

REFERAT Ældrerådet d. 02-05-2025

Mødedato Fredag d. 02. maj 2025 kl. 09:00

Mødested Lokale 515

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

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Høring: Genåbning af boliger 9 plejeboliger på Rolighedsparken, Ikast..... | 3 |
| Høring: Plejeboligstrategi 2025-2040..... | 5 |
| Høring: Forebyggelsesindsatser i Sundhed og Ældre..... | 9 |
| Ældrerådvalg 2025..... | 12 |
| Ældrerådets budget for 2025..... | 13 |
| UTH årsrapport 2024..... | 14 |
| Orientering til Ældrerådet..... | 17 |
| Udmelding til pressen..... | 18 |

Punkt 1: Høring: Genåbning af boliger 9 plejeboliger på Rolighedsparken, Ikast

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

Ældrerådet er enige i, at plejeboligkapaciteten skal øges og anbefaler derfor genåbningen.

Ældrerådet er dog meget bekymret for, om man med genåbningen af 9 boliger vil genoptage de udfordringer, der lå til grund for at lukke boligerne.

Skal boligerne genåbnes, bør der efter Ældrerådets overbevisning tilføres ekstra midler til drift af boligerne.

Midlerne fra de boliger, der har stået tomme i lukningsperioden, har haft betydning for den standard, man har kunnet opnå på Rolighedsparken. Der er efter Ældrerådets overbevisning risiko for, at man ruller den positive udvikling på Rolighedsparken tilbage, hvis man øger antallet af pladser uden at tilføre økonomi. Selvom udviklingen på Rolighedsparken er positiv, er man ikke i mål på alle områder.

Carsten Dalgaard tager forbehold.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- det anbefales, at 9 boliger på Rolighedsparken beliggende på Rolighedsvej 4 genåbnes som plejeboliger
- ovenstående sendes i høring i Ældrerådet og MED-Sundhed og Ældre forud for endelig beslutning i Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet.

Dot 1: anbefales.

Dot 2: godkendt

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025

Byrådet vedtog 19. december 2022 at reducere kapaciteten på Rolighedsparken i Ikast, som Ikast-Brande Kommune ejer. Dette skete ved at indstille udlejningen af 9 boliger beliggende i den selvstændig fløj Rolighedsvej 4. En endelig lukning af fløjen skulle først ske over tid, da de borgere, der bor i plejeboligerne, har ret til at blive boende. Baggrunden for beslutningen var et behov for at reducere antallet af tomme plejeboliger i kommunen. Det var Byrådets hensigt, at de ni boliger eventuelt skulle anvendes til andre kommunale målgrupper. En anden mulighed var, at de skulle nedlægges

som plejeboliger og frasælges. Administrationen har ikke indledt processen med at finde en ny anvendelse af boligerne, da dette har været ønskeligt så længe over halvdelen af boligerne fortsat var beboet.

I den seneste periode har administrationen kunne konstatere, at der er et aktuelt behov for flere plejeboliger i Ikast. De tre plejecentre i Ikast har således de højeste belægningsprocenter af alle plejecentre i kommunen. Aktuelt er der desuden flere borgere på korttidspladserne, som venter på en plejebolig i Ikast. Dette er utilfredsstillende for de pågældende borgere, men det er også uhensigtsmæssigt for kommunen, da korttidspladserne er et dyrere og mere specialiseret tilbud, end disse borgere har behov for.

Et helt naturligt greb i forhold til at håndtere denne udfordringer er at benytte de 9 boliger på Rolighedsvej 4. Det vil være muligt at genåbne Rolighedsvej 4 i løbet af 1-2 måneder. Genåbningen vil kunne ske uden anlægsudgifter eller ekstra driftsudgifter. Sidstnævnte skyldes, at Rolighedsparken har bevaret budget til 52 boliger, da lukningen af de ni boliger ikke er effektueret. Det skal bemærkes, at det forventede provenu ved lukningen naturligvis ikke vil blive realiseret. Det forventede provenu er dog heller ikke indregnet i finansiering af nuværende eller fremtidige tiltag i kommunen.

Den faglige motivation for at lukke boligerne på Rolighedsvej 4 var, at det kan være svært at få dagligdagen til at hænge sammen, når man har en relativ lille boenhed, der ligger relativt langt fra resten af centeret. Denne udfordring vil bestå, hvis boligerne genåbnes. Administrationen vurderer dog, at Rolighedsparken er i stand til at håndtere denne udfordring inden for den nuværende ramme.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Fraværende Tove Jensen

Punkt 2: Høring: Plejeboligstrategi 2025-2040

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

Ældrerådet anbefaler, at man går i gang med planlægningen af nye plejeboliger i Ikast by hurtigst muligt, så der ikke bliver mangel på plejeboliger fremadrettet.

Af hensyn til borgernes mobilitet er det efter Ældrerådets mening væsentligt, at plejeboligerne bygges i de områder, hvor behovet er.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget, 2. april 2025

Direktør for Voksenområdet indstiller, at

- den opdaterede plejeboligstrategi anbefales
- ovenstående sendes i høring i Ældrerådet og MED-Sundhed og Ældre forud for endelig beslutning i Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet.
- procesplanen for tilpasning af plejeboligkapaciteten tages til efterretning.
- Anbefales.
- Godkendt.
- Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Sundheds- og Ældreudvalget, 2. april 2025

Byrådet fik 29. april 2024 en orientering om resultatet af en analyse af kommunens plejeboligkapacitet. Analysen viser bl.a., at der forventes at blive behov flere plejeboliger i de kommende år. Sundheds- og Ældreudvalget blev derfor på mødet 28. august 2024 orienteret om mulige greb til at øge plejeboligkapaciteten. På baggrund af orienteringen besluttede udvalget, at muligheder skulle drøftes i det samlede Byråd på et dialogmøde i 1. kvartal 2025. Dialogmødet fandt sted 5. marts 2025.

Sundheds- og Ældreudvalget præsenteres i denne sag for et forslag til en opdateret plejeboligstrategi med henblik på at sende denne i høring i Ældrerådet og MED-Sundhed og Ældre forud for endelig beslutning i Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet. Sundheds- og Ældreudvalget præsenteres ligeledes for en procesplan for tilpasning af plejeboligkapaciteten i kommunen. Forslaget til en opdateret plejeboligstrategi er vedlagt som bilag.

Opdateret plejeboligstrategi: Principper for kapacitetsplanlægning på plejeboligområdet

Ikast-Brande Kommunes nuværende plejeboligstrategien blev vedtaget i Byrådet 22. marts 2021. I juni 2022 blev strategien opdateret med nye faktuelle oplysninger. Siden da har Byrådet truffet en række beslutninger, som har betydning for strategien. Strategien er derfor blevet konsekvensrettet ud fra dette. Der er tale om to tilretninger af principperne for kapacitetsplanlægning på plejeboligområdet.

For det første besluttede Byrådet 19. december 2022, at kapacitetsplanlægning på plejeboligområdet fremadrettet skal tage afsæt i en dækningsgrad på 11 procent frem for de 14 procent, som fremgik af den oprindelige strategi. Dette svarer til, at der cirka er en plejebolig til rådighed for hver niende borger over 80 år, hvilket er den aldersgruppe, som plejeboliger typisk er relevante for. Dækningsgraden blev sænket, da plejecentrene på daværende tidspunkt havde store udgifter til tomgangsleje, fordi kapaciteten var for stor. Det blev samtidig besluttet, at dækningsgraden skal genovervejes i tilfælde af, at kommunens plejeboligaranti på 2 måneder ikke længere kan overholdes eller hvis søgningen til plejeboliger modsat fortsætter med falde. Det blev dermed understreget, at sigtelinjen for kommunens plejeboligkapacitet er, at den nationale plejeboligaranti på 2 måneder kan overholdes.

Det skal her bemærkes, at plejeboligarantien giver borgere i målgruppen ret til en plejebolig i kommunen som helhed i løbet af 2 måneder. Der er ingen tidsfrist for, hvornår kommunen skal opfylde borgernes eventuelle mere specifikke boligønsker. Det betyder, at borgere med akut behov for en plejebolig må tage i mod et tilbud om en plejebolig, der måske ligger langt fra deres foretrukne placering. Historisk set har borgere haft større mulighed for at få opfyldt specifikke ønsker, da kommunen har haft en overkapacitet af plejeboliger. Kommunen står nu i en anden situation, hvor plejeboligkapaciteten stort set er udnyttet fuldt ud. Derfor kan borgerne opleve, at valgfriheden på plejeboligområdet er blevet mindre over tid.

For det andet besluttede Byrådet 18. marts 2024, at der fremadrettet er to boligtyper på plejecentrene; almene plejeboliger og specialplejeboliger. Der er tale om en formalisering af flere års praksis. Almene plejeboliger er for ældre borgere, der har funktionstab som følge af demenssygdom, kognitive udfordringer eller somatisk sygdom. Borgerne har nedsat egenomsorg og behov for hjælp til personlig pleje. Borgerne kan have adfærdsændringer som følge af sygdom, f.eks. demens. Eventuelle adfærdsændringer er af et omfang, hvor borgerne kan rummes og trives på et almindeligt plejecenter i almindelig leve/bo miljø. Specialplejeboliger er for ældre borgere, der har demenssygdom eller anden kognitiv funktionsnedsættelse, og som har adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD-symptomer) på mistrivsel i en grad, at det kalder på særlige tilpasninger i samspillet mellem personen og det omgivende sociale miljø.

Alle almene plejecentre skal kunne tage i mod borgere, der ved indflytning ikke i svær grad er udfordret af en demenssygdom. Udvikler borgernes demenssygdom sig under opholdet, vil borgerne som udgangspunkt heller ikke blive tilbudt at flytte til en specialplejebolig. Medfører udviklingen i borgerens demenssygdom et særligt behov for støtte, vil dette blive håndteret på individuel basis.

Alle boliger på Bøgildlund og Østervang er på nuværende tidspunkt kategoriseret som specialplejeboliger. Det samme gælder 9 plejeboliger på Kærmindeparken. Boligerne på Engparken, Solbakken og Rolighedsparken samt de resterende boliger på Kærmindeparken er kategoriseret som almene plejeboliger.

Der er ikke foretaget ændringer i de øvrige principper for kapacitetsplanlægning på plejeboligområdet. Dvs. at følgende principper fortsat gør sig gældende:

- Nye plejecentre består minimum af 48 boliger og er opdelt i boenheder med ca. 12 boliger i hver.
- Der skal fortsat være plejecentre i alle de fire geografiske områder, som befolkningsprognosen bygger på: Nørre Snede-Ejstrupholm, Brande, Bording-Engesvang og Ikast.
- Personalet skal bestå af flere forskellige social- og sundhedsfaglige professioner.
- Alle medarbejdere på plejecentrene skal have lyst og evner til at samarbejde med borgere med demens.

Opdateret plejeboligstrategi: Forventet behov for plejeboliger 2025-2040

Plejeboligstrategien indeholder en prognose for behovet for plejeboliger frem mod 2040. I den opdaterede strategi indgår de prognoser, der fremgår af den plejeboliganalyse, som blev forelagt for Byrådet 29. april 2024. Plejeboligstrategien beskriver det forventede plejeboligbehov på kort, mellemlang og lang sigt. Udviklingen i behovet for plejeboliger giver anledning til at tilpasse plejeboligkapaciteten. Procesplanen for dette fremgår sidst i denne sag.

Nedenfor er plejeboligbehovet opsummeret. Behovet er estimeret ud fra, at den lovbestemte plejeboligaranti på 2 måneder skal overholdes for kommunen som helhed, hvilket vurderes at kunne ske med en dækningsgrad på 11 procent.

Ifølge prognoserne vil den nuværende kapacitet inden udgangen af 2026 ikke længere være tilstrækkelig til, at den nationale plejeboligaranti kan overholdes. Der forventes således at blive behov for yderligere 9 plejeboliger inden udgangen af 2026. Behovet forventes særligt at være stigende i Ikast. Allerede nu er kapaciteten udfordret i Ikast. Dette er i nedenstående tabel 1 illustreret ved, at de tre plejecentre i Ikast har de højeste belægningsprocenter i kommunen. Da det ikke er muligt at bygge nye plejeboliger så hurtigt, vil behovene på kort sigt skulle dækkes på anden vis. Det kan eksempelvis være ved at tage eksisterende boliger i brug som plejeboliger, som på nuværende tidspunkt er taget ud af drift. Det er forventningen, at der vil kunne tilvejebringes yderligere 10-15 plejeboliger på denne måde.

Ifølge prognoserne vil der frem mod 2030 blive behov for at udvide den nuværende kapacitet med 36 plejeboliger mere end kommunen råder over i dag. Behovet forventes ifølge prognoserne særligt at være i Ikast og i nogen grad i Brande. I forhold til Brande skal det bemærkes, at selvom dækningsgraden med 7,8 procent i dag er lavere her end i den øvrige kommune, opleves der ikke et aktuelt behov for flere plejeboliger i Brande. Selvom antallet af ældre også forventes at stige i områderne Bording-Engesvang og Nørre Snede-Ejstrupholm, er det ikke forventningen, at stigningerne har et omfang, der skaber behov for yderligere plejeboliger. Det skyldes, at de nuværende dækningsgrader i Bording-Engesvang og Nørre Snede-Ejstrupholm med henholdsvis 15,7 og 14,9 procent jf. tabel 1 er højere end de 11 procent, den fremtidige kapacitet planlægges efter.

Et plejeboligbehov på 36 boliger kan ikke dækkes ved hjælp den eksisterende bygningsmasse. Der er derfor behov for, at en privat operatør eller kommunen bygger nye boliger. Da det tager ca. fire år at planlægge og bygge nye plejeboliger, vil der være behov at træffe en beslutning om dette inden for en kortere tidshorizont. Jo senere beslutningen tages, jo større er risikoen for, at den nationale plejeboligaranti ikke vil kunne overholdes. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det kan blive dyrt både menneskeligt, fagligt og økonomisk, hvis der er for få plejeboliger til rådighed. Det er eksempelvis dyrere for kommunen at lade borgere vente på korttidspladserne. Får borgerne mere end ca. 14 timers hjemmepleje om ugen, er det også dyrere at levere pleje i eget hjem frem for på et plejecenter.

Fra 2031 til 2040 forventes plejeboligbehovet at stige yderligere, hvorefter det forventes at stabilisere sig. I 2035 vil der ifølge prognosen være behov for 52 boliger mere end i dag, og i 2040 forventes dette at stige til 55 boliger. Ifølge prognosen er det i Brande og Ikast, at behovet forventes at stige. Der ser således ikke ud til at blive behov for flere plejeboliger i områderne Bording-Engesvang og Nørre Snede-Ejstrupholm de kommende 15 år. Det er forbundet med stor usikkerhed at vurdere behovet så langt ud i fremtiden. Man bør derfor se tiden an, inden man taget stilling til, hvordan det forventede langsigtede ekstra plejeboligbehov vil skulle dækkes.

Tabel 1: Dækningsgrader og belægningsprocenter, 2024

| | Bording-Engesvang | Brande | Ikast | | | Nørre Snede-Ejstrupholm | |
|-------------------|-------------------|-----------|------------|--------------|------------------|-------------------------|-----------|
| Dækningsgrad | 15,7 | 7,8 | 9,5 | | | 14,9 | |
| Plejecentre | Kærmindeparken | Engparken | Bøgildlund | Grønneparken | Roligheds-parken | Solbakken | Østervang |
| Belægningsprocent | 95,1 | 95,8 | 97,5 | 98,1 | 96,5 | 95,4 | 89,2 |

Procesplanen for tilpasning af plejeboligkapaciteten

Som led i tilpasningen af plejeboligkapaciteten forventer administrationen i den kommende tid at forelægge en række dagsordenspunkter for Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet. Det drejer sig i første omgang om fire dagsordenspunkter:

- Følges indstillingen til denne sag, vil sagen efter høringsperioden blive forelagt for Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet i juni med henblik på endelig godkendelse af plejeboligstrategien.
- Parallelt med denne sag forelægges en sag om genåbning af de 9 plejeboliger på Rolighedsparken, som blev midlertidigt lukket i december 2022 pga. overkapacitet af plejeboliger i kommunen. Sagen forelægges allerede nu, da der allerede er mangel på plejeboliger i Ikast. De tre plejecentre i Ikast har således de højeste belægningsprocenter, og aktuelt er der bl.a. flere borgere på korttidspladserne, som venter på en bolig i Ikast. Sagen behandles i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på at sende sagen i høring i Ældeerrådet og MED-Sundhed og Ældre.

- Følges indstillingen til sagen om Rolighedsparken, vil sagen efter høringsperioden blive forelagt for Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet i juni med henblik på endelig godkendelse af genåbningen.
- Vedtages den opdaterede plejeboligstrategi, vil Sundheds- og Ældreudvalget i juni få forelagt en sag om tilpasning af plejeboligkapaciteten på kort og mellemlang sigt. Økonomi- og Planudvalget og Byrådet vil efterfølgende også blive inddraget i dette. Hvordan og hvornår vil afhænge af, hvad der beslutes i Sundheds- og Ældreudvalget.

Bilag

Plejeboligstrategi 2025-2040

Fraværende Tove Jensen

Punkt 3: Høring: Forebyggelsesindsatser i Sundhed og Ældre

00.15.00-A00-43-24

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

Ældrerådet takker for at have få lov til at deltage i arbejdet med at udvikle indsatsen.

Ældrerådet har en række supplerende bemærkninger:

- Det er tydeligt, at der særligt er fokus på de meste skrøbelige ældre, hvilket Ældrerådet finder positivt.
- Som supplement til ovenstående fokus anbefaler Ældrerådet, at man også henvender sig til raske ældre via eksempelvis seniorklubber med henblik på at inspirere til, hvad man selv kan gøre for at holde sig sund og rask.
- Ældrerådet er optaget af, om helhedsplejen med en mindre indsats vedvarede kan understøtte sociale fællesskaber blandt ældre frem for at overlade det hele til civilsamfundet efter en indledende indsats.
- Ældrerådet opfordrer til, at der fortsat er fokus på livsovergange som i den hidtidige praksis omkring forebyggende hjemmebesøg.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet den 2. maj 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- oplægget til en ændret forebyggelsesindsats sendes i høring med henblik på at forebyggende hjemmebesøg nedlægges, og at forebyggelsesindsatsen fremover tilrettelægges med afsæt i brobygning til civilsamfundsaktører og målrettes de mest sårbare borgere.

Beslutning: Godkendt.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar til oplægget om en ændret forebyggelsesindsats, hvor forebyggende hjemmebesøg nedlægges og forebyggelsesindsatsen fremover tilrettelægges med afsæt i brobygning til civilsamfundsaktører og målrettes de mest sårbare borgere.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med, at den nye Ældrelov som blev vedtaget 19. dec. 2024 og træder i kraft pr. 1 juli 2025, er der flere ændringer i forhold til forebyggelsesindsatserne. Det betyder blandt andet, at servicelovens §79a om forebyggende hjemmebesøg ophører pr. 1. juli 2025, og der er nye paragraffer i Ældreloven, som kræver forebyggende indsatser på en anden måde end i dag.

Der er i Ældreloven 3 paragraffer, der direkte omhandler forebyggelse:

§ 4. Kommunalbestyrelsen skal med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere i kommunen, herunder ved iværksættelse af opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

§ 5. Tilbud efter §§ 10 og 11 skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

§ 6. Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, som ikke modtager tilskud eller støtte efter anden lovgivning. Kommunalbestyrelsen fastsætter retningslinjer for, hvilke personer der kan benytte tilbuddene.

Og af §7 fremgår, at kommunen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, hvilket også er et bærende element i Regeringens Ældrereform.

Den nye Ældrelov og Ældrereformen har dermed stort fokus på forebyggelse, hvor især de sårbare ældre er i centrum, og hvor samspillet mellem kommune og civilsamfundet skal spille en rolle. I forbindelse med den nye Sundhedsreform, som er gældende fra januar 2027, forventes der en del ændringer inden for den patientrettede og borgerrettede forebyggelse. Fremadrettet vil der dog fortsat være et stort fokus på at sikre et godt samspil mellem nedenstående forslag til brobyggerindsats og øvrige forebyggende indsatser i regionen og kommunerne.

Forebyggelse i en ny form

På baggrund af Ældreloven og Ældrereformen er Træning og Sundhedsfremme i gang med at udarbejde en plan for, hvordan forebyggelsesopgaverne fremadrettet skal organiseres og varetages. Der er afviklet workshop med medarbejderne med henblik på idéudvikling på indsatserne og de fremtidige opgaver.

Det er planen, at de eksisterende borger- og patientrettede holdtilbud f.eks. nikotinstop, Lær at leve med kroniske sygdomme osv. fortsætter, men der vil formentlig efter 1. januar 2027, hvor Sundhedsreformen træder i kraft, være behov for en tilpasning af tilbuddene. Desuden etableres et brobyggerkorps, som skal sikre nedenstående:

- Mere intern brobygning mellem de indsatser kommunen varetager i dag og ud i civilsamfundet f.eks. brobygge fra sundhedstilbud, træningsindsatser, sygeplejeklinik, frivilligkonsulent. Dette skal bidrage til, at borgerne understøttes i at finde og igangsætte relevante forebyggende indsatser i foreninger mm.
- Følge de borgere fysisk afsted til tilbud, som ikke selv kan komme videre efter at være blevet guidet. Dette skal gerne ske i samarbejde med frivillige via en "følge med" ordning, som hjælper borgere ud i aktiviteter.
- Brobygning omkring borgere som får helhedspleje, hvor brobyggerkorpset hjælper borgere til at mødes med andre borgere i det geografiske område, hvor de bor. F.eks. a la social dining, social meeting, gåture osv. Her skal brobyggerne understøtte etablering og opstart af små grupper med henblik på, at grupperne efterhånden bliver selvkørende eventuelt understøttet af frivillige.
- De praktiserende læger skal have en direkte indgang til en kommunal brobygger ifm. borgere, der klarer sig selv, men er sårbare, ensomme eller i risiko for at blive ensomme. Her er planen at udvikle samarbejdsformer, således at de borgere som er særligt sårbare og udfordrende for lægerne at hjælpe videre, får bedre mulighed for hjælp til netværk og socialt samvær.
- Der tages først og fremmest udgangspunkt i at hjælpe borgere hen til nogle af de mange eksisterende indsatser og tilbud i civilsamfundet og kommunen. Der, hvor der er andre behov, kan der eventuelt oprettes nye indsatser sammen med civilsamfundet eller kommunalt.

For at kunne implementere ovenstående indsatser er det planen at nedlægge de nuværende forebyggende hjemmebesøg i den form de har nu. De forebyggende medarbejdere skal i stedet have stillinger som brobyggere både internt i Sundhed og Ældre, hvor de fortsat skal tale med primært de mest sårbare borgere, og understøtte dem videre i de relevante tilbud. Desuden skal de varetage samarbejdet med de praktiserende læger og de forskellige frivillige foreninger, ligesom de gennem synlighed i offentligheden skal gøre det nemmere at finde borgere, som har brug for en forebyggende indsats. De forebyggende medarbejdere har allerede erfaringer at bygge videre på ift. et projekt, der tidligere har været i gangsat med værdighedsmidler til bl.a. at følge borgere afsted til aktiviteter. Der er allerede igangsat en proces med inddragelse af de 4 forebyggende medarbejdere, som er omfattet af den nye lovgivning på området.

Det er hensigten at denne organisering kan understøtte formålet med Ældreloven og Ældrereformen, om en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst mulig omfang at tage vare på egne behov. Indsatserne vil derfor både være forebyggelse ift. at miste fysisk formåen, men også at forebygge ensomhed og bevare sociale relationer.

Forslaget til planen er drøftet med Ældrerådet på møde den 28. februar, hvor Ældrerådet gav input til forslaget, der efterfølgende er indarbejdet i planen. På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 2. april blev forslaget sendt til høring i Ældrerådet og MED-Sundhed og Ældre.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Fraværende Tove Jensen

Punkt 4: Ældrerådvalg 2025

84.12.00-P21-1-24

Beslutning

Drøftet.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Indstilling

Formanden indstiller, at

- ældrerådsvalet 2025 drøftes.

Sagsfremstilling

Dette punkt behandles på ældrerådets møde efter anmodning fra ældrerådsmedlemmet Alf Jessen.

På baggrund af anmodningen ønskes en drøftelse af ældrerådsvalet 2025 herunder bl.a., hvilke af de nuværende medlemmer, der genopstiller.

Det er hvert enkelt medlem frit for, om man på nuværende tidspunkt vil oplyse, hvorvidt man genopstiller. Sidste frist for at melde sit kandidatur er opstillingsmødet, som afholdes onsdag den 3. september.

Procesplanen for planlægning og afholdelse af ældrerådsvalet fremgår af det vedlagte bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Fraværende Tove Jensen

Punkt 5: Ældrerådets budget for 2025

00.30.00-S00-1-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Ældrerådets samlede budget for 2025 er 223.000 kr. Heraf er der afsat 100.000 kr. til afholdelse af valg til ældrerådet.

Ældrerådet har i 2025 haft følgende udgifter:

- Diæter og Kørselsgodtgørelse: 20.992,49
- Kurser/temadage/møder: 5.460,00
- Gaver: 184,00
- Studiedag: 0
- Varekøb: 0
- Kontingent: 26.522,00
- Ældrerådvalg(moms): 0
- Tilskud til FN internationale ældredag: 0
- Tabt arbejdsfortjeneste: 0

I alt: 53.158,49 kr.

Som alle råd og nævn har Ældrerådet ikke overførselsadgang.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Fraværende Tove Jensen

Punkt 6: UTH årsrapport 2024

29.09.15-K07-9-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Ældrerådet anerkender den gode kultur i forhold til at registrere utilsigtede hændelser. Det er betryggende med den store åbenhed som kan danne baggrund for læring.

Ældrerådet bemærker, at antallet af indberetninger vedr. medicin er højt. Det giver anledning til eftertanke hos Ældrerådet i forhold til, om mange af hændelserne skyldes travlhed eller de givne rammer.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025

Taget til efterretning.

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- årsrapporten for utilsigtede hændelser 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Formål

Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) er at styrke patientsikkerheden Ifølge Sundhedsloven §198 skal sundhedspersoner, som varetager sundhedsfaglig virksomhed, indrapportere UTH. Rapporteringen sker i henhold til bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., BEK nr. 1 af 03/11/2011.

Siden 1. januar 2004 har sundhedspersoner på offentlige sygehuse haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser. Ordningen blev udvidet i september 2010, så den også omfatter praksissektoren, apotekersektoren, det præhospitale område og den kommunale sundhedssektor. Patienter og pårørende har kunnet rapportere på frivillig basis siden 1. september 2011.

Systemet Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) har indtil nu ligget organisatorisk under Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS). Den 2. oktober 2024 indgik Indenrigs- og Sundhedsministeriet en aftale med Danske Regioner om at de pr. 1. maj 2025 overtager opgaven med at modtage og analysere rapporter om utilsigtede hændelser samt driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Det er fortsat uvist hvilken betydning denne overtagelse kan have for arbejdet med UTH fremadrettet.

Formålet med årsrapporten er at afdække, hvilke utilsigtede hændelser, der er blevet indrapporteret i 2024 i Ikast-Brande Kommune, for herigennem at bidrage til systematisk læring. Rapporten kan også være med til at understøtte tiltag, der kan forebygge forekomsten af utilsigtede hændelser.

Definition af Utilsigtede hændelser (UTH)

Utilsigtede hændelser er defineret som begivenheder, der skader borgeren eller medfører risiko for skade som følge af medarbejderens handlinger eller mangel på samme, og som ikke skyldes borgerens sygdom. Hændelserne er utilsigtede,

fordi det ikke var meningen, at det skulle ske. Ikke desto mindre har det været tæt på at have konsekvenser for borgerne eller har haft konsekvenser for borgeren.

Hvad er en risikomanager (RIMA)

Når en UTH bliver indberettet, dannes en rapport, der bliver sendt videre til risikomanageren(RIMA). I Ikast-Brande kommune bliver risikomanagerfunktionen varetaget af en udviklingssygeplejerske. RIMA modtager alle indrapporterede hændelser i kommunen og videresender rapporten til sagsbehandling hos de lokale sagsbehandlere, som primært er en lokaleder. De lokale sagsbehandlere er ansvarlige for at drage læring ud af hændelsen/sagen inden den afsluttes. Det kan f.eks. ske ved, at udføre konkrete forbedringstiltag, eller at løfte opmærksomheden på en problematik ved et personalemøde. I forbindelse med at hændelsen afsluttes af den lokale sagsbehandler, anonymiseres den.

RIMA understøtter lokal læring og analysearbejde. RIMA har overblikket over patientsikkerhedsarbejdet og formidler viden videre til UTH-styregruppen. UTH-styregruppen mødes 3-4 gange årligt og har til opgave at beslutte og sikre implementering af forskellige indsatser og formidle vigtig viden til både chefniveau og de enkelte driftsenheder. RIMA deltager desuden i forskellige regionale samarbejdsfora.

Opmærksomhedspunkter fra årsrapporten i 2024

Utilsigtede hændelser kan indrapporteres som enten enkeltstående hændelser direkte til Dansk Patientsikkerhedsdatabase eller som samlerapportering.

Samlerapportering betyder, at udvalgte hændelser indrapporteres samlet hver måned til DPSD i stedet for at indrapportere hver enkelt hændelse separat. Samlerapportering har indtil maj 2024 kun kunne foretages for hændelser under kategorierne "Fald" og "Medicin ikke givet". Men fra maj 2024 er muligheden udvidet til at omfatte "Fald", "Infektioner", "Medicinadministration" og "Medicindispensering". Det er forventningen, at den nye kategorisering kan være med til at understøtte patientsikkerhedsarbejdet i den enkelte enheder endnu mere, da f.eks. kategorien Medicinadministration er blevet bredere end den tidligere "Medicin ikke givet" og derfor giver mulighed for at indberette flere hændelser omkring medicinadministration, f.eks. forkert lægemiddel, forkert patient, forkert antal piller, forkert tidspunkt, manglende dokumentation osv. Det er vigtigt for arbejdet med utilsigtede hændelser, at der er en tidligningsfuld kultur, hvor der er en positiv tilgang til indrapportering og at der følges op på indrapporteringer. Derfor er en øgning i antallet af indrapporterede hændelser ikke et udtryk for at patientsikkerheden er blevet dårligere, men et udtryk for en god kultur, hvor der er åbenhed og arbejdes med at drage læring af utilsigtede hændelser.

I Ikast-Brande Kommune er der i alt indrapporteret 3614 UTH i 2024, hvilket er det største antal nogensinde, i 2023 blev indberettet i alt 2062 UTH. Dette er en stigning på 43%. Ud af de 3614 UTH er de 256 indrapporteret som enkeltstående UTH og 3358 via samlerapportering. Der har været et fald i antallet af indrapporterede enkeltstående UTH fra 374 i 2023 til 256 i 2024 og en stigning i samlerapportering fra 1689 i 2023 til 3358 i 2024. Denne udvikling kan indikere, at den udvidede mulighed for samlerapportering har haft en positiv effekt, da det er blevet lettere at indberette og dermed et godt værktøj til at opnå målet om flere indrapporteringer.

Af årsrapporten fremgår det, at der er indrapporteret på alle 4 kategorier i samlerapporteringen, hvoraf langt de fleste er i kategorien medicinadministration (66%), og fald (23%), medicindispensering (8%) og infektioner(3%). Der er derfor særligt behov for at arbejde med at implementere samlerapportering omkring infektioner med henblik på flere indrapporteringer, som kan drages læring af til forebyggelse af infektioner.

Af Årsrapporten fremgår det desuden, at de 5 hyppigste hændelsestyper på enkelt rapportering er: Medicinering (61%), Selvskade og selvmord (9%), Overlevering af information, ansvar og dokumentation (8%), Behandling og pleje (6%) og Patientuheld herunder bl.a. fald, liftuheld, forkert vurdering af borgers fysiske formåen osv.(5%). Ligesom de forrige år er "Medicinering" den hændelsestype, der er indrapporteret flest hændelser omkring, hvilket vidner om at det er en kompleks opgave, hvor der er risiko for mange fejl. De mange indberetninger bidrager med information til at kunne arbejde med udvikle mere sikre arbejdsgange omkring medicinbehandling.

Handlingstiltag 2025

På baggrund af årsrapporten arbejdes der i år 2025 bl.a. videre med følgende tiltag.

I 2024 har der været en stigning i det samlede antal af indrapporterede UTH, særligt i form af samlerapporteringer. Dette skyldes som tidligere beskrevet formentlig, at området er udvidet med flere kategorier. Administrationen vurderer derfor, at der i 2025 skal sættes et øget fokus på hvordan, der bedst kan drage nytte af samlerapporteringerne til at skabe læring på de enkelte enheder. På trods af det øgede antal indrapporterede hændelser er der fortsat et "mørketal" af hændelser, som ikke rapporteres, og der er derfor potentiale for forbedring på dette område. Særligt i forhold til indrapporteringer af infektioner og tryksår/øvrige sår er der et forbedringspotentiale.

I maj 2025 planlægges en fagdag for alle social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvor temaet vil være forebyggelse af urinvejsinfektion. Her vil der også være fokus på, hvordan samlerapportering kan

bruges som redskab til monitorering af urinvejsinfektioner.

Der planlægges også et webinar i starten af 2025 for UTH-ansvarlige på alle enheder, hvor der fokuseres på samlerapportering, og de muligheder det giver. Formålet er, at skærpe opmærksomheden på samlerapporteringen og dermed styrke arbejdet med patientsikkerhed lokalt på de enkelte enheder.

Medicinfejl var i 2024 igen den hændelsestype, hvor der sker flest fejl. Der håndteres meget medicin ude på kommunens enheder, og der er derfor stor risiko for at der sker fejl med betydning for borgernes behandling og sikkerhed. Det kræver derfor et kontinuerligt fokus på anvendelse af de mest patientsikre arbejdsgange for medicinhåndteringen. Et af svarene på dette er dosispakket medicin, som kommunen i disse år har et stort fokus på at udvide anvendelsen af. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som i 2025 vil arbejde mere målrettet med, hvordan dosispakket medicin kan udbredes yderligere.

Arbejdet med UTH er i Ikast-Brande er, som tidligere beskrevet, organiseret af en UTH-styregruppe. Kommissoriet for denne styregruppe vil i starten af 2025 blive gennemgået, for at sikre de mest optimale rammer, samt at ressourcerne bliver prioriteret til fordel for patientsikkerheden.

Konklusion

Det er administrationens vurdering, at formålet bag rapporteringen af UTH understøtter patientsikkerheden for Ikast-Brande Kommunes borgere. Det er også vurderingen, at der bliver arbejdet målrettet og aktivt med de UTH, der bliver indrapporteret, og at der bliver arbejdet systematisk på at forebygge fejl fremadrettet, både lokalt, på tværs i kommunen og tværssektorielt. Der er desuden en plan for, hvordan arbejdet med patientsikkerheden kan understøttes yderligere i 2025.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UTH årsrapport 2024

Fraværende Tove Jensen

Punkt 7: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-24

Formanden

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget

Orientering fra seneste møde.

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Udviklings- og Erhvervsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Økonomi- og Planudvalget

Orientering fra seneste møde.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2025

Fraværende Tove Jensen

Punkt 8: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-24

Beslutning

Der laves en pressemeddelelse ud fra høringssvaret til sag nr. 1.

Fraværende:

Tove Jensen

Behandlingsforløb

Ældrerådet 2. maj 2025

Indstilling

Formanden for Ældrerådet indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Der blev ikke udsendt pressemeddelelse efter mødet den 28. marts 2025.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Fraværende Tove Jensen