

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 04-05-2022

Mødedato Onsdag d. 04. maj 2022 kl. 13:00

Mødested Ikast Rådhus - lokale 201

Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 28. februar 2022.....	3
Forventede anlægsudgifter 2022.....	5
Anvendelse af midler fra drifts- og udviklingspulje til klippekortsordning 2021.....	7
Orientering om projekt Erantis.....	10
Tomgangsleje på plejecentrene.....	12
Fremtidens boliger til ældre.....	14
Proces for ny værdighedspolitik 2023-2026.....	19
Det årlige dialogmøde med de frivillige foreninger.....	22
Drøftelse af emner til Sundheds- og Ældreudvalgets møde med Ældrerådet den 8. juni 2022.....	23
Uanmeldte tilsyn på plejecentre og rehabiliteringscentret 2021-2022.....	25
Status efter opfølgende Ældretilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn på Rehabiliteringscentret.....	30
Afrapportering af demensstrategien 2019-2022.....	33
UTH årsrapport 2021.....	36
Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2021.....	39
Åbne meddelelser.....	45
Lukket:	46

Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 28. februar 2022

00.30.14-G01-4-22

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget 4. maj 2022

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 4. maj 2022

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 4. maj 2022

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Udviklings- og Erhvervsudvalget 4. maj 2022

Økonomi- og Planudvalget 10. maj 2022

Byrådet 16. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 28. februar 2022.

Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet hvert kvartal, 1. gang i 2022 pr. 28. februar 2022.

Opfølgning på udvalgets område viser, at der er balance mellem budget og det forventede regnskab

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 28-02-2022	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2022	Ønske om tillægsbevilling
40 Sundhed- og Ældreudvalget	562.691	561.071	42.401	7,56	561.071	0
07 Sundhed	191.285	191.285	8.838	4,62	191.285	0
08 Ældre	371.406	369.786	33.563	9,08	369.786	0

Opfølgning af budgettet sker ud fra disse punkter

1. Tallene er opgjort som nettotal.
2. Der er særskilt redegjort for områder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget kræver en særskilt gennemgang. Disse områder er nærmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område søger om færre eller flere penge, end Byrådet har bevillet på budgettet.
4. Byrådet har i den økonomiske politik for 2022-2025 besluttet, at det tilstræbes, at der ikke gives tillægsbevillinger finansieret af kassen.

Bilag: Budgetopfølgningen pr. 28.02.2022

Budgetmæssige konsekvenser

Bilag

Budgetopfølgning pr 28.02.2022

Punkt 2: Forventede anlægsudgifter 2022

00.30.14-G01-8-22

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 4. maj 2022

Udviklings- og Erhvervsudvalget 4. maj 2022

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 4. maj 2022

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og handicapudvalget 4. maj 2022

Økonomi- og Planudvalget 10. maj 2022

Byrådet 16. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- anlægsoversigten over forventede anlægsudgifter i 2022 for udvalgets område tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på deres forbrug af anlægsbudgettet hvert kvartal, 1. gang i 2022 pr. 28. februar 2022.

Opfølgningen på Sundheds- og Ældreudvalgets område viser, at af det samlede budget der er til rådighed i 2022, forventes udgifter på 32,4 mio. kr.

1.000 kr.	Budget til rådighed i alt (Incl. overførsler) 2022	Forbrug 28.02.2022	Restbudget 2022	Forventet forbrug 2022
Udgifter	44.830	3.730	41.100	32.370

Den samlede opfølgning over forventede anlægsudgifter for 2022 fremgår af den samlede sag på Økonomi- og Planudvalgets møde.

Lukket bilag til punktet:

Af tekniske årsager er det lukkede bilag "Anlægsopgørelse pr. 28.02.2022" til dette punkt placeret under lukkede meddelelser.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 3: Anvendelse af midler fra drifts- og udviklingspulje til klippekortsordning 2021

00.22.04-S49-28-20

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget 11. marts 2021 (Punkt 1. Anvendelse af midler fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets drifts og udviklingspulje til klippekortsordning)

Økonomi- og Planudvalget 16. marts 2021

Byrådet 22. marts 2021

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapporteringen for anvendelse af de 1,5 mio. kr. til anvendelse af klippekort i hjemmeplejen til bekæmpelse af ensomhed i 2021 udskydes til udgangen af 2022.

Sagsfremstilling

Baggrund

I budgetforliget for 2021 blev det aftalt, at 1,5 mio. kr. fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets drifts- og udviklingspulje skal anvendes til bekæmpelse af ensomhed hos ældre med udgangspunkt i en klippekortsordning. På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 11. marts 2021 blev anvendelsen af midlerne frigivet til anvendelse i hjemmeplejen som en klippekortsordning. Udviklingspuljen består af midler, der er varige i de efterfølgende år.

Formål og målgruppe

Formålet med indsatsen er forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed samt empowerment/styrkelse af borgernes evne til egenomsorg og på sigt at kunne indgå i aktiviteter på egen hånd.

Målgruppen for indsatsen er borgere, der modtager personlig- og praktisk hjælp og er ensomme eller i risiko for at blive ensomme.

Opsporing af målgruppen

Når en medarbejder har en fornemmelse af, at en borger er ensom eller i risiko for at blive ensom, skal medarbejderen forsøge at tale med borgeren om ensomhed, f.eks. med udgangspunkt i et familiefoto eller ved at spørge, hvilke aktiviteter borgeren deltager i. Et signal kan f.eks. være, at borgeren er stoppet med at deltage i aktiviteter, der tidligere har gjort den pågældende glad og engageret og virker trist og nedtrykt. Det kan også være, at borgeren er flyttet i en ny og mindre bolig

grundet funktionstab eller har mistet en ægtefælle. Overgange og ændringer i livet er der, hvor man er særlig udsat for at blive ensom.

I forhold til opsporingen anvendes UCLA sensomhedsskalaen med udgangspunkt i 3 spørgsmål:

- 1) Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
- 2) Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
- 3) Hvor ofte føler du dig holdt udenfor?

Svarmulighederne på spørgsmålene er "Sjældent", "En gang imellem" og "ofte". Borgere som svarer "ofte" én eller flere gange, er i målgruppen for indsatsen.

Anvendelse af klippekort

Klippekortene kan anvendes på følgende måde:

- Klippekortene anvendes primært i tidsrummet 15-17, men kan også være i dagstiden alt efter aktiviteterne
- Der er ikke aftalt et max antal klip pr. borger
- Borger, medarbejder og evt. pårørende opstiller mål for indsatsen, som tager udgangspunkt i forebyggelse af ensomhed og styrkelse af borgerens evne til egenomsorg. Det er den enkelte borger, der bestemmer, hvilken aktivitet klippekortet skal anvendes til
- Klippekortene kan anvendes til individuelle borgere og i grupper, hvor man opbygger et fællesskab/aktiviteter/social samvær for en gruppe borgere lokalt, f.eks. i forbindelse med ældreboliger.
- Klippekortet er som udgangspunkt en midlertidig indsats, som afsluttes, når målene er nået.

Eksempler på anvendelse af klippekort:

- En borger, som er vurderet af hjemmeplejen til at være ensom og har været i et forløb med træning via Digirehab. Nu er borgeren klar til at blive afsluttet i Digirehab og vil gerne igang med at gå nogle ture, for at træne videre. Men borgeren kan ikke rigtigt komme igang på egen hånd og har heller ikke lige mod på i første omgang at skulle have f.eks. en gåven. Hjemmeplejen kan med klippekortene hjælpe borgeren igang med gåture og med at etablere kontakt til f.eks. en gåven på sigt.
- En borger som er blevet alene og har svært ved at finde på aktiviteter, der giver glæde og livsmod. Hjemmeplejen kan med klippekortene hjælpe borgeren igang med aktiviteter. Det kan f.eks. være at etablere kontakt til et af aktivitetscentrene og hjemmeplejen kan følge med borgeren de første gange.
- Det kan også være at hjemmeplejen hjælper med at igangsætte et fællesskab eller en aktivitet i et område, hvor der bor flere borgere, der modtager hjemmepleje.
- Klippekortet kan også anvendes i mere traditionel forstand, hvor borgeren får hjælp til en shoppingtur, til at forberede et besøg af gæster, en køretur, en gåtur eller andet, der kan give glæde i hverdagen og forebygger følelsen af ensomhed.

Fordelingsnøgle

I 2021 er fordelingen af klippekortene baseret på antal visiterede timer i januar 2021 til både den kommunale og private leverandør.

Status på anvendelsen i 2021

Grundet covid-19 samt rekrutteringsudfordringer har det i 2021 ikke været muligt at anvende ret mange af de afsatte midler til klippekort. Derfor vurderer administrationen, at der på nuværende tidspunkt ikke er et tilstrækkeligt materiale til en afrapportering og derfor ønskes afrapporteringen udskudt til udgangen af 2022.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 4: Orientering om projekt Erantis

29.00.00-P20-2-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

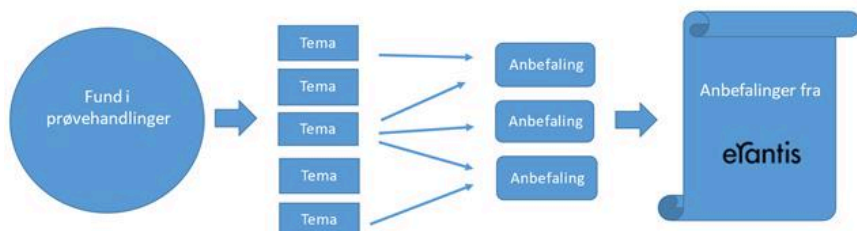
Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Fra fund til anbefalinger



Processen med at beskrive anbefalinger er i fuld gang. Vedhæftet oversigt over prøvehandling i forhold til temaer. På Sundheds- og Ældreudvalgets mødet onsdag den 4.maj vil en nærmere præsentation af anbefalingerne blive præsenteret.

Lige nu arbejdes der med følgende titler på anbefalinger:

- Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende.
- Selvstyring og tværfagligt samarbejde i geografiske teams.
- Færre medarbejdere i borgerens hjem.
- Sammenhæng i borgerforløb.
- Forbedringsarbejde - PDSA

Projektleder Dorthe Iversen deltager under punktets behandling.

Bilag:

- Temaer og prøvehandling

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Teamer og prøvehandling april 2022.docx

Punkt 5: Tomgangsleje på plejecentrene

03.02.00-A00-1-20

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- modellen for budgettildeling til plejecentre tilpasses, så plejecentrene fra budget 2023 selv dækker huslejudgiften i tilfælde af tomme boliger.

Sagsfremstilling

Det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog 1. marts 2018 en ny model for budgettildeling for plejeboliger baseret på rammebudgettering. I den forbindelse blev det besluttet, at der ikke skulle ske en regulering af det enkelte plejecenters budget til drift, herunder personaleressourcer, i tilfælde af tomme boliger. Baggrunden for budgettildelingsmodellen var Byrådets beslutning om reduktion i budgettet til plejeboliger fra 2018. Reduktionen skulle ske ved indførelse af fast budget på plejecentrene. Det overordnede formål var at mindske de administrative arbejdsgange, der var ved at tilpasse plejebolig-budgetpakkerne løbende. Derudover at nedtone de økonomiske incitamenter i, at der blev tildelt større budget, jo mere plejekrævende beboerne var.

Da der er forskel på, hvor mange tomme plejeboliger, det enkelte plejecenter har haft, har der været grundlag for forskelligt serviceniveau ift. beboerne.

Huslejetabet dækkes af myndighedsbudgettet. Det store antal tomme boliger har medført underskud på myndighedsbudgettets lejetabskonto, som kommunekassen i sidste ende har dækket. Administrationen indstiller, at plejecentrene fremadrettet (fra budget 2023) selv dækker huslejudgiften i tilfælde af tomme boliger.

Baggrund

Ikast-Brande Kommune har i dag 274 plejehjemspladser fordelt på seks plejecentre inkl. Kærmindeparken, der er ejet af Danske Diakonhjem, men har driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune. Plejecentrene tildeles ved årets begyndelse et rammebudget med udgangspunkt i en række parametre (pladstyper, plejetyngde etc.) som skal dække driftsudgifterne. Derudover tildeles plejecentrene budget til aktivitetsbestemte aktiviteter, som eksempelvis kørsel til daghjem, samt midler til at dække indvendig vedligehold, barselsspulje mv. Rammebudgettet justeres ikke i løbet af året, hvis der eksempelvis er en borger, der bliver mere plejekrævende eller ved tomme boliger. Beboerne på plejecentrene dækker selv en række udgifter som eksempelvis husleje, forbrugsudgifter, daglig fornødenheder etc. Foruden de seks plejecentre har Kommunen råderet over pladser på friplejehjemmet Grønneparken, men det er denne sag uvedkommende.

Det er Visitation & myndighedsafdelingen, som anviser borgere til plejeboliger efter Lov om social service § 192 a, og det er i dag myndighedsbudgettet, der har budgetansvaret for tomgangsudgifter i forbindelse med tomme boliger. Der er i dag ikke overførelsesadgang for budgettet til tomgangsudgifter, hvilket betyder, at underskud/overskud dækkes af kommunekassen.

De seneste år har der imidlertid været et stigende forbrug på tomgangskontoen jf. tabel 1.

Tabel 1 - udgifter til tomgangsleje 2020-2021

	Budget	Regnskab	Difference
2020	569.000 kr.	1.925.000 kr.	-1.356.000 kr.
2021	636.000 kr.	2.067.000 kr.	-1.431.000 kr.

Tabel 2 - udgifter til tomgangsleje 1. kvartal 2021 og 2022

	Forbrug 1. kvartal
2021	314.000 kr.
2022	370.000 kr.

Ny budget- og regnskabsprocedure for tomgangsleje

For at sikre en solid økonomi skal det vedvarende underskud på lejetabskontoen fjernes. Dette skal ses i lyset af kommunens vision om robust økonomi, samt den økonomiske politik: ” 9. En solid økonomi kræver, at budgetterne overholdes. Det er væsentligt at fastholde en stærk budgetdisciplin. Det betyder, at økonomiske problemer imødegås før/ når de opstår. Ansvar for opfølgningen er den budgetansvarlige. Princippet om decentralt budgetansvar fastholdes, herunder med forsat adgang til overførsel af ubrugte bevillinger mellem årene. Ved forventede budgetoverskridelser iværksættes korrigerende handlinger først og fremmest inden for politikområdet.”

Måden underskuddet kan fjernes på er ved at plejecentrene fremadrettet selv dækker tomgangslejen i tilfælde af tomme boliger. Som beskrevet modtager plejecentrene et fast rammebeløb pr. bolig som skal dække driftsudgifterne. Rammebeløbet reduceres ikke, når en bolig står tom. Det betyder, at det enkelte plejecenter har ekstra midler til drift og bemanning, når der er tomme boliger. Det er disse ekstra midler, der fremadrettet delvist i stedet skal bruges til at dække tomgangslejen. På den måde vil der fremadrettet i højere grad blive sammenhæng mellem de opgaver, det enkelte plejecenter har, og de midler de har til rådighed.

Der udarbejdes efterfølgende en konkret model ift. ovenstående.

Budgetmæssige konsekvenser

Underskuddet på lejetabskontoen mindskes.

Punkt 6: Fremtidens boliger til ældre

29.00.00-P20-11-22

Beslutning

Drøftet. Der udarbejdes procesplan.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Udvalget drøfter, hvordan de ønsker at arbejde med udvikling af boligmassen til kommunens ældre borgere.

Sagsfremstilling

Ældre borgere kan afhængigt af deres behov og ønsker bo i plejeboliger, ældreboliger eller private leje- eller ejerboliger. I forrige byrådsperiode vedtog Byrådet en strategi for plejeboliger i kommunen. Administrationen anbefaler, at Byrådet også på et tidspunkt tager stilling til, hvilken udvikling man ønsker skal ske i forhold til ældreboliger og eventuelt boliger til ældre bredere set. Dette bunder særligt i et højt antal ledige ældreboliger samt en aftale fra forrige byrådsperiode mellem det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg og Ældrerådet om en fælles dialog om, hvordan man kan udvikle fremtidens boliger til ældre. Fremtidens boligformer skal understøtte, at seniorer og ældre i videst mulig omfang klarer sig selv.

Som opstart af udviklingsarbejdet omkring boliger til ældre borgere bliver Sundheds- og Ældreudvalget i denne sag introduceret til området og de mulige udviklingsspor, der ligger inden for dette. Administrationen indstiller, at udvalget på den baggrund drøfter, hvordan de ønsker at arbejde med udvikling af boligmassen til kommunens ældre borgere.

Baggrund og motivation

Kommunerne er jf. serviceloven og almenboligloven forpligtet til at stille boliger til rådighed til ældre, der opfylder en række betingelser. Der er grundlæggende to kategorier af boliger til ældre; plejeboliger og ældreboliger. Plejeboliger er sammenbyggede almene ældreboliger med tilknyttede fællesarealer, hvor der er personale i bebyggelsen døgnet rundt (plejecentre). Ældreboliger er klyngebebyggelse typisk i tilknytning til et plejecenter eller aktivitetsmuligheder, men uden fast personale. Både plejeboliger og ældreboliger er indrettet til ældre og personer med handicap, og det er kommunen der afgør, om en borger kan blive tildelt en pleje- eller ældrebolig. Endelig bruger man i Ikast-Brande også betegnelsen tryghedsboliger. Det dækker over, at borgere, som ikke opfylder betingelserne for godkendelse til en ældrebolig, alligevel kan få en sådan tildelt, hvis de har behov for at skifte bolig for at bevare trygheden i hverdagen. Dette kan dog kun ske, hvis der ikke er borgere på ventelisten, som er berettiget til en ældrebolig. Der er en oversigt over boligerne i tabel 1 og 2 nedenfor.

Tabel 1: Boliger til ældre i Ikast-Brande Kommune

Boligtype

Antal boliger

Plejeboliger (inkl. friplejehjemmet Grønneparken)	274
Ældreboliger	216

Tabel 2: Ældre- og almene boliger med anvsningsret i Ikast-Brande Kommune

Ejendom	By	Ejer	Antal lejemål
Kærmindevej	Bording	Danske Diakonhjem	6
Bredgade	Bording	Bomidtvest	8
Skolestien	Brande	Lejerbo	30
Brandlundparken	Brande	Ikast-Brande Kommune	36
Søndervænget	Brande	Ikast-Brande Kommune	4
Ved Solbakken	Ejstrupholm	Midtjysk boligselskab og Domea*	12
Dybdalsvej	Engesvang	Ikast-Brande Kommune	6
Borgerparken	Ikast	Bomidtvest	16
BHI	Ikast	KP ældre byg	24
Midtjyden	Ikast	Bomidtvest	21
Frisenborgparken	Ikast	Ikast-Brande Kommune	15
Sandgårdsparken	Isenvad	Bomidtvest	4
Rosengade	Nørre Snede	Domea	8
Bavnehøj	Nørre Snede	Domea	26
I alt			216

* Midtjyst Boligselskab ejer 2 resten er Domeas.

Byrådet vedtog 22. marts 2021 en plejeboligstrategi, der sætter retningen for udviklingen af kommunens plejeboliger frem til 2035. Byrådet har ikke udarbejdet en tilsvarende strategi for kommunens ældreboliger, men både fagudvalg og Byråd har løbende fulgt med i udviklingen og lejlighedsvis taget stilling til initiativer på området. Byrådet er derfor også bekendt med, at kommunen er udfordret af et højt antal ledige ældreboliger, hvoraf flere gennem længere tid har været meget vanskelige at leje ud. Da huslejeoplygtigheden i tilfælde af tomme boliger påhviler kommunen, udgør de tomme boliger også en økonomisk udfordring. Det seneste år har der konstant været mellem 32 og 37 ledige ældreboliger. Det medførte i 2021, som det fremgår af tabel 3, en samlet udgift på 1,7 mio. kr., hvilket var 1 mio. kr. mere end budgetteret.

Tabel 3: Udgifter til tomgangsleje for ledige ældreboliger (2020-2021), i kr.

	Budget	Forbrug	Difference
2020	877.000 kr.	1.232.000 kr.	- 355.000 kr.
2021	654.000 kr.	1.758.000 kr.	- 1.104.000 kr.

Tabel 4: Udgifter til tomgangsleje for ledige ældreboliger 1. kv. 2021-2022

	Forbrug 1. kvartal
2021	295.000 kr.
2022	513.000 kr.

For at reducere budgetudfordringerne har Byrådet bemyndiget administrationen til at udleje nogle af de boliger, der er sværest at udleje, til andre målgrupper. 21. juni 2021 besluttede Byrådet, at fem almene ældreboliger beliggende Rosengade 15, 1. 9-13, Nørre Snede ommærkes til almene familieboliger, hvorved visitationsretten overgik til Domea Østjylland. På mødet besluttede Byrådet desuden at følgende boliger også kan anvises til borgere, der pendler til en arbejdsplads i Ikast-Brande:

- Fire almene ældreboliger beliggende Sandgårdsparken 56A-58B, Isenvad
- Tre almene ældreboliger tilhørende kommunens afdeling beliggende Dybdalsvej 1A-F, Engesvang
- Én bolig tilhørende BHI-parken beliggende Nørregade 41, Ikast

15. november 2021 besluttede Byrådet videre, at 6 almene ældreboliger beliggende Skolestien 15, Brande kan udlejes til seniorer over 50 år uden hjemmeboende børn.

Status er, at boligerne beliggende i Isenvad samt de 6 boliger på Skolestien i Brande, alle er udlejet til borgere efter de sædvanlige kriterier for visitation til ældreboliger.

Ift Dybdalsparken er 2 boliger fortsat ledige, og det samme er boligen i BHI.

Der er også udfordringer med udgifter til tomgangsleje for ledige plejeboliger. Håndteringen af dette behandles i en anden sag på nærværende møde.

Mulige spor i det videre arbejde

Der er forskellige veje at gå i det videre arbejde med at tilpasse og udvikle boligmassen målrettet ældre. Der er beskrevet en række muligheder nedenfor, som kan fungere som en indledende inspiration til udvalgets drøftelse af dette.

a) Behovsafdækning

Udfordringerne med ledige ældreboliger kunne tyde på, at de nuværende boliger til ældre i Ikast-Brande Kommune ikke stemmer overens med målgruppens ønsker og behov. Hos bl.a. kommunens ældebestyrelse er der en nysgerrighed på alternative boligformer herunder seniorbofællesskaber, som ikke findes i kommunen i dag. Der mangler dog viden om hvilke boligformer ældre i Ikast-Brande Kommune bredt set efterspørger. Byrådet godkendte i forlængelse heraf 13. september 2021 et forslag fra Ældrerådet om igangsættelse af analyse af ældreboligbehovet, herunder borgerønsker om seniorbofællesskaber. En tids-, handle og finansieringsplan for dette arbejde er endnu ikke udarbejdet.

b) Ommærkning eller ændret anvisningsret af flere ældreboliger

Som skitseret ovenfor har Byrådet i 2021 besluttet at udvide eller ændre målgruppen for en række af de boliger, der tidligere alene var målrettet ældre. Hvis dette viser sig at være en succes, kan Byrådet overveje, om der skal gøres noget tilsvarende for andre ældreboliger.

c) Større ombygnings- eller omdannelsesprojekter

Ældreboligerne i kommunen er generelt relativt små og af ældre dato. Som beskrevet ovenfor er det ikke sikkert, at det stemmer overens med de ønsker og behov, som ældre har i dag. Hvis udvalget på et tidspunkt får større viden om de ældres behov og ønsker, kan det blive aktuelt at undersøge mulighederne for at omdanne nogle af de eksisterende boliger, så boligmassen fremtidssikres.

d) Nye boligprojekter

I forlængelse af ovenstående kan udvalget ligeledes på et senere tidspunkt overveje om efterspørgsel tilsiger, at der igangsættes helt nye boligprojekter.

Kommunens rolle

Markedet for boliger til ældre borgere er et komplekst sammenspil mellem private boligselskaber, almene boligforeninger, borgerne selv samt stat og kommune. Når man som kommune overvejer at sætte nye initiativer i gang på dette område, er det derfor vigtigt at være sig bevidst, hvilken rolle man ønsker at spille. For at illustrere de muligheder og dilemmaer, der er forbundet med dette, har administrationen nedenfor beskrevet to principielle spørgsmål. De kan være med til at konkretisere drøftelsen i udvalget af, hvordan arbejdet med at udvikle boligmassen til kommunens ældre borgere skal gribes an.

a) Er fremtidens boliger til ældre også almene boliger?

Traditionelle ældreboliger er etableret som alment boligbyggeri, hvor kommunen har anvisningsret til boligerne, mens en almen boligforening eller kommunen selv sørger for driften af boligerne. Kommunen medfinansierer byggeriet af ældreboliger med 10 procent af byggeriets anskaffelsessum. Skal fremtidens boliger og bofællesskaber etableres på samme vis, vil kommunen være økonomisk forpligtet i forhold til både anlægsudgifter og eventuel tomgangsleje. En anden mulighed er at overlade opgaven med at etablere og drive tidsvarende boliger til ældre til det frie boligmarked. I så fald vil kommunens eneste ansvar og påvirkningsmulighed være at skabe de planmæssige rammer for etableringen af nye boliger.

b) Hvem sætter retningen for udviklingen?

Der kan være forskellige holdninger til i hvor høj grad en kommune skal at sætte den strategiske retning for udviklingen af kommunens boligmasse. Som det ene yderpunkt kan en kommune handle proaktivt og med en boligstrategi eller lignende forlods sætte retningen for, hvordan boligmassen skal udvikle sig. Som det andet yderpunkt kan en kommune handle reaktivt og alene sætte retningen gennem stillingtagen til de konkrete projektforslag, der kommer fra almene og private boligselskaber.

Proces

Som en del af drøftelserne kan udvalget forholde sig til, hvordan det ønsker, at den videre proces omkring udviklingen af boligmassen til kommunens ældre borgere skal se ud. Herunder hvilke aktører, man ønsker at involvere, og hvornår de skal involveres. Allerede nu ligger det dog fast, at dialogen med Ældrerådet vil fortsætte 8. juni, hvor Sundheds- og Ældreudvalget og Ældrerådet mødes. Ønsker til hvordan det aftalte analysearbejde skal tilrettelægges kan ligeledes drøftes.

Bilag

- Plejeboligstrategi 2021-2035

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Plejeboligstrategi 2021-2035 inkl. bilag

Punkt 7: Proces for ny værdighedspolitik 2023-2026

00.15.00-A00-15-22

Beslutning

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- forslaget til procesplanen for udarbejdelsen af en ny værdighedspolitik drøftes med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2016, blev det aftalt, at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje med tilførelse af midler til ældreområdet og et lovkrav (§81a i lov om social service) om at alle kommuner skal træffe beslutning om og offentliggøre en værdighedspolitik.

Den første værdighedspolitik blev godkendt af Byrådet den 20. juni 2016 efter en proces med involvering af Ældrerådet, MED-Ældre og ledere fra Sundhed & Ældre. Efterfølgende er værdighedspolitikken blevet revideret 2 gange, da "Bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for Ældreplejen" er blevet tilføjet nye områder som alle kommuner skal understøtte i forhold til pleje og omsorg. Derfor er den nuværende værdighedspolitik kun gældende i en 3 årig periode 2020-2022.

Det fremgår desuden af "Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen", at Kommunalbestyrelsen inden for det første år i den kommunale valgperiode skal vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Det betyder, at en værdighedspolitik altid føres videre i det første år af en Byrådsperiode, hvor der så vedtages en ny 4 årig værdighedspolitik. Værdighedspolitikken skal offentliggøres på Kommunens hjemmeside.

Værdighedspolitikken

Det fremgår også af bekendtgørelsen, at følgende 5 områder skal indgå i kommunernes værdighedspolitikker:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- Pårørende (tilføjet i 2019)
- Bekæmpelse af ensomhed (tilføjet 2020)

Værdighedspolitikken for 2020-2022 er vedlagt som bilag.

Proces for ny værdighedspolitik 2023-2026

I §3 i Bekendtgørelsen fremgår det, at Ældreråd og øvrige relevante parter skal inddrages i udarbejdelsen af værdighedspolitikken.

Administrationen har udarbejdet nedenstående forslag til en proces frem mod udarbejdelsen af en ny værdighedspolitik gældende for 2023-2026. Desuden foreslår administrationen at den nye værdighedspolitik kommer til at fylde én side og have udformning som en plakat, hvilket kan være med til at inspirere til refleksion og dialog i hverdagen og gøre politikken mere synlig.

Hvornår	Hvad
Den 4. maj 2022	Forslag til procesplan præsenteres og drøftes på Sundheds- og Ældreudvalgets møde
Den 8. juni 2022	Temadrøftelse om værdighedspolitikken - Sundheds- og Ældreudvalget og Ældrerådet
August/september 2022	Temamøde med deltagelse af Sundheds- og Ældreudvalget, Ældrerådet, MED-Ældre og aftaleholdere
September/oktober 2022	Udkast til ny værdighedspolitik udarbejdes af administration på baggrund af input fra temamødet + nyt layout
Den 9. november 2022	Sundheds- og Ældreudvalget behandler første udkast
November 2022	Administrationen laver tilpasninger
Den 24. november 2022	Høring MED-Ældre
Den 2. december 2022	Høring Ældrerådet
Den 7. december 2022	Behandling i Sundheds- og Ældreudvalget incl høringssvar.
Den 13. december 2022	Behandling i Økonomi- og Planudvalget
Den 19. december 2022	Behandling i Byrådet
December 2022	Administrationen indarbejder ændringer og tilpasninger på baggrund af høringssvar og udvalgets tilbagemeldinger
Ultimo december 2022	Ny værdighedspolitik fremgår på hjemmesiden

Bilag:

- Værdighedspolitik 2020-2022

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

vaerdighedspolitik-2020-2022

Punkt 8: Det årlige dialogmøde med de frivillige foreninger

27.15.12-G00-2-19

Beslutning

Programmet rettes til ud fra drøftelser.

Godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- dialogmødet med de frivillige sociale foreninger afholdes den 30. maj kl. 19-21.30
- anbefaling til anvendelse af uforbrugte §18-midler drøftes med henblik på oplæg til den 30. maj
- programmet godkendes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget afholder hvert år et dialogmøde med de frivillige sociale foreninger. Der har dog ikke været afholdt møde i 2020 og 2021 grundet covid-19.

Det foreslås, at mødet i 2022 afholdes den 30. maj kl. 19-21.30.

Der vil komme oplæg til program på udvalgsmødet. Dette udarbejdes i samarbejde mellem kommunen v/ frivilligkoordinatoren i Sundhed og Ældre og Frivilligcentret v/ daglig leder. Et fast punkt er afrapportering af anvendelse af §18-midler. Udvalget fik denne afrapportering på mødet i februar.

I forbindelse med udvalgets behandling den 23. februar af afrapportering for anvendelse af § 18-midler til frivilligt socialt arbejde, blev anvendelse af uforbrugte midler fra 2021 drøftet. Her blev det aftalt, at det skulle undersøges, hvordan de kunne anvendes til, at det frivillige arbejde kom godt i gang igen efter to svære år med nedlukninger og aflysninger grundet covid-19. Det har §18-udvalget og formandsskabet i bestyrelsen for Frivilligcentret givet deres bud på. Det er vedlagt som bilag. De foreslår endvidere, at anvendelse af midlerne indgår på mødet med de frivillige foreninger.

Det indstilles, at udvalget drøfter anbefalingen med henblik på udarbejdelse af et oplæg til den 30. maj.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Anbefaling til Sundheds- og Ældreudvalget vedr. uforbrugte § 18 midler.pdf

Punkt 9: Drøftelse af emner til Sundheds- og Ældreudvalgets møde med Ældrerådet den 8. juni 2022

00.22.04-G01-4-22

Beslutning

Drøftet.

Udvalgsformanden aftaler den endelige dagsorden med Ældrerådets formand med afsæt i Ældrerådets forslag.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget drøfter, hvilke emner de ønsker at sætte på dagsordenen til det årlige møde med Ældrerådet.

Sagsfremstilling

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

Ældrerådet inviteres til at deltage i Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 8. juni 2022.

Ældrerådet har på deres møde den 29. april 2022 foreslået følgende emner til drøftelse:

- Kan Ældreråd og Sundheds- og Ældreudvalget udvikle fælles pejlemærker? F.eks har Ældrerådet i 2022 fokus på følgende:
 - Projekt Erantis 2
 - Ældreboliganalyse
 - Seniorbofælleskaber
 - Ensomhed
 - Tilgængelighed
- Fremtidens boliger til ældre

Ældrerådets pejlemærker fremsendes til udvalget inden mødet.

Sundheds- og Ældreudvalget opfordres til at drøfte, hvilke andre emner de ønsker på dagsordenen. Det forventes, at boliger til ældre, herunder seniorbofælleskaber indgår, jvf. tidligere sag på dagsordnen.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 10: Uanmeldte tilsyn på plejecentre og rehabiliteringscentret 2021-2022

27.42.00-K08-1-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget den 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen vedr. de uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentrene og Rehabiliteringscentret 2021-2022 til efterretning.

Sagsfremstilling

Ifølge retssikkerhedslovens § 16 og servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 (personlig og praktisk hjælp samt træning) løses og leveres i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder. Den generelle tilsynsforpligtigelse omfatter således løsningen af opgaver, som kommunen er ansvarlig for, både indholdet i tilbuddene og den måde, opgaverne løses på. Formålet med tilsynsbesøgene er at sikre, at der sættes fokus på de kommunale opgaver efter lovens §§ 83 og 86.

Tilsynene skal desuden skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

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

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

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

Tilsynene blev gennemført i slutningen af 2021 og begyndelsen af 2022.

De faglige fokusområder for de uanmeldte tilsyn er ligesom sidste gang:

- Demensstrategien "Sund hele vejen - et værdigt liv med demens"
- Personcentreret omsorg - at se mennesket fremfor sygdommen

- Hvordan omsættes viden om Personcentreret omsorg til praksis?
- Tværfagligt samarbejde

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

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

De tilsynsførende fra det private firma, har tidligere modtaget undervisning i "Personcentreret omsorg" fra demenskonsulenter i Ikast-Brande kommune.

De tilsynsførende talte ved tilsynet med 3 beboere / borgere, samt tilstedeværende pårørende. Der var pårørende tilstede ved alle tilsynene. Da det er et uanmeldt tilsyn, er der ikke på forhånd eller under tilsynet taget kontakt til andre pårørende.

Tilsynet talte med 1 - 6 tilfældigt valgte medarbejdere, ligesom lederen deltog i samtalen på alle plejecentrene.

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

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

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

Der er udarbejdet et konklusionsskema for hvert plejecenter indeholdende anbefalinger til udviklingspotentialer samt bemærkninger, hvor der efterfølgende skulle udarbejdes en handleplan. Bemærkningerne kan være givet på baggrund af ikke-acceptable forhold, som måtte være fremkommet under samtalerne eller ved gennemgang af den elektroniske borgerjournal i Cura.

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

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

Generelt:

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

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

Beboerne/ borgerne giver udtryk for, at de har mulighed for at være fysisk aktiv i det omfang, de magter det.

Beboerne/ borgerne er generelt tilfredse med maden, mens flere bemærker, at de spiser måltiderne i egen lejlighed istedetfor fælles med de øvrige beboere.

De pårørende føler sig generelt godt inddraget.

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

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

Bemærkninger og anbefalinger til udviklingspotentiale:

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

Ved tilsynet på Grønneparken er der givet "Bemærkninger", hvorefter der er udarbejdet en handleplan på emnerne.

Ved tilsyn på Kærmindeparken og Rehabiliteringscentret er der givet "Betydende mangler", hvorefter der er udarbejdet en handleplan på emnerne.

Ved de øvrige 5 tilsyn, er der givet "Ingen bemærkninger".

"Bemærkningerne" og "Betydende mangler" er gået på:

- Manglende eller mangelfuld besøgsplan hos beboerne / borgerne (2 af stederne)
- Manglende dokumentation for habilt samtykke (1 sted)
- Manglende livshistorier (alle 3 steder)
- Manglende vurdering af beboernes /borgernes funktionsevne (2 af stederne)
- Manglende sundhedsmæssige oplysninger (alle 3 steder)
- Manglende implementering af omsorgssystemet Cura (2 af stederne)

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

Handleplanernes implementeringsperiode er mellem 3 og 6 måneder. Afhængig af opgavens omfang.

Handleplanerne er efterfølgende godkendt.

Administrationen vurderer, at der ikke er behov for et opfølgende tilsyn, før næste års uanmeldte tilsyn.

Ved alle tilsyn er der givet anbefalinger til udviklingspotentiale.

Anbefalingerne vedrører:

- At der generelt skal være fokus på dokumentationen, herunder at der udfærdiges livshistorie for alle borgerne
- At besøgsplanerne er opdaterede
- At der er fokus på borgernes individuelle ønsker til maden og måltiderne
- At der er fokus på ro og nærvær i plejesituationerne
- At beboerne / borgerne støttes i meningsfulde aktiviteter
- At have fokus på undervisning af nye medarbejdere i personcentreret omsorg, omsorgssystemet Cura, ernæringscreening mm.
- At fortsætte det gode arbejde

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. april 2022, og har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet fik en grundig gennemgang, som satte fokus på de væsentligste punkter og den personcentrerede omsorg.

Ældrerådet undrer sig over, at der kan være ventetid på at få ændret en uhensigtsmæssig kost. Ældrerådet foreslår en mere fleksibel tilgang til kostleverancen til beboere på plejecentrene, så det hurtigere matcher beoernes behov. Tre ugers ventetid på ændringer synes urimelig lang.

Ældrerådet har en forventning om, at tilsynsrapporterne fremover findes på alle plejecentres hjemmeside. Både de kommunale og ikke kommunale plejecentre.

Ældrerådet foreslår en mere anerkendende tilgang i ordlyden, når der ingen bemærkninger er, og at tilsynet fremhæver de gode eksempler i "det grønne felt", hvor der i dag blot står "Ingen bemærkninger".

Bilag:

Godkendt tilsynsrapport Solbakken

Godkendt tilsynsrapport Østervang

Godkendt tilsynsrapport Engparken

Godkendt tilsynsrapport Rolighedsparken

Godkendt tilsynsrapport Bøgildlund

Godkendt tilsynsrapport Grønneparken

Godkendt tilsynsrapport Kærmindeparken

Godkendt tilsynsrapport Rehabiliteringscentret

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Plejecenter Østervang 20212022.pdf

Tilsynsrapport Plejecenter Solbakken 20212022.pdf

Engparken plejecenter ikast-Brande 2021_2022.pdf

Tilsynsrapport Kærmindeparken 20212022.pdf

Rehabiliteringscenter Ikast-Brande 2022.pdf

Friplejehjemmet Grønneparken 20212022.pdf

Bøgildlund plejecenter. 20212022.pdf

Rolighedsparken 2021-2022. pdf

Punkt 11: Status efter opfølgende Ældretilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn på Rehabiliteringscentret

00.15.00-A00-16-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 30. september 2021

Sundheds- og Omsorgsudvalget den 9. december 2021

Sundheds- og Ældreudvalget 23. februar 2022

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om det opfølgende Ældretilsyn og Sundhedsfaglige tilsyn den 15. marts 2022 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Styrelsen for patientsikkerhed var den 24. juni 2021 på et kombineret Ældre- og Sundhedsfagligt reaktivt tilsyn på Rehabiliteringscentret. Det kombinerede tilsyn var et reaktivt tilsyn, da Styrelsen havde modtaget en telefonisk bekymringshenvendelse. Som opfølgning på det kombinerede tilsyn blev der udarbejdet 2 tilsynsrapporter og i den forbindelse udstedt påbud, som Rehabiliteringscentret skal efterleve, inden påbuddet kan ophæves igen. Formuleringen af påbuddet fremgår af sagsfremstillingen fra den 30. september 2021. Inden påbuddet kan ophæves, gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed et opfølgende tilsyn for at undersøge om alle dele af påbuddet er efterlevet.

Tilsynsrapporterne og den handleplan, som er udarbejdet for at kunne sikre efterlevelse af påbuddet blev præsenteret og drøftet på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 30. september 2021. På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 9. december 2021 blev der fremlagt status for implementering af handleplanen samt præsenteret temaer til en udviklingsplan for Rehabiliteringscentret.

Den 30. november 2021 kom Styrelsen for patientsikkerhed på et opfølgende tilsyn. Tilsynet var også denne gang et kombineret Ældre- og Sundhedsfagligt tilsyn. Tilbage meldingen på tilsynet var, at Rehabiliteringscentret arbejder henimod at efterleve påbuddet, men at påbuddet ikke kunne ophæves, da der stadig var mangler omfattet af påbuddet (se sagsfremstilling fra den 23. februar 2022). Der ville derfor blive foretaget endnu et opfølgende tilsyn.

Det opfølgende tilsyn den 15. marts 2022

Den 15. marts 2022 kom Styrelsen for Patientsikkerhed på opfølgende tilsyn nr. 2. Tilsynet var også denne gang et kombineret Ældre- og Sundhedsfagligt tilsyn.

Tilsynet foregik via observationer, instruks gennemgang, medicin gennemgang, journal gennemgang og interview med 3 borgere, 3 pårørende, ledelse og medarbejdere.

Tilbage meldingen på tilsynet var, at påbuddene kunne ophæves, da der var "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden/Ingen problemer for den fornødne kvalitet". Tilbage meldingen på det sundhedsfaglige tilsyn og Ældre tilsynet er beskrevet i nedenstående.

Tilbage melding på det Sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen til ophævelse af påbuddet lagt vægt på, at der var arbejdet målrettet og systematisk med den sundhedsfaglige journalføring og sygeplejefaglige vurderinger, som nu var fyldestgørende. Der blev ikke identificeret mangler ved gennemgang af de tre journaler, som blev gennemgået ved tilsynet. Instruks for medicinhåndtering var implementeret, og der blev ikke identificeret mangler i medicinhåndteringen. Rapporten er vedlagt som bilag.

Tilbage melding på Ældre tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen til ophævelse af påbuddet, her lagt vægt på, at Rehabiliteringscentret har arbejdet målrettet og systematisk med dokumentationen i den social og plejefaglige journal og der er implementeret arbejdsgange for inddragelse af pårørende ved at indbyde til en opstarts samtale, hvor personalet blandt andet fremmer den nødvendige samtale om eventuelle ønsker til livets afslutning. De interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Der blev ikke identificeret mangler vedrørende anvendelse af metoder til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebyggelse af magt. Ligesom der var implementeret screeningsværktøj for de forebyggende indsatser, der understøtter borgernes sammenhængende behov for hjælp, pleje og omsorg igennem hele døgnet. Der er arbejdet målrettet med det tværfaglige samarbejde og målsætning for borgernes træningsindsats.

Tilsynet har vurderet, at rehabiliteringscentret fremstår velorganiseret, med relevante arbejdsgange og procedurer for at udføre sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgerne igennem hele døgnet. Der er opmærksomhed på, hvis borgerne ved udskrivelse fra Rehabiliteringscentret har et aktuelt potentiale for træningsforløb. Alle medarbejdere kan tilgå de relevante oplysninger for at kunne skabe sammenhæng imellem de forskellige faglige indsatser og herved arbejde mod den samme målsætning. Høringsudkastet til den endelige rapport er vedlagt som bilag.

De næste skridt

Rehabiliteringscentret arbejder videre med at sikre det fortsatte fokus på indsatserne fra handleplanen, se beskrivelserne i de tidligere udvalgssager, selvom påbuddet ophæves. Desuden pågår arbejdet med at lave en udviklingsplan, som skal være næste skridt efter implementering af handleplanen. Dette er også nærmere beskrevet i sagsfremstillingen fra den 23. februar 2022.

Bilag:

- Tilsynsrapport sundhedsfagligt tilsyn
- Høringsrapport Dybdalsparken

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Tilsynsrapport Sundhedsfagligt tilsyn marts 2022 - Rehabiliteringscenter Dybdalsparken

Punkt 12: Afrapportering af demensstrategien 2019-2022

29.18.00-A00-57-18

Beslutning

Drøftet.

Udvalget har læst afrapporteringen med stor interesse og ser frem til det forestående arbejde med demenstrategi for 2023-2026.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Økonomi- og Planudvalget 10. maj 2022

Byrådet 16. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- afrapportering for 2021 på status for implementering af "Demensstrategien 2019-2022 - Sund hele vejen - et værdigt liv med demens" drøftes
- udvalget afgiver indstilling til Byrådet.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 17. december 2018 "Demensstrategi 2019-2022- Sund hele vejen - et værdigt liv med demens". Der afrapporteres årligt på status for arbejdet med implementering af demensstrategien.

Demensstrategien

Strategien præsenterer kommunens indsatser i de kommende år. Formålet med indsatserne er, at borgere med en demenssygdom og pårørende skal opleve:

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

"Ikast-Brande Kommune er en demensvenlig kommune, hvor: borgere med demens og deres pårørende støttes i at opnå velbefindende og trivsel i deres liv"(Citat fra Demensstrategien).

Fagligt tages der udgangspunkt i en personcentreret omsorg. Organisationen skal på alle niveauer tænke, beslutte og handle med afsæt i det. Desuden skal også borgere i Ikast-Brande Kommune, pårørende, frivillige introduceres til den personcentrerede tilgang. Demensstrategien skal sikre, at alle aktører forstår nødvendigheden af personcentreret omsorg, således at borgere med demens får dækket de grundlæggende behov for beskæftigelse, trøst, tilknytning, identitet, inklusion og kærlighed med udgangspunkt i det levede liv. Demensstrategiens temaer er også i overensstemmelse med den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Afrapportering 2021

Årsberetningen beskriver de indsatser, der er arbejdet med i 2021, jvf. bilag. Årsberetningen er opbygget, så der for hvert indsatsområde er en kort indledende tekst og en status.

Indsatserne fra demensstrategien er:

- Personen kommer i første række: Personcentreret omsorg er på baggrund af det praksisnære kompetenceløft, der er gennemført i perioden 2017-2020, nu den faglige metode, som danner udgangspunkt for demensomsorgen i Ikast-Brande Kommune. Metoden anvendes både ift. borgere, pårørende og medarbejdere og er med til at sikre, at det er det faglige og ikke personlige synsninger, der er grundlag for tilgangen til det enkelte menneske.
- Forebyggelse og tidlig opsporing: Det er vigtigt, at opsporing og udredning for demens foregår så tidligt som muligt i forløbet, så man som borger og pårørende kan få den rette hjælp og støtte. Det foregår bl.a. via forebyggende hjemmebesøg, pårørende kurser, den årlige demenskonference og samtaler med relevante fagpersoner i Sundhed og Ældre.
- Støtte og rådgivning: Støtte og rådgivning tager udgangspunkt i personcentreret omsorg og er f.eks. pårørendekurser, pårørende grupper, meningsfulde aktiviteter for borgere med demens, som også aflaster pårørende, forskellige arrangementer, hvor både borger med demens og deres pårørende kan deltage og møde andre med samme udfordringer. Der er desuden en referencegruppe med pårørende, som giver input til, hvad der er vigtigt for at kunne støtte pårørende.
- Bevægelse og aktiviteter: Kan være med til at forbedre livskvaliteten for borgere med demens. Der er forskellige tilbud til de forskellige faser i demensforløbet, f.eks. motionstilbud på Harrild Hede, cykelhold, aktiviteter på Ruskjærholm, aktiviteter i daghjem og på plejecentre. Det er ikke sikkert, at borgerne med demens altid kan huske, hvad de har oplevet til selve aktiviteten, men følselsen af den gode oplevelse forsvinder ikke fra kroppen, selvom man har glemt, hvad man har lavet. Dette er med til at skabe trivsel. Hård fysisk motion er desuden med til at skabe trivsel og vedligeholde funktioner hos borgere med demens.
- Demensvenlige samfund og boliger: Det er vigtigt, at borgere med demens fortsat kan føle sig som en del af samfundet og leve et godt hverdagsliv. Der er flere tiltag der støtter op om dette f.eks. etablering af generationssti i Klovvborg, som giver mulighed for at bevæge sig trygt rundt i byen, vække minder og stimulere sanserne. Der er også 29 borgere som gør brug af tilbuddet om en GPS til fortsat at kunne bevæge sig rundt på egen hånd på trods af en demenssygdom og uden at være bange for at blive væk. Udviklingskonsulent for demens og pårørendekonsulent rådgiver borgere og pårørende om demensvenlig indretning f.eks. ved indflytning på plejecentre.
- Viden, værktøjer og kompetencer: Det vedvarende fokus på af personcentreret omsorg som faglig metode foregår via AMU forløb for alle nye medarbejdere. Endvidere anvende metoder i praksis (borgerkonferencer, refleksion, trivselskar osv.) samt sproget både i det daglige arbejde og dokumentationen. Af øvrige indsatser kan nævnes forebyggelse af magtanvendelse grundet ændret lovgivning. National Videnscenter for Demens følges ift. ny viden samt ABC demens (E-learning om demens).
- Sammen om demens hele vejen: Ingen, hverken borgeren med den demenssygdom, pårørende eller personale, skal stå alene med demensforløbet. Der vil ikke være to forløb, der er ens og forløbene tilpasses den enkelte familie. Pårørende har ofte brug for at blive kontaktet uopfordret, da de ikke altid har overskud og viden til at se de har brug for hjælp og støtte. Målet er, at Ikast-Brande Kommune kan varetage alle forløb uanset kompleksitet.

I 2021 har flere af de aktiviteter, som tilbydes været aflyst eller under restriktioner i forbindelse med covid-19. Nogle aktiviteter er f.eks. ændret fra indendørs til udendørs aktiviteter og nogle er justeret på deltagerantallet.

Som det fremgår af beretningen, er implementeringen af Demensstrategi 2019-2022 godt på vej med mange igangsatte indsatser. Der er fortsat emner som der arbejdes videre og skal i mål inden demensstrategien udløber ved udgangen af

2022.

I slutningen af årsberetningen for 2021 er de indtser, der bliver arbejdet med i 2022 beskrevet. I 2022 vil administrationen også udarbejde et forslag til en ny demensstrategi for perioden 2023-2026. Udkastet til den nye demensstrategi vil bygge videre på de 2 foregående demensstrategier, National Demenshandlingsplan 2025 og input fra fagpersoner, Ældrerådet, borgere og pårørende i Ikast-Brande Kommune. Udkastet sendes i høring i Ældrerådet og MED-Ældre og efterfølgende i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på endelige godkendelse i Byrådet inden udgangen af 2022.

Bilag:

- Årsberetning 2021 demensstrategien

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Årsberetning 2021 demensstrategien

Punkt 13: UTH årsrapport 2021

29.09.15-K07-9-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. maj 2022

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- orienteringen om årsrapporten for utilsigtede hændelser i 2021 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.

Formålet med årsrapporten 2021 er at afdække, hvilke utilsigtede hændelser, som er blevet indrapporteret i 2021 i Ikast-Brande Kommune, for herigennem at bidrage til systematisk læring, som kan understøtte tiltag i 2022, der kan forebygge utilsigtede hændelser.

Definition af UTH

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

Hvad er en risikomanager (RIMA)

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

Opmærksomhedspunkter fra årsrapporten i 2021

I Ikast-Brande Kommune er der i 2021 blevet indrapporteret 376 hændelser, som er indrapporteret som enkeltstående hændelser. Der ses dermed et fald i antallet af almindelige indrapporterede utilsigtede hændelser set i forhold til 2020 (antal = 741). En af årsagerne til dette fald er implementeringen af samlerapporteringsskemaer. Der er indrapporteret 355 samlerapportsskemaer, hvilket giver 731 rapporteringer af utilsigtede hændelser. De 355 samlerapporteringsskemaer består af 923 "Fald" og 1413 "Medicin ikke givet". Dette betyder, at det totale antal på 2712 indrapporteringer af utilsigtede hændelser er stigende fra 2020 til 2021. Der kan læses mere om samlerapportering i Årsrapporten afsnit 6.2.

Det opleves som positivt, at det samlede antal af indrapporterede hændelser er stigende, fordi det formodes, at der sker et større antal utilsigtede hændelser, som aldrig bliver indrapporteret. Når der er en god kultur for indrapportering af UTH'er, er det lettere at arbejde med læring på relevante områder, både lokalt på de enkelte behandlingssteder og i kommunen som helhed. Selvom det opleves som positivt, at der indrapporteres flere utilsigtede hændelser er målet at forebygge at hændelserne sker.

Der er indrapporteret flest UTH'er via samlerapporteringsskemaerne, som således omhandler medicin og fald. Ses på hændelserne, som indrapporteres enkeltvis er "medicinering" den hændelsestype, som der er rapporteret flest af (43%). Herefter kommer "Selvskade og selvmord"(32%), "Patientuheld" (9%), "infektioner"(5%) og "Overlevering af informationer, ansvar og dokumentation" (4%).

I forhold til 2021 udgør andelen af indrapporterede hændelser om medicin 43% sammenlignet med 63% i 2020. Dette fald var dog forventet (jf. rapporten for 2020) grundet implementeringen af samlerapportering.

Handlingstiltag 2022

På baggrund af årsrapporten arbejdes der bl.a. videre med følgende:

- Hændelsesanalyser og kerneårsagsanalyser ved alvorlige hændelser
- Der er oprettet et sygeplejefagligt kvalitetsråd i Sundhed & Ældre som skal arbejde med bl.a. opdatering og implementering af fælles medicin instrukser
- Opdatere og implementere ny fælles instruks for journalføring og arbejdsgangsbeskrivelser for de forskellige faggrupper i Sundhed og Ældre.
- Udviklingssygeplejerskerne i Psykiatri- og Handicap vil arbejde med udarbejdelse og implementering af medicin instrukser
- Medicingennemgang på de enkelte bosteder på Psykiatri- og Handicap
- Der afholdes en UTH fokus uge, hvor der er et ekstra fokus på at huske indrapportering
- STOP-TÆNK- TJEK kampagne ift. medicinering
- Tværkommunal samarbejde om faldforebyggelse
- Oplysning ud i organisationen om, at infektioner skal indrapporteres som UTH
- Implementering af ny praksis ift. indrapportering af utilsigtede hændelser vedr. selvskade/selvmord

Konklusion

Det er administrationens vurdering, at formålet bag rapporteringen af UTH understøtter patientsikkerheden for Ikast-Brande Kommunes borgere. Det er vurderingen, at der generelt arbejdes målrettet med de UTH, der bliver indrapporteret, og at der arbejdes systematisk med at forebygge fejl fremadrettet, både lokalt, på tværs i kommunen og tværsektorielt.

Bilag:

- UTH årsrapport 2021

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

UTH årsrapport 2021_RevApril2022

Punkt 14: Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2021

00.01.00-G01-5-22

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget den 4. maj 2022

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

På tværs-direktøren indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager afrapporteringen om magtanvendelser i Sundhed og Ældreområdet 2021 til efterretning.

Sagsfremstilling

Oversigt:

I henhold til serviceloven skal Sundheds- og Ældreudvalget hvert år have fremlagt alle magtanvendelser fra det foregående år. Forud for behandling i udvalget sendes afrapporteringen i høring i Ældrerådet. Efter behandling i Sundheds- og Ældreudvalget sendes afrapporteringen til orientering i Med-Ældre.

I det følgende vil blive beskrevet:

1. Hvorfor er det i særlige tilfælde tilladt at anvende magt?
2. Hvordan arbejdes der med at nedbringe antallet af magtanvendelser?
3. Hvem er målgruppe for magtanvendelsesreglerne?
4. Hvilke typer af magtanvendelser kan anvendes under bestemte forudsætninger?
5. Magtanvendelser 2021 i Sundhed & Ældre
6. Hvordan har der været arbejdet med forebyggelse af magtanvendelse i 2021.

1. Hvorfor er det i særlige tilfælde 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 mulighed for at anvende magt, hvis det forgæves er forsøgt at opnå frivillig medvirken fra borger til en nødvendig foranstaltning.

Magtanvendelsen skal leve op til kravene om mindsteindgrebsprincippet og proportionalitetsprincippet, hvilket betyder, at den type af magtanvendelse, som medarbejderen anvender, skal være den type, som mindst muligt laver indgreb i borgers ret til at bestemme i eget liv. Proportionalitetsprincippet betyder, at der skal være proportionalitet mellem det man som medarbejder vurderer er en nødvendig foranstaltning og så den magtanvendelse, som man som medarbejder vælger at anvende. Derudover gælder der et krav om, at 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 faglige eller pædagogiske arbejde ved efterfølgende i indberetningerne at efterspørge overvejelser om, hvordan eksempelvis personcenteret omsorg kan bruges i stedet for magt.

2. Hvordan arbejdes der med at nedbringe antallet af magtanvendelser:

Der arbejdes løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser dette blandt andet via Faglig Følgegruppe for magtanvendelse. Følgegruppen består af 2 visitatorer og udviklingskonsulenten for demensområdet. Følgegruppen agerer på vegne af Byrådet. Følgegruppen skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Derudover skal følgegruppen give feedback på det faglige eller 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 Ikast-Brande Kommune forholder vi os til alle indberetninger fra andre kommuner.

3. Hvem er målgruppen for magtanvendelsesreglerne?

Den 1. januar 2020 trådte nye magtanvendelsesregler i kraft, som gav udvidede beføjelser og gjorde flere af mulighederne mere lempelige. I reglerne sondres der imellem to borgermålgrupper. Den første borgermålgruppe er de borgere, som lider af en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse. Den anden borgermålgruppe er de borgere, som lider af en betydelig og nedsat psykisk funktionsevne, som er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse. Sidstnævnte giver yderligere udvidede beføjelser. Derudover er der nogle bestemte handlinger, der ikke længere karakteriseres som magtanvendelser, og kan foretages uden registrering og indberetning.

For Sundhed og Ældre omhandler sagerne primært borgere, der lider af en betydelig og nedsat psykisk funktionsevne, som er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse.

4. Hvilke typer af magtanvendelser kan anvendes under bestemte forudsætninger?

Områder der med de nye regler ikke karakteriseres som magtanvendelser, og som ikke skal registreres og indberettes:

- **Husorden:**
Tilbud (efter serviceloven) må udarbejde en vejledende husorden, der udstikker regler og retningslinjer for ophold på bo- eller dagtilbuddets fællesarealer. Husordenen skal udarbejdes sammen med borgere og pårørende. Husordenen kan ikke danne grundlag for magtanvendelser eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten, og indeholder derfor ikke rettigheder til at sanktionere eventuelle 'brud' på husordenen.
- **Fysisk Guidning:**
Hvis personalet (som et led i omsorgen for at sikre tryghed og trivsel) forgæves har forsøgt at løse en situation fagligt eller pædagogisk, må personalet lægge en arm på borgeres skuldre for at vise, at personalet ønsker at borger skal følge med. Fysisk guidning må ikke indeholde fastholdelse.
- **Tryghedsskabende velfærdsteknologi uden forudgående afgørelse på demensområdet.**
Personalet kan anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi for at sikre en persons tryghed, værdighed og omsorg. Dette kan anvendes uden registrering og indberetning hvis den pågældende borger, fremtidsfuldmægtige (en person der varetager personens interesser, når fremtidsfuldmagten træder i kraft) eller værge ikke modsætter sig det.

Magtanvendelser som må foretages under visse omstændigheder, og som skal registreres og indberettes, omfatter nu:

- **Afværgenhjælp:**
Personalet må kortvarigt fastholde eller føre en person væk fra en situation, når det er nødvendigt for at afværge, at vedkommende forårsager væsentlig ødelæggelse på indbo eller andre værdier. Det er en betingelse, at der er tale om fysiske genstande af betydelig økonomisk værdi eller affektionsværdi. Genstanden kan både tilhøre en anden eller borgeren selv. Afværgenhjælp må besluttes og foretages på tilbud med det samme, og indberettes efterfølgende til orientering.
- **Fastholdelse:**
Ligesom tidligere er det fortsat lovligt at fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage til sin bolig eller andet opholdsrum, når personen er til fare for sig selv eller andre. For voksne med demens el. lign. er der også mulighed for at fastholde ved meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd, hvis baggrunden er at sikre en eller flere andre personers værdighed, tryghed og sikkerhed. Det kan eksempelvis anvendes hvis en borger, går ind i en anden borgers bolig, uden at vedkommende ønsker det. Fastholdelse må besluttes og foretages af personalet med det samme, og personalet skal efterfølgende lave en indberetning.
- **Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituationer:**
I udgangspunktet er det frivilligt om borgerne ønsker hjælp til personlig hygiejne. Personalet kan for borgere med demens fastholde borger kortvarigt, hvis det er nødvendigt for at sikre borgerens omsorg, sikkerhed og værdighed. Ved fastholdelse i personlige hygiejnesituationer må magtanvendelsen besluttes og foretages af personalet med det samme. Personalet laver efterfølgende en indberetning.
- **Særlige døråbnere**
Der kan ligesom tidligere anvendes særlige døråbnere, når det er absolut nødvendig for at afværge, at en eller flere borgere udsætter sig selv eller andre for at komme væsentligt til skade ved at forlade stedet. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer, men kun løsninger der forsinker passage. Før bestemmelsen om særlige døråbner kan anvendes, skal tilbuddet ansøge kommunen om godkendelse heraf på den pågældende borger. Alle der ikke kan betjene de særlige døråbnere, skal have den nødvendige hjælp til at åbne døren.
- **Anvendelse af stofseler**
Der kan ligesom tidligere anvendes bløde stofseler til fastspænding af borger for at forhindre fald, der kan resultere i væsentlig personskade, som fx brækkede lemmer, kraniebrud, hjernerytelse, tabte eller løse tænder. Den væsentlige personskade skal dog individuelt vurderes ud fra den pågældendes helbredstilstand. Stofseler må ikke anvendes til at begrænse borgerens mobilitet, hvis borgeren fx er utryk eller vandrer hvileløst omkring. Før stofseler kan anvendes, skal tilbuddet ansøge kommunen herom.
- **Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi:**
Idet teknologiområdet udvikler sig løbende, er der på nationalt niveau, nedsat et udvalg for tryghedsskabende velfærdsteknologi, som mindst en gang årligt udarbejder en indstilling til social- og indenrigsministeriet om, hvilke former for tryghedsskabende velfærdsteknologi, der kan anvendes efter reglerne om magtanvendelse. Formålet med at bruge denne form for teknologi er at understøtte borgernes bevægelsesfrihed, omsorg, værdighed, tryghed og sikkerhed. Af tilladte former for velfærdsteknologi er på nuværende tidspunkt ind- og udgangsalarmer, fald- og anfalds alarmer og lokaliserings- og springssystemer. Der er mulighed for at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi uden at det karakteriseres som magtanvendelse. Det forudsætter dog at borgeren med demens, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætter sig. Såfremt borger, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig modsætter sig, og tilbuddet vurderer, at borgerene vil være i risiko for personskade, og at brug af teknologi vil afværge risikoen, kan tilbuddet ansøge om at benytte dette. Ansøgningen sendes til kommunalbestyrelsen, der afgør sagen. Tilladelsen kan bruges i op til 12 måneder og brug af teknologien skal indberettes til kommunalbestyrelsen en gang månedlig.
- **Låsning og sikring af ydredøre og vinduer:**
Kommunalbestyrelsen kan give tilladelse til, at medarbejdere kan låse ydredøre eller vinduer til en borgers bolig på botilbud, hvis der er risiko for at borgeren forlader sin bolig og derved udsætter sig selv eller andre for fare. Der skal altid være mindst én uaflåst dør i borgerens bolig af hensyn til at kunne færdes frit og af hensyn til brand. Aflåsningen må ikke omfatte døre mellem borgers bolig og botilbuddets indendørs fællesarealer. Aflåsning af ydredøre til borgers egen bolig omfatter også borgers terrassedøre, altandøre, havelåger og lign. Tilladelsen gælder i 12 måneder. Før låsning og sikring af ydredøre og vinduer kan anvendes, skal tilbuddet ansøge kommunalbestyrelsen herom.
- **Optagelse i botilbud uden samtykke:**
Hvis det er absolut påkrævet, for at borgeren kan få den nødvendige hjælp, og personen udsætter sig selv for væsentlig personskade, og hjælpen ikke kan gives i den nuværende bolig, er det muligt, at flytte borgeren med tvang. Dette gælder borgere, som modsætter sig flytning, eller som ikke kan give et informeret samtykke hertil. Flytning uden samtykke er et meget vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten og sker kun undtagelsesvist. Det er i disse tilfælde Familieretshuset som træffer afgørelse herom efter indstilling fra kommunalbestyrelsen. Det er imidlertid muligt at flytte en borger med demens, der mangler evnen til at give informeret samtykke, og som ikke modsætter sig det, når dennes fremtidsfuldmægtige eller værge tiltræder beslutningen. Det er en forudsætning, at ophold i et botilbud/plejebolig er nødvendigt, for at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og at det i det konkrete tilfælde vurderes omsorgsmæssigt at være det mest hensigtsmæssige for den pågældende. Selve flytningen skal indberettes som magtanvendelse til kommunalbestyrelsen.

5. Magtanvendelser 2021 i Sundhed og Ældreområdet

Tabel 1: Samlet antal indberetninger, Sundhed og Ældreområdet

	2017	2018	2019	2020	2021
Magtanvendelser (akutte)	9	7	25	16	2
Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse	2	0	3	3	1
Optagelse i botilbud uden samtykke				0	0
Flytning uden samtykke-demens*				7	22
Antal indberetninger i alt	11	7	28	26	25

*Der er sket ændringer i regelsættet med den nye lovgivning 2020.

Af tabel 1 fremgår det at antallet af magtanvendelser i 2021 er 25 og dermed på niveau med 2020. Faldet i akutte magtanvendelser kan tilskrives en enkelt borgersag, hvor borger nu er afdød ved døden. Antal indberetninger på flytning uden samtykke er steget, og er et udtryk for at reglerne for indberetning er ved at blive implementeret.

Tabel 2: Antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser Sundhed og Ældreområdet

Type af magtanvendelse	2020	2021
Afværgehjælp		
Fastholdelse	5	
Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer	11	2
Særlige døråbnere		
Anvendelse af stofseler		
Tryghedsskabende velfærdsteknologi		
Låsning og sikring af ydre døre og vinduer	2	1
Optagelse i botilbud uden samtykke	0	0
Flytning uden samtykke-demens	7	22
Andet		
I alt	25	25

Langt hovedparten af magtanvendelserne i Sundhed og Ældreområdet, der har fundet sted i 2021, vedrører optagelse i botilbud uden samtykke. Det er i situationer, hvor en borger med demens flytter i en plejebolig, og hvor borgeren ikke kan give et informeret samtykke. I de situationer arbejder plejecentrene, medarbejdere og familie tæt sammen om at sikre en så god indflytning som muligt, så borgeren tager imod tilbuddet om indflytning og således ikke modsætter sig at flytte. Hvilke tiltag der er arbejdet med inden flytningen, under flytningen og lige efter flytningen beskrives i indberetning til

faglig følgegruppe for magtanvendelse. Borgerens reaktioner og adfærd beskrives også. I 2021 var det tilfældet for 22 borgere, heraf var der ingen, der modsatte sig, hvormed indflytningerne forløb planmæssigt.

Følgegruppen vurderer, at antallet af borgere der optages i botilbud uden samtykke er forventelig, da mange borgere har demens eller symptomer herpå i moderat til svær grad, når de flytter i en plejebolig, hvilket betyder at de ikke er i stand til at give informeret samtykke.

6. Hvordan har der været arbejdet med magtanvendelsesreglerne i 2021?

Medarbejderne er uddannet i metoden Personcentreret omsorg. Det er med udgangspunkt i denne metode, at der dagligt bliver arbejdet forebyggende i forhold til at undgå situationer, hvor der kan opstå risiko for magtanvendelse. Hvis medarbejderne vurderer, at der er en særlig risiko for, at der kan blive behov for magtanvendelse over for en borger, udarbejder de en forebyggende handleplan for magtanvendelse.

Der er således et systematisk og vedvarende fokus på at forebygge brug af magtanvendelse. Brug af magt kan have store konsekvenser for borgerens trivsel. Dertil kommer, at medarbejderne belastes af at komme i situationer, hvor udøvelse af magt kan blive nødvendigt. Derfor er det vigtigt at arbejde forebyggende.

Nøglepersoner for demens undervises løbende i reglerne. Magtanvendelsesreglerne har således været et tema på møderne i 2020 og 2021. Ud over undervisning i regler og principper for magtanvendelse, er der undervist i at lave faglig forebyggende handleplaner for magtanvendelse.

I forhold til implementering af demensstrategien indkalder distriktslederne 2 gange årligt deres ledere og demensnøglepersoner til møder. Her drøftes Magtanvendelsesreglerne også, samt hvorledes der arbejdes med forebyggende handleplaner for magtanvendelse.

Styregruppen vedrørende demensstrategien har besluttet, at undervisning af øvrige medarbejdere skal foregå lokalt, når en konkret problematik opstår. Lokallederne kan invitere udviklingskonsulenten for demensområdet til at undervise i magtanvendelsesreglerne og drøfte konkrete problematikker og situationer. Nøglepersoner for demens skal også deltage i disse møder. Der har været 2 opfølgninger på indberetninger i 2021, hvor en aktuel sag er drøftet.

Ved akutte indberetninger er det den pågældende medarbejder, som har udført magtanvendelsen, der skal skrive indberetningen. Det kan stille høje krav til medarbejderen, der ikke altid har indgående kendskab til reglerne. Udover at kunne trække på udviklingskonsulenten for demensområdet, har medarbejderne adgang til arbejdsgangsbeskrivelser for indberetningerne samt vejledning til, hvorledes indberetningen udfyldes.

Faglig følgegruppe deltager løbende i regionale netværksmøder for magtanvendelse, hvilket er af stor værdi i forhold til at drøfte reglerne nærmere på tværs af kommuner.

Ældrerådet har behandlet sagen på deres møde den 29. april 2022 og har afgivet følgende høringssvar:

Ældrerådet finder, at der er en rigtig god beskrivelse af lovgrundlaget og de udfordringer, der kan være.

Ældrerådet vurderer, der er stor positiv effekt af personcentreret omsorg. Afrapporteringen bærer præg af værdighed og omsorg for borgerne.

Ældrerådet vurderer, at afrapporteringen indirekte beskriver høj faglighed.

Ældrerådet påskønner den tilgang, der er til pleje af borgere med demens, samt den indsats og opmærksomhed der ydes af medarbejdere og politikere.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 15: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-12-21

Formanden

Øvrige udvalgsmedlemmer

Direktør

Samarbejde med Herning kommune om måltagning til lymfødemed bandager.

Lymfødemedbandager benyttes af borgere, der i forbindelse med en operation har fået fjernet alle eller de fleste lymfeknuder / lymfekar. Det medfører hævede ben eller arme. Hævelsen holdes nede ved at bruge kompressionsbandage.

Kompressionsbandagen tilpasses den enkelte borger, hvorfor der skal tages special mål. Det kræver en særlig viden / uddannelse at tage disse mål.

Tidligere varetog Hospitalet i Herning opmålingen på borgerne, men det ophører ved overgangen til Gødstrup. Derudover varetager bandagister måltagningen.

Ikast-Brande Kommune har indgået et samarbejde med Herning Kommune, hvor det fremover bliver Herning Kommune, der varetager måltagningen ved de borgere, der før fik dem målt på hospitalet. Der er igangsat en prøvehandling fra april til august 2022, hvorefter prøvehandlingen evalueres. Sagen bringes herefter til behandling i Sundheds – og Ældreudvalget.

Punkt 16: Lukket:

00.22.04-G01-9-21