødet gav aftaleholderne 4 oplæg med udgangspunkt i aftalerne for 2019-2020, efter hvert oplæg var der gruppedrøftelser. Desuden havde Ældrerådet udvalgt et emne til drøftelse.

Herefter var der mulighed for en rundtur på Bøgildlund.

Følgende emner blev drøftet på mødet:

- Tele KOL
- Hvordan kan Ikast-Brande Kommune bidrage til at nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre
- Emne fra Ældrerådet
- Kommunikation i sundhedsvæsenet
- Rekruttering"

"Tele KOL"

Aftaleholderne præsenterede emnet vedrørende Tele KOL. Kommunerne og regionerne har forpligtiget sig til at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (Kronisk obstruktiv lungesygdom).

Formålet er, at øge behandlingskvaliteten, medvirke til at reducere indlæggelser og ambulante besøg, fremme fleksibiliteten, øge trygheden i hverdagen og støtte borgeren i sygdomsmestring og handlingskompetencer.

Det er borgere med svær/meget svær KOL, som bliver tilbudt hjemmemonitorering, hvor planlagte og akutte målinger overvåges af fagpersonale. Indsatsen opstartes i foråret 2020.

Hjemmesygeplejens opgave bliver at være bindeled mellem monitoreringsenheden og borgeren samt varetage vejledning, støtte og tilsyn.

I gruppene blev følgende spørgsmål drøftet:

1. Hvilke etiske dilemmaer kan der være i ordningen med tele KOL ?
2. Hvilke fordele vil det give borgeren, og hvilke ulemper ?
3. Hvad skal den kommunale sygeplejerske være opmærksom på i forhold til denne opgave?

Der var en god dialog og mange gode input til det videre arbejde med implementering af tele KOL. (input fremgår i referatet fra dialogmødet , bilag 1)

"Hvordan kan Ikast-Brande Kommune bidrage til at nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre"

Aftaleholderne præsenterede data omkring akutte indlæggelser i Ikast-Brande Kommune, som er steget i perioden 2015-2018, både generelt og for de +65 årige. Desuden blev et skema (IDEKU) præsenteret som en metode til at arbejde med indsatser til forebyggelse af akutte indlæggelser. Et af temaerne var ensomhed, som øger risiko for tidligere død og indlæggelser ift. ikke ensomme. Bekæmpelse af ensomhed er desuden et nyt område, som skal indgå i de værdighedspolitikker, som kommunerne er forpligtiget til at arbejde med i den kommunale ældrepleje. Emnet skal være indarbejdet i kommunens værdighedspolitik senest 31.12.2019.

Efterfølgende blev der i grupperne drøftet input til indsatsen omkring forebyggelse af ensomhed med udgangspunkt i spørgsmålet:

Hvilke indsatser ser i kan være med til at forebygge ensomhed?

Dialogen i grupperne var god og input til emnet omkring ensomhed til værdighedspolitikken vil indgå i den videre proces (se bilag 1).

"Emne fra Ældrerådet"

Ældrerådet præsenterede emnet omkring inddragelse i processer omkring udarbejdelse af f.eks. politikker og strategier og herunder vigtigheden af, at blive aktivt inddraget som Ældreråd. Således at inddragelsen er mere inddragende end udarbejdelse af høringsvar. Ældrerådet vil gerne deltage endnu mere aktivt i disse processer, og er glade for samarbejdet med både politikere, aftaleholdere og MED-udvalg.

"Kommunikation i sundhedsvæsenet"

Oplægget handlede om, at undersøgelser viser at hver 3. patient med en kronisk sygdom har svært ved at forstå både deres egen sygdom, og det sundhedspersonale, der skal hjælpe dem. Det vil sige, at 30-40% af mennesker med kronisk sygdom har svært ved at forstå sundhedsvæsenet, for resten af befolkningen er det 8-20 %.

Konsekvenserne ved, at borgerne ikke forstår deres egen sygdom og sundhedspersonalet er, at de får en dårligere behandling og en dårligere mestringsevne, som kan resultere i flere akutte kontakter, dårligere livskvalitet og igen en dårligere samfundsøkonomi.

Der er initiativer igang for at lette kommunikationen bl.a., Lærings- og mestringsforløb med erfarne patienter, oversættelse af genoptræningsplan ved opstart af genoptræningsforløb samt systematisk kommunikation.

Grupperne drøftede efterfølgende:

1. Har I hørt/oplevet eksempler på manglende forståelse af informationer i det kommunale sundhedsområde?
2. Ideer til, hvordan vi kan forbedre vores kommunikation?

Der var en god dialog ved bordene. Erfaringer og forslag (se bilag 1) inddrages i det videre arbejde med kommunikationen i Sundhed og Ældre.

"Rekruttering"

Det sidste oplæg omhandlede rekruttering på Sundhed og Ældre med fokus på faggrupper, unge og aktive borgere. Der bliver flere ældre i Ikast-Brande Kommune, og dermed flere borgere, der har behov for pleje og hjælp, og på samme tid færre til at varetage opgaverne. Rekruttering af særligt sygeplejersker og Social- og Sundhedsassistenter er allerede en udfordring. Der er derfor behov for at kunne rekruttere og fastholde de yngre generationer, som har andre forventninger til en arbejdsplads end de ældre medarbejdere. Rekrutteringsudfordringen kalder på forskellige løsninger, og derfor har Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttet, at der skal udarbejdes en rekrutteringsstrategi.

Spørgsmålene der blev drøftet i grupperne var:

1. Hvad skal der til, for at Sundhed og Ældre er en attraktiv arbejdsplads for unge?
2. Kan og skal familier og netværk i højere grad hjælpe og støtte borgere med behov?
3. Hvordan kan vores viden om faggruppernes tilbagetrækning bruges til at sikre løsninger, så der er medarbejdere nok i fremtiden?

Grupperne havde en god og aktiv dialog. Input (jf. bilag 1) vil blive anvendt i den videre proces omkring udarbejdelsen af en rekrutteringsstrategi.

Det videre arbejde

Der arbejdes videre med implementering af aftalerne med input fra dialogmødet. På dialogmødet i i foråret 2010 sættes fokus på udarbejdelse af de nye aftaler for 2021-2022.

Budgetmæssige konsekvenser

Se sagsbeskrivelse

Bilag

Referat fra dialogmødet den 28. maj 2019

Referat fra Ældrerådets oplæg til dialogmødet den 28. maj

Punkt 11: Frivillig Fredag & Kulturnatten

81.50.00-A00-1-19

Beslutning

Godkendt.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget tager planlægning af Frivillig Fredag i samarbejde med Kulturnatten 2019 til orientering
- det budgetlagte beløb på 63.000 kr. afsat til Frivilligbørs frigives til Frivillig Fredag 2019.

Sagsfremstilling

Frivillig Fredag er et landsdækkende koncept, som fejrer og hylder frivilligheden hvert år den sidste fredag i september – i 2019 er dette fredag d. 27. september. Formålet med Frivillig Fredag er at vise kreativiteten, mangfoldigheden og engagementet i den frivillige verden samt at hylde de frivillige, der hver eneste dag gør en forskel for deres sag og deres lokalområde.

Den 27.-28. september 2019 afvikles Kulturnatten i Ikast-Brande og det er derfor oplagt, at Frivillig Fredag og Kulturnatten slås sammen, så alle frivillige foreninger på tværs af det sociale og kulturelle område samarbejder om Frivillig Fredag og Kulturnatten med temaet 'Vil du med – ud i Kulturnatten?'

Styregruppen fra Kulturnatten (kulturinstitutionslederne) og styregruppen fra Frivillig Fredag (Leder af frivilligcenteret, frivillighedskoordinator på Psykiatri og Handicap samt Sundhed og Ældre) har sammen et ønske om at afvikle to dage med fokus på frivillighed og kultur, hvor de lokale foreninger kan byde sig til med forskellige arrangementer/aktiviteter. Styregruppen anbefaler, at arrangementet afvikles over to dage, for at aktørerne har mulighed for at opleve flere aktiviteter/arrangementer i hele kommunen.

Kultur- og Fritidsudvalget har d. 26. marts 2019 godkendt, at Frivillig Fredag og Kulturnatten afvikles i samarbejde. Ligeledes har Kultur- og Fritidsudvalget godkendt at de 50.000 kr., der er afsat i budgettet, frigives til lokale kulturaktiviteter samt fælles markedsføring (sagsfremstilling vedhæftet). Styregruppen anmoder om, at der fra det sociale område ligeledes frigives et beløb, som sociale frivillige foreninger kan benytte til arrangementer/aktiviteter i forbindelse med Frivillig Fredag og Kulturnatten.

Der har siden 2014 været afholdt Frivilligbørs i Ikast-Brande Kommune, der netop har til hensigt at vise kreativiteten, mangfoldigheden og engagementet i den frivillige verden samt at hylde de frivillige, der hver eneste dag gør en forskel for deres sag og deres lokalområde. Siden 2016 har Frivilligbørs været på budgettet og i 2019 er der afsat 63.000 kr. til Frivilligbørs. Frivilligbørs afholdes ikke i 2019, men næste gang d. 2. april 2020. Der anmodes derfor om, at pengene afsat til Frivilligbørs i 2019 frigives til Frivillig Fredag, så det sikres, at de frivillige sociale foreninger får lov at vise deres kreativitet, mangfoldighed og engagement samt hyldes for deres frivillige indsats.

Budgetmæssige konsekvenser

63.000 kr. afsat til Frivilligbørs frigives til Frivillig Fredag.

Bilag

Sagsfremstilling Kultur- og Fritidsudvalget

Punkt 12: Godkendelse af serviceniveaubeskrivelse for daghjem og medlemsstyrede aktivitetscentre

27.35.08-P21-1-19

Beslutning

Godkendt.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- "Serviceniveaubeskrivelse for daghjem" godkendes
- "Serviceniveaubeskrivelse - Medlemsstyrede aktivitetscentre" godkendes.

Sagsfremstilling

"Serviceniveaubeskrivelse for daghjem" fremsendes hermed til godkendelse, idet der blev vedtaget en besparelse på kr. 500.000 på daghjemsområdet ved vedtagelsen af Budget 2019. Serviceniveaubeskrivelsen er således udmøntning af en tidligere beskrevet og vedtaget besparelse.

Ligeledes fremsendes "Serviceniveaubeskrivelse - medlemsstyrede aktivitetscentre" til høring.

De nuværende kvalitetstandarder er godkendt af Byrådet d. 14. marts 2011.

Der er ikke et lovmæssigt krav om en kvalitetsstandard på dette område, hvorfor de benævnes "Serviceniveaubeskrivelse".

Visiteret daghjem

Lovgrundlaget er servicelovens § 83, hvori der står: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde personlig hjælp og pleje"

Samt servicelovens § 84: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne."

Altså "skal" ydelser, hvor Byrådet fastlægger serviceniveauet.

Målgruppen er borgere i eget hjem, der på grund af kompleks fysisk og / eller psykisk tilstand sammenholdt med den sociale situation har:

- Vanskelig ved at udføre sin egenomsorg
- Svært ved at overskue egen situation og strukturere døgnet
- Vanskeligt ved at tage vare på sig selv
- Behov for hjælp af personale for at kunne fungere i daghjemsregi

Ligeledes borgere med komplekse behov, hvor ægtefælle / pårørende har brug for aflastning.

Visitering til daghjem sker efter en faglig og individuel vurdering af Ikast-Brande Kommunes visitatorer.

Borgere, der visiteres til daghjem, kan benytte tilbuddet i en kortere eller længere periode, alt efter vurderingen af borgerens konkrete behov.

En visiteret daghjemspads kan tildeles 1 – 5 gange pr. uge. Man kan visiteres til halvdags-/ eller heldagsplads.

I forhold til den sidst godkendte kvalitetsstandard udgår følgende målgruppe:

"Borgere, som udelukkende har behov for aktiviteter og samvær eks. pga. ensomhed".

Medlemsstyrede aktivitetscentre

Lovgrundlaget er servicelovens § 79, hvor der står: "Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene".

I forhold til den nuværende kvalitetsstandard, er der primært sket redaktionelle tilrettelser.

Formålet med ydelsen er fortsat, at skabe rammerne for, at pensionister og efterlønsmodtagere i Ikast-Brande Kommune selv kan tilrettelægge og udføre aktiviteter.

I forhold til målgruppe, er det fortsat pensionister og efterlønsmodtagere, som er bosat i Ikast-Brande Kommune. Det er tilføjet, at det enkelte aktivitetsråd i særlige tilfælde kan vælge at dispensere ud fra et individuelt hensyn.

Under afsnittet: "Forpligtelse for de medlemsstyrede aktivitetscentre" er det præciseret, at aktivitetscenteret skal ledes af et aktivitetsråd, som skal samarbejde med Ikast-Brande Kommune.

Ældrerådet behandlede sagen på deres møde den 7. juni 2019.

Ældrerådet afgiver følgende høringssvar:

Serviceniveaubeskrivelse Daghjem:

Ældrerådet bemærker, at ensomhed ikke længere er begrundelse for en daghjemspads.

Ældrerådet foreslår, at ensomme får muligheden i en periode, indtil de selv kan klare sig socialt eller kobles til en anden social relation. Eks. besøgsven eller frivillig på anden vis.

Det er tankevækkende, at der skal være en strategi for ensomhed, og at disse borgere så ikke kan visiteres til en daghjemspads, idet ensomhed kan medføre sygdom.

Ifølge kendt viden, er ensomhed sygdomsbelastende, svarende til at ryge 15 cigaretter dagligt.

Ældrerådet mener, at besparelsen er meget kortsigtet, og mener ifølge kendt viden, at afledte følger kommer på langt sigt på grund af øget sygelighed.

Medlemsstyrede aktivitetscentre:

Ældrerådet mener, at aktivitetscentrene har en stor betydning for fællesskaber og uformelle møder. De har stor betydning for borgerne.

Ældrerådet anerkender den rolle aktivitetsrådene har, og det supplement det giver til foreningslivet.

Det fremgår tydeligt af lovgrundlaget, hvem der har ansvar og initiativ.

Ældrerådet foreslår, at sætningen "at aktivitetscenteret skal ledes af et aktivitetsråd, som skal samarbejde med Ikast-Brande Kommune", ændres til "at aktivitetscenteret ledes af et aktivitetsråd, som samarbejder med Ikast-Brande Kommune"

Ligeledes en sproglig ændring: Ønsker et aktivitetsråd ændrede vedtægter, skal de godkendes politisk. Det kan frivillighedskoordinatoren formidle til byrådet.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Serviceniveaubeskrivelse daghjem

Serviceniveaubeskrivelse medlemsstyrede aktivitetscentre 2019

Punkt 13: Status vedr. ældre- og plejeboliger

27.00.00-P05-2-18

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

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:

- 283 Plejeboliger
- 175 Ældreboliger uden døgnvagt - heraf 12 på Kærmindeparken
- 53 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

Der er fortsat et ægtepar i en af boligerne på Friplejehjemmet Grønneparken, hvorfor der betales for 46 pladser, istedet for de normale 45.

Pr. 1. maj 2019 er der 5 borgere, der bor i en plejebolig i Ikast-Brande Kommune, som oprindeligt kommer fra en anden kommune.

På Friplejehjemmet Grønneparken bor der 36 borgere fra Ikast-Brande Kommune og 10 fra andre kommuner.

Ikast-Brande Kommune har på nuværende tidspunkt 31 borgere, der bor i en plejebolig i en anden kommune. Heraf har 12 borgere valgt et friplejehjem.

Ledige plejeboliger (nov 2017 til maj 2019)

	15-11- 2017	16-04- 2018	06-09- 2018	13-11- 2018	08-03- 2019	24-05- 2019
Bøgildlund					0	0
Dybdalsparken*	0	0	0	0	0	-
Engparken	0	3	1	2	6	5
Grønneparken					0	0
Højris Have	1	1	0	0	0	1
Kærmindeparken**	0	0	0	0	1	2
Rolighedsparken	1	0	1	0	1	1
Solbakken	0	4	1	1	0	2
Frisenborgparken	0	1	0	1	0	-
Østervang	0	2	1	0	4	2
I alt	2	11	4	4	12	13

* Overgår til aflastningsboliger i takt med boligerne bliver tomme.

** 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. 7 beboere som har en plejetyngde, svarende til en ældrebolig.

Venteliste til plejeboliger	15-11- 2017	16-04- 2018	06-09- 2018	13-11- 2018	08-03- 2019	24-05- 2019
Ikast (Bøgildlund, Rolighedsparken, Højris Have, Grønneparken)	11	7	10	18	19	44
Bording (Kærmindeparken)	3	3	5	8	5	4
Engesvang (Dybdalsparken)	0	0	0	0	0	-

Brande (Engparken)	10	0	1	1	1	0
Ejstrupholm (Solbakken)	2	4	3	1	1	0
Klovborg (Østervang)	1	2	1	0	0	0
I alt	27	16	20	28	26	48

Der er 22 borgere, der søger plejebolig i Ikast, men borgerne kan stå på venteliste til flere plejecentre. Derfor svarer sammentællingen af de enkelte områder ikke altid til den samlede venteliste.

Der er dags dato ialt 31 borgere på venteliste (heriblandt et ægtepar).

14 borgere ønsker flere steder, hovedsageligt flere steder i Ikast by.

Desuden står 5 borgere på venteliste til en plejebolig i en anden kommune.

Ledige ældreboliger/almene boliger (nov 2017 til maj 2019)

	15-11-2017	16-04-2018	06-09-2018	13-11-2018	08-03-2019	24-05-2019
Ældreboliger, Frisenborgparken	1	0	0	0	1	1
Ældreboliger, Midtjyden	1	0	1	0	1	1
Ældreboliger, Engesvang	1	1	2	2	4	3
Ældreboliger, Nørre Snede*	2	4	0	2	8	6
Ældreboliger, Brande	2	4	3	3	6	3
Ældreboliger, Ved Solbakken	0	0	3	2	1	1
BHI, Ikast	0	1	1	2	3	4
Borgerparken, Ikast	0	1	0	0	4	2
Sandgårdsparken, Isenvad	1	2	3	2	3	2
Norgesgade og Islandsgade, Ikast	0	1	0	0	0	0
Bredgade, Bording	0	0	0	0	0	0
Almene boliger, Nørre Snede		Overgivet til boligselskabet				

I alt	8	14	14	13	31	23
-------	---	----	----	----	----	----

* Tidligere stod der Bavnehøj, men for ikke at glemme Rosengade er titlen rettet til Nørre Snede. Det er uvist, hvorvidt begge steder er talt med tidligere, eller det kun har været Bavnehøj.

Venteliste til ældreboliger	15-11- 2017	16-04- 2018	06-09- 2018	13-11- 2018	08-03- 2019	24-05- 2019
Ældreboliger i Ikast	7	10	7	8	8	8
Ældreboliger i Bording	4	2	2	4	1	0
Ældreboliger i Engesvang	0	0	0	0	0	0
Ældreboliger i Brande	1	2	4	4	4	3
Ældreboliger i Nørre Snede	0	0	0	0	0	1
Ældreboliger i Ejstrupholm	1	1	1	1	0	0
I alt	13	15	14	17	13	12

Desuden er der 2 borger på venteliste til en ældrebolig i en anden kommune.

Enkelte af de borgere, som står på venteliste, har fået tilbudt en bolig, de har takket nej til, men de ønsker fortsat at stå på ventelisten.

Der står på nuværende tidspunkt 12 borgere på listen til en tryghedsbolig. 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 endvidere, 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 14: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-28-18

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Pulje "Livskvalitet på plejehjem og plejecentre 2019"

Administrationen indenfor Sundhed- og Ældre søgte i foråret 2018 Sundhedsministeriets pulje "Livskvalitet på plejehjem og plejeboliger i 2019". Der blev ansøgt om midler til projektet "Musik til livskvalitet på plejecentre" med det formål at alle plejecentre i Ikast-Brande Kommune, skulle have mulighed for 2 timer ugentligt at inddrage en musikterapeut med det formål at skabe meningsfulde aktiviteter for de svageste borgere på plejecentrene. Der skulle i projektet være fokus på musikterapi både individuel og i mindre grupper. Der blev ansøgt om, 250.000 kr. til et projekt i 2019.

Sundhedsministeriet gav den 6. juli 2018 foreløbig tilsagn om støtte med det ansøgte beløb under forudsætning af vedtagelse af forslætelse af pulje i finanslov 2019.

Den 22. januar 2019 kom det endelige tilsagn til projektet dog med den betingelse at det ikke kunne ydes støtte til 500 kr. pr. time i løn. På baggrund af den betingelse har det været nødvendigt at revidere projektet, da det ikke er muligt at få en musikterapeut som konsulent til en timepris, som ministeriet kunne acceptere, samt det heller ikke har været muligt at ansætte en musikterapeut i en projektstilling.

Projektet bliver derfor organiseret på den måde, at der er lavet en aftale med en musikterapeut, der som opstart på projektet holder en workshop á 2 1/2 time, hvor ergoterapeuter/aktivitetsmedarbejdere fra plejecentrene introduceres til, hvordan man kan anvende musik til at skabe trivsel for de svageste beboere på plejecentrene.

Projektet løber i ca. 40 uger og hver ergoterapeut/aktivitetsmedarbejder får 2,5 time om ugen i projektperioden til at arbejde med musik og demens. Desuden vil musikterapeuten lave individuel vejledning på plejecentrene 1-2 gange i løbet af projektperioden. Projektet afsluttes med en workshop med fokus på at videreføre arbejdet med trivsel og musik efter projektets afslutning.

Projektets formål: er at anvende musik som middel til at højne livskvaliteten for de borgere, som ikke kan benytte de eksisterende musiktilbud på plejecentrene. Det kan være både grundet demens eller andre sygdomme, som betyder, at aktiviteter i større grupper ikke giver mening for borgeren. Formålet er desuden at inddrage erfaringer fra det tidligere projekt i kommunen (2016), som har vist, at der med musikterapi kan opnås nærhed og kontakt gennem musikken hos nogle af de borgere, hvor det ellers ikke er muligt at opnå kontakt og skabe glæde.

Målgruppen: er "svage beboere" på plejecentre i Ikast-Brande Kommune, som ikke kan rumme at deltage i de allerede eksisterende musiktilbud på plejecentrene f.eks. erindringsdans, fællessang og fester. Målgruppen er endvidere borgere, hvor musikken bruges til at skabe relationer til borgeren. Behov og ressourcer hos borgerne drøftes bl.a. på de beboerkonferencer, som afholdes på alle plejecentre og rehabiliteringscentret.

Pulje "Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre – med særligt fokus på mænd"

Satspuljen på ældreområdet for 2019-2022 med fokus på det gode ældreliv, har afsat 35 mio. kr. til en pulje med fokus på sammenhængende indsatser i mod ensomhed og mistrivsel hos ældre – med særligt fokus på mænd. Sundhedsfremme og Forebyggelse og Frivillighedskoordinatorer på Sundhed og Ældre har i et samarbejde med Frivilligcenter Ikast-Brande og

en Sundhedsantropolog ansøgt om 924.670 kr. til et projekt med titlen ”Mand for et fællesskab!”. Projektet er ledet af frivilligcenteret og har til hensigt at igangsættes d. 1/9 2019 og afsluttet igen d. 30/06 2021.

Formålet med projekt ”Mand for et fællesskab!” er en forebyggende indsats mod ensomhed og mistriivsel blandt ældre mænd. Projektet har fokus på brobyggende fællesskaber, idet det er hensigten at bygge bro mellem ældre mænd og lokale fællesskaber i det civile samfund samt udvikle metoder, til at opsøge og inddrage ældre mænd i formelle og uformelle fællesskaber i det civile samfund. Da fællesskaber bidrager til livskvalitet, sundhed og selvstændighed for den enkelte, er det af stor interesse at få afklaret, hvordan ældre mænd bedst muligt hjælpes ind i fællesskaber. Det er hensigten at finde en strategi til at forebygge ensomhed og mistriivsel så tidligt som muligt i pensionisttilværelsen.

Der er oftest i overgange i livet, at ældre kan blive særligt sårbare, som f.eks. ved tab af ægtefælle, sygdom og flytning. Den lokale erfaring er, at langt flere kvinder end mænd opsøger fællesskaber, når de går på efterløn, pension eller i løbet af pensionisttilværelsen. Målgruppen for projekt er derfor mænd, der oplever ensomhed, og har svært ved at komme ud af denne problemstilling uden hjælp. Målgruppen skal blandt andet opspores via kommunens forebyggende medarbejdere, der skal være med til at sikre en afdækning af ensomhed blandt ældre mænd i kommunen. Ligeledes skal de forebyggende medarbejdere medvirke til, at der bygges bro mellem de ældre og de forskellige tilbud i det civile samfund. Derudover skabes der et korps af mandlige ambassadører, der på nuværende tidspunkt engagerer sig i fællesskaber i det civile samfund. Ambassadørkorpset skal i et samarbejde med kommunens forebyggende medarbejder være med til at bygge bro mellem de mænd, der oplever ensomhed og de allerede eksisterende fællesskaber i det civile samfund.

Hen over et års tid afprøves metoder til at inddrage mænd i fællesskaber, og der arbejdes hen imod at fastlægge en strategi for dette arbejde. Endvidere afdækkes i projektperioden hvad det vil sige at være ensom og hvilke barrierer, der eksisterer for at opsøge fællesskaber. Hele projektet munder ud i en drejebog for arbejdet med at få flere mænd i fællesskaber via lokalt samarbejde. Drejebogen skal være med til at skabe større gennemsigtighed over de forskellige tilbud i det civile samfund og være et værktøj for kommunale medarbejdere, der sikre en større brobygning mellem kommunens ældre borgere og fællesskaber i det civile samfund.

Punkt 15: Lukket

27.60.00-P00-12-18

Punkt 16: Lukket

00.22.04-G01-27-18

Punkt 17: Lukket

27.39.20-G01-6-18

Punkt 18: TILLÆGSDAGSORDEN: Buurtzorg-modellen

27.36.00-A00-1-19

Beslutning

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes en tids- og handleplan inkl. omkostninger for tilrettelæggelse og drift af sygepleje leveret også af private leverandører som del af et pilotprojekt.

Udvalget anbefaler, at det videre arbejde forankres i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Bo Sand Kristensen deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Omsorgsudvalget 13. juni 2019

Økonomi- og Planudvalget 18. juni 2019

Byrådet 24. juni 2019

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 28. februar 2019, pkt. 13:

Udvalget rejste en række spørgsmål, der belyses nærmere på et kommende møde.

Sagen sendes til høring i Ældrerådet.

Økonomi- og Planudvalget, 5. marts 2019, pkt. 4:

Der nedsættes en arbejdsgruppe uden politisk deltagelse. Interessenterne inviteres ind.

Sagen oversendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2. maj 2019, pkt. 5:

Helle Mathiasen, Lars Lyhne og Thomas Østergaard ønsker, at kommunen indgår i et pilotprojekt med Lokalpleje DK, der omfatter levering af hjemmepleje og sygepleje fra Lokalpleje DK i det omfang, det kan realiseres indenfor den gældende lovgivning.

Heinrich Rune, Frank Heidemann og Birthe Sørensen ønsker, at der på baggrund af dialogen med Lokalpleje DK igangsættes godkendelse af Lokalpleje DK som fritvalgs-leverandør. Kommunen arbejder videre med et partnerskab med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Bo Sand Kristensen tager forbehold for sagens videre behandling.

Sagen sendes i høring i MED-udvalgene i Sundhed & Ældre. Udvalget anbefaler, at den videre politiske behandling afventer høringen.

Økonomi- og Planudvalget, 7. maj 2019, pkt. 5:

Oversendes til Byrådets behandling.

Byrådet, 13. maj 2019, pkt. 3:

Et flertal bestående af medlemmerne af Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Fælleslisten (17 medlemmer) beslutter, at kommunen arbejder på at indgå i et pilotprojekt med Lokalpleje Danmark, der omfatter levering af praktisk bistand, hjemmepleje og sygepleje i det omfang, det kan realiseres indenfor gældende lovgivning.

Den endelige beslutning afhænger endvidere af indholdet af høringssvaret fra MED-systemet.

Sagen genbehandles snarest i Byrådet, hvor der træffes en endelig beslutning om det eventuelle samarbejdes karakter.

Socialdemokratiet (6 medlemmer) stemmer imod flertallets beslutning og ønsker, at der på baggrund af dialogen med Lokalpleje Danmark igangsættes godkendelse af Lokalpleje Danmark som fritvalgs-leverandør samt at kommunen arbejder videre med et partnerskab med den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sagen drøftes på baggrund af høringssvar samt juridisk notat
- Evt. videre arbejde med et pilotprojekt med Lokalpleje Danmark forankres i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 13. maj, at kommunen arbejder på at indgå i et pilotprojekt med Lokalpleje Danmark, der omfatter levering af praktisk bistand, hjemmepleje og sygepleje i det omfang, det kan realiseres indenfor gældende lovgivning samt, at den endelige beslutning afhænger af indholdet af høringssvaret fra MED-systemet. Samtidig skal sagen snarest genbehandles i Byrådet, hvor der træffes en endelig beslutning om det eventuelle samarbejdes karakter.

Der er nu gennemført høring i SektorMED-Ældre samt Hoved-MED på baggrund af sagsfremstillingen i maj. Høringssvar fra SektorMED-Ældre er vedlagt som bilag.

Hoved-MED har på deres møde den 3. juni 2019 afgivet følgende høringssvar:

"Hoved-MED udvalget blev præsenteret for pilotprojekt med Lokalpleje DK, om levering af hjemmepleje og sygepleje.

Hoved-MED udvalget drøftede pilotprojektets betydning for personale og arbejdsforhold og ønsker at udtale følgende:

- snitflader til /i samarbejdet med den kommunale organisation ønskes nærmere beskrevet
- en bekymring for antallet af ansatte i den kommunale organisation
- ny aktør giver usikkerhed i ansættelsesforhold
- manglende høring i MED systemet - der bør være samtidighed i høringer, når det gælder personale og arbejdsforhold

Hoved-MED udvalget mener, at det er vigtigt at skabe ro og plads til at få de allerede besluttede besparelser/effektiviseringer implementeret. Der er grænser for, hvad personalet kan rumme af forandringer. Det foreslåede vil blive endnu en omlægning/ændring på meget kort tid."

Samtidig er der søgt juridisk afklaring i KL på en række spørgsmål for at sikre, at et pilotprojekt kan gennemføres indenfor gældende lovgivning. Tilbage meldingen på dette er vedlagt som bilag.

Der stillet følgende spørgsmål til KL:

1. Kan Ikast-Brande Kommune som pilotprojekt / forsøg i en tidsafgrænset periode tildele én bestemt leverandør mulighed for at blive leverandør af hjemmepleje og sygepleje (delegerede sygepleje-ydelser og øvrige sygepleje-ydelser) til de borgere, der vælger denne leverandør?

Det vil sige, at i det øjeblik en borger vælger denne leverandør som leverandør til f.eks. praktisk bistand og senere får behov for personlig pleje eller sygepleje, er det samme leverandør, der forestår dette.

Som det fremgår af ovenstående, ønsker Byrådet samtidig med pilotprojektet at opretholde den enkelte borgers mulighed for at vælge fritvalgs-leverandør. Det vil sige, at der samtidig med pilotprojektet vil være andre leverandører på fritvalgsområdet – både den kommunale leverandør og andre private leverandører. Ikast-Brande Kommune godkender i dag frit-valgs-leverandører, jf. ”godkendelses-modellen”.

2. Kan et pilotprojekt ske uden udbud?

3. Hvem vil i et pilotprojekt kunne have a) visitationen af sygepleje-ydelser til den enkelte borger b) ansvaret for de visiterede og leverede sygepleje-ydelser?

Spørgsmålet skal også ses ud fra, om en sygeplejerske i et pilotprojekt vil kunne ”mer-visitere”.

4. Vil der i det beskrevne pilotprojekt være forhold omkring virksomhedsoverdragelses-loven, der skal tages højde for

Af KLs tilbage melding fremgår følgende af sammenfatningen s. 2 og 3:

"I forhold til kommunens ovenstående spørgsmål 1 og 2 er det er KL-konsulenternes vurdering, at

· såfremt Ikast-Brande Kommune ønsker at overlade hjemmesygeplejeopgaven til 3. mand, skal dette ske efter udbudslovens regler om udbud, såfremt kontraktsummen er over tærskelværdierne i udbuds-direktivet

- at udbuddet, med forbehold for at den endelige opgave ikke er beskrevet, kan foretages efter light-regimet, hvis kontraktens værdi er over tærskelgrænsen for udbud efter light-regimet.

- at der i forbindelse med udbuddet kan vælges en leverandør, som også er godkendt som leverandør af hjemmepleje-ydelser efter serviceloven.

....

I forhold til kommunens ovenstående spørgsmål 3 er det KL-konsulenternes vurdering,

- at afgørelser om tildeling af hjemmepleje træffes af kommunalbestyrelsen, og at denne opgave ikke kan delegeres til private

- at der ikke gælder noget forbud mod intern delegation af opgaven med tildeling af hjemmepleje, som således frit kan overlades til kommunale udvalg eller den kommunale administration

- at kommunalbestyrelsen fortsat – uanset at opgaven med den faktiske udførelse af opgaven med hjemmesygepleje overlades til en privat leverandør – bevarer ansvaret for opgavens udførelse, samt

- at kommunalbestyrelsen skal føre tilsyn med, at borgerne faktisk får den ydelse, kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om.

...

I forhold til kommunens ovenstående spørgsmål 4 er det KL-konsulenternes vurdering,

- at der skal foretages en konkret vurdering af, om virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse på det tidspunkt, hvor man kender de faktiske forhold og vilkårene vedrørende Lokalpleje Danmarks overtagelse af sygeplejeopgaver

- virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse, hvis der sker en overdragelse af hele eller væsentlige dele af distrikt Nords sygeplejeopgaver

- at virksomhedsoverdragelsesloven som udgangspunkt ikke vil finde anvendelse, hvis der sker en løbende overdragelse som led i et frit valg fra borgerne. Der vil ikke her være tale om overdragelse af en efter antal og kvalifikationer væsentlig del af arbejdsstyrken, og dermed vil der ikke være tale om overdragelse af en del af en virksomhed, der bevarer sin identitet. "

I det øjeblik, Byrådet vedtager at arbejde videre med et pilotprojekt med Lokalpleje Danmark, anbefales det at forankre dette arbejde i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Der vil her blive udarbejdet en tids- og handleplan for det videre arbejde.

Budget til opstart og drift af et evt. pilotprojekt afhænger af den valgte model. Det forventes at være nødvendigt at søge særskilt bevilling til dette.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen på nuværende tidspunkt.

Bilag

Notat til Ikast-Brande Kommune - juridiske spørgsmål i forbindelse med pilotprojekt.pdf

Høringssvar - MED-ÆLDRE 16.maj 2019 - Buurtzorg