



# **Åbent referat**

**fra**

## **Ældrerådet**

Mødedato:           Torsdag den 22. september 2016

Mødetidspunkt: 14:00 - 16:00

Mødested:           Mødelokale 3, Bytoften

Deltagere:           Edna Jessen, Rigmor Jensen, Anette Mandahl-Barth,  
Ketty Bundgaard, Aage Meldgaard, Per Bonde Nielsen,  
Inger Pedersen, Tom Øhlenschlæger, Ove Kristensen

Fraværende:       Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen,  
Merry Brydsø, Jutta Bruun Kristiansen

Referent:           Lena Andersen



**Indholdsfortegnelse**

	Side
181. Godkendelse af dagsorden .....	410
182. Budget 2017 - orientering .....	411
183. Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen .....	412
184. Forstudie på ældre- og sundhedsområdet - orientering .....	416
185. Patientsikkerhed og arbejdet med utilsigtede hændelser .....	418
186. Gensidig orientering .....	420
Bilagsliste .....	421
Underskriftsblad .....	422



**181. Godkendelse af dagsorden**

Dok.nr.: 12330

Sagsid.:

Initialer: LEAN

**Åben sag**

**Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Godkendt.



## **182. Budget 2017 - orientering**

Dok.nr.: 12331

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Der vil blive givet en orientering omkring budget 2017 efter budgetseminaret den 8. og 9. september.

### **Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,  
**at** orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Orienteringen blev taget til efterretning.



## **183. Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen**

Dok.nr.: 12327  
Sagsid.: 15/12919  
Initialer: likj  
**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Den 16. marts 2016 godkendte Udvalget for Social og Sundhed oplæg til brugertilfredshedsundersøgelse i Hjemmeplejen. I forlængelse heraf har der i perioden fra 14. maj 2016 og fire uger frem været udsendt et spørgeskema til samtlige brugere af hjemmeplejen – i alt 1389 borgere. Der er opnået en svarprocent på 60%. Besvarelsene er efterfølgende blevet behandlet, og der foreligger nu et resultat af undersøgelsen til orientering i udvalget.

### Resultaterne

I spørgeskemaet er der spurgt ind til en række forskellige emner, hvoraf de primære er;

- 1) Tilfredsheden med hjælpen til personlig pleje
- 2) Tilfredsheden med den praktiske hjælp
- 3) Tilfredsheden med maden
- 4) Rammerne for hjælpen, herunder bl.a. kontakt til visitator og plejepersonalet, kendskab til fritvalg mm.
- 5) Tilfredsheden med hjælpernes støtte til selvhjulpenhed
- 6) Samlet tilfredshed.

Spørgeskemaet er udviklet med afsæt i KL's koncept for brugertilfredshedsundersøgelser, der gør det muligt at sammenligne med andre kommuner. Der er derfor foretaget en sammenligning med landsgennemsnittet og de andre kommuner i Region Syddjylland (Assens og Esbjerg), der har gjort deres resultater tilgængelige for en sammenligning.

Der er også ved udvalgte spørgsmål foretaget en sammenligning på tværs af leverandører.

I sagsfremstillingen her, tegnes et overordnet billede af resultaterne. Resultaterne er beskrevet mere udførligt i afrapportering, der er vedlagt som bilag.

### Samlet tilfredshed

Overordnet set er borgerne i Varde Kommune tilfredse med hjemmeplejen. Dette viser sig ved, at 87% svarer, at de samlet set er "meget tilfredse" eller "tilfredse" med hjemmeplejen. Der er kun 1%, der angiver, at de samlet set er utilfredse med hjemmeplejen.

### Tilfredsheden med hjælpen til personlig pleje

Respondenterne er blevet spurgt til fire forhold omkring den personlige pleje (tilfredsheden med hjælpen til bad, vask, af- og påklædning samt toiletbesøg). Ved alle spørgsmålene svarer omkring 90% "meget tilfreds" eller "tilfreds". Ved spørgsmålet om tilfredsheden med den personlige pleje samlet set, svarer 89% "meget tilfreds" eller "tilfreds".

### Tilfredsheden med den praktiske hjælp

I forhold til den praktiske hjælp, er respondenterne blevet spurgt til tilfredsheden med hjælpen til indkøb, rengøring og tøjvask. Ved de tre spørgsmål svarer mellem 79 og 83%



"meget tilfreds" eller "tilfreds". Ved spørgsmålet om tilfredsheden med den praktiske hjælp samlet set, har 81% svaret enten "meget tilfreds" eller "tilfreds".

#### Tilfredshed med maden

Generelt er borgerne tilfredse med den mad, de får leveret. Af de borgere der får mad fra Det Danske Madhus, svarer 77% "meget godt tilfreds" eller "godt tilfreds", mens 91% af de borgere, der benytter fritvalgsbevis, svarer tilsvarende.

#### Rammerne for hjælpen

De ovennævnte spørgsmål går på selve hjælpen. I tillæg hertil er stillet en række spørgsmål, som mere går på en række praktiske forhold og rammer *omkring* hjælpen. Eksempelvis er der spurgt: "Er det oftest de samme hjælpere, der kommer hos dig". Her svarer 42% "Ja" og 27% "nej".

Der er ligeledes spurgt til borgernes kendskab til muligheden for at vælge frit mellem kommunale og private leverandører. Her svarer 83% "ja" til spørgsmålet "Ved du, at du kan vælge frit mellem kommunale og private leverandører", mens 17% svarer "nej". En tredje dimension der kan fremhæves, er spørgsmålet om, hvorvidt borgerne oplever, at hjælperne udviser respekt for dem. Langt størstedelen af respondenterne (91%) oplever, at hjælperne udviser respekt. En fjerde dimension, er kendskabet til fleksibel hjemmehjælp. Flertallet (60%) svarer, at de ikke har kendskab til fleksibel hjemmehjælp.

#### Hjælpernes støtte til selvhjulpnehed

I relation til den praktiske hjælp og den personlige pleje, er der spurgt ind til borgernes oplevelse af medarbejdernes støtte til at gøre dem selvhjulpne. 79% svarer "meget tilfreds" eller "tilfreds", når de spørges til medarbejdernes støtte til at gøre dem selvhjulpne i forhold til personlig pleje. 74% svarer, at de er "meget tilfreds" eller "tilfreds" med medarbejdernes støtte til at gøre dem selvhjulpne i forhold til praktiske gøremål. Der er dog ved disse spørgsmål en relativ stor andel, der svarer "ikke relevant/modtager ikke ydelsen". Dette kan skyldes, at støtten til at blive selvhjulpne ikke er tydelig for borgeren, idet hjælpen ikke gives som en decideret ydelse, men snarere udøves som en naturlig del af medarbejdernes måde at arbejde med borgerne på.

#### Sammenligning med landsgennemsnittet og andre kommuner

Social- og Indenrigsministeriet har i juni 2016 gennemført en landsundersøgelse blandt brugere af hjemmepleje, der bygger på den samme spørgeramme fra KL, som Varde Kommune har benyttet. Det samme gælder for Esbjerg og Assens Kommune, der også har benyttet KL's spørgeramme. Varde Kommunes gennemsnit for tilfredshed ligger over landsgennemsnittet på alle spørgsmål, dog med undtagelse af ét spørgsmål, hvor Varde Kommune er på niveau med landsgennemsnittet. Det samme gør sig gældende ved en sammenligning med Assens. I forhold til Esbjerg ligger Varde Kommune også højt, dog med undtagelse af spørgsmålene om personlig pleje, hvor Varde Kommunes gennemsnit for tilfredshed er lavere end Esbjerg Kommunes gennemsnit.

#### **Forvaltningens vurdering**

På baggrund af resultaterne, sammenligningen med andre kommuner og landsgennemsnittet, er det forvaltningens vurdering, at der generelt er en høj tilfredshed med hjemmeplejen i Varde Kommune. Forvaltningen vurderer, at svarprocenten på 60% er høj for denne målgruppe, og at undersøgelsen tegner et retvisende billede af borgernes tilfredshed med hjemmeplejen i Varde Kommune.



Resultatet af undersøgelsen viser, at der blandt modtagerne af hjemmehjælp er begrænset kendskab til muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp. Kendskabet til fleksibel hjemmehjælp ligger i Varde Kommune over landsgennemsnittet. Forvaltningen vurderer dog, at det begrænsede kendskab betyder, at det kan være relevant at drøfte, om forvaltningen skal udarbejde en handleplan med henblik på at udbrede borgernes kendskab til fleksibel hjemmehjælp.

I forlængelse af ovenstående vurderer forvaltningen ikke, at der er noget til hinder for, at Varde Kommune følger KL's anbefaling om at offentliggøre resultaterne på [www.ekommune.net](http://www.ekommune.net) og på Tilfredshedsportalen. Ved at indlæse resultaterne på [www.ekommune.net](http://www.ekommune.net) bliver det muligt for andre kommuner at sammenligne deres resultat med Varde, ligesom Varde Kommune har gjort det i denne afrapportering. Tilfredshedsportalen er en portal for offentligheden og borgere, som viser gennemsnittet for den samlede tilfredshed i Varde Kommune.

### **Retsgrundlag**

Baggrunden for brugertilfredshedsundersøgelsen er Direktionens beslutning af 11. marts 2015 om, at der skal gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet hvert andet år.

### **Økonomi**

Ingen.

### **Høring**

Leverandørerne på hjemmeplejeområdet var indkaldt til møde den 17. juni 2016, hvor resultaterne blev præsenteret for de fremmødte. På mødet blev det aftalt, at der fremsendes individuelle leverandørrapporter til leverandørerne, således de kan se resultaterne for lige netop deres virksomhed alene.

### **Bilag:**

- 1 Åben Afrapportering af brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmeplejeområdet 125796/16

### **Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler, at det indstilles til Udvalget for Social & Sundhed, **at** udvalget drøfter resultaterne, **at** udvalget drøfter, om der skal udarbejdes handleplaner, herunder om der skal udarbejdes en handleplan for at udbrede kendskabet til fleksibel hjemmehjælp, og **at** resultaterne offentliggøres på [www.ekommune.net](http://www.ekommune.net) og Tilfredshedsportalen.

### **Beslutning Direktionen den 07-09-2016**

Fraværende: Anette Bækgaard Jakobsen, Britta Boel

Direktionen anbefaler indstillingen og vil gerne drøfte sagen igen, når Direktionen er fuldtallig.



**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 14-09-2016**

Fraværende: Søren Laulund, Connie Høj

Resultaterne blev drøftet.

Udvalget ønsker, at kendskabet til fleksibel hjemmehjælp udbredes.

Resultaterne offentliggøres på [www.ekommune.net](http://www.ekommune.net) og Tilfredshedsportalen.

**Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Orienteringen blev taget til efterretning.





## **184. Forstudie på ældre- og sundhedsområdet - orientering**

Dok.nr.: 12329  
Sagsid.: 16/7087  
Initialer: thpe  
**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af ældreanalysen er det besluttet – med ekstern bistand - at gennemføre et såkaldt forstudie på ældre- og sundhedsområdet. Målet med forstudiet er at identificere områder, hvor der kan ske effektiviseringer og opnås kvalitetsforbedringer.

På mødet fremlægges de foreløbige resultater af forstudiet.

Det forventes, at forstudiet kan danne grundlag for et arbejde med implementering af effektiviseringer og forbedringer.

På mødet medvirker Tommy Wiborg fra Implement Consulting Group, som har gennemført forstudiet.

### **Retsgrundlag**

Ingen

### **Økonomi**

???

### **Høring**

Ældrerådet til orientering

### **Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,  
**at** orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning Direktionen den 07-09-2016**

Fraværende: Anette Bækgaard Jakobsen

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 14-09-2016**

Fraværende: Søren Laulund

Orienteringen blev taget til efterretning.

Forvaltningen bemyndiges til at arbejde videre med henblik på forelæggelse af endelig projektbeskrivelse og finansiering til udvalgets næste møde.



**Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ældrerådet vil gerne orienteres løbende.



## **185. Patientsikkerhed og arbejdet med utilsigtede hændelser**

Dok.nr.: 12328  
Sagsid.: 16/4490  
Initialer: trih  
**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Årsrapport for rapporterede utilsigtede hændelser (UTH) i Varde Kommune 2015 er færdig, og vedlægges som bilag.

Formålet med rapporteringen af UTH er at forebygge, at der sker fejl og skader/utilsigtede hændelser, når borgerne behandles, samt at der skal skabes læring på baggrund af de fejl, der laves.

Der er samlet fra Varde Kommune rapporteret 584 utilsigtede hændelser i 2015. I 2013 var tallet 786, mens det i 2014 var 465.

Antallet af rapporterede UTH siger ikke i sig selv noget om det totale antal UTH og dermed om patientsikkerheden, men kan lige så vel være et udtryk for, hvor fokus har været i det pågældende år.

Fokus for arbejdet med patientsikkerhed i 2015 har blandt andet været

- at have stor opmærksomhed på tværsektorielle UTH
- implementering af projekt "sikker medicinering" på 11 bosteder
- pilotafprøvning af projektet på et hjemmeplejeområde
- ledelsesinformation

Rapportering af UTH forbedrer ikke i sig selv sikkerheden, og det er velkendt, at det kun er toppen af isbjerget, der ses i rapporteringssystemet, samt at de rapporterede UTH ikke er repræsentative for det, der sker i virkeligheden. De rapporterede UTH kan aldrig give et komplet og dækkende billede af risici, og er derfor hverken velegnede til statistik eller til alene at give et validt grundlag for prioritering af sikkerhedsarbejdet.

Arbejdet med patientsikkerhed og læring af utilsigtede hændelser er forankret med en risikomanager i Social- og Sundhedsafdelingen for at sikre sammenhæng og helhed i opgaven. Risikomanageren er hovedansvarlig for at sikre en organisation, som kan håndtere rapportering, analyse og opfølgning af UTH og har et tæt samarbejde med de lokale sagsbehandlere. Risikomanageren vurderer i hver sag, om der er tale om en UTH, som hele Varde Kommune kan drage læring af. Hvis det vurderes, sættes et generelt fokus for forbedringsindsats. Hvis der ikke er fælles læring, sendes rapporten til sagsbehandleren for lokal læring.

Der arbejdes videre med at rapportere UTH og drage læring af dem og fokus i 2016 vil blandt andet være på

- projekt "sikker medicinering" fra implementering til drift på specialområdet
- deltagelse i projekt "i sikre hænder" på ældreområdet og i sygeplejen
- organisering ift. hurtigere sagsbehandling
- forbedring af rapportering og data
- læring og erfaringsudveksling med forbedringsarbejde på tværs i kommunen
- analyse og læring af "alvorlige" rapporterede UTH.

Farmaceut Trine Hopp deltager under sagens behandling.



**Forvaltningens vurdering**

Det er forvaltningens vurdering, at patientsikkerhed og arbejdet med UTH, med særlig fokus på læring og forbedringer, fortsat er et vigtigt område, der prioriteres højt i kommunen.

**Retsgrundlag**

Sundhedsloven

Lov om udvidet patientsikkerhed, nr. 288 af 15. april 2009

Vejledning nr. 67 af 14/07/2010

**Økonomi**

Ingen

**Høring**

Ældrerådet til orientering

**Bilag:**

1 Åben Årsrapport UTH Varde Kommune 2015

12755/16

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,

**at** orienteringen tages til efterretning.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 14-09-2016**

Fraværende: Søren Laulund

Taget til efterretning.

**Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Orienteringen blev taget til efterretning.



## **186. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 12164

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

**Åben sag**

### **Orientering v/formanden**

- Konferencen "Er det helt skævt" onsdag den 9. november i Vingstedcentret
- Referat fra bestyrelsesmøde i Danske Ældreråd
- Dialogmøde vedr. værdier. Formanden deltager i den store værdidag den 10. oktober.
- Møde med borgmesteren vedr. ældrerådsvale 2017.

### **Orientering v/sekretariatet**

- Borgerrettet teknologi – oplæg til innovationsworkshop (smart city-løsning). Der skal udpeges 2 personer fra Ældrerådet til deltagelse i workshoppen den 6. oktober kl. 14-17 i Tistruphallen.

### **Gensidig orientering**

#### **Bilag:**

1	Åben Program-DANSKE-ÆLDRE RÅDs-konference-Vingsted-2016.pdf	124261/16
2	Åben interessentanalyse	27957/16
3	Åben Oplæg innovationsworkshop den 6. oktober i Tistruphallen	134919/16

#### **Anbefaling**

Sekretariatet anbefaler,

**at** orienteringerne tages til efterretning.

### **Beslutning Ældrerådet den 22-09-2016**

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Elin Østergaard Bertelsen, Merry Brydsø,  
Jutta Bruun Kristiansen

Aage Meldgaard, Anette Mandahl-Barth og Ove Kristensen vil gerne deltage i innovationsworkshoppen den 6. oktober.

Øvrige orienteringssager blev taget til efterretning.



## **Bilagsliste**

183. Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen
  1. Afrapportering af brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmeplejeområdet (125796/16)
  
185. Patientsikkerhed og arbejdet med utilsigtede hændelser
  1. Årsrapport UTH Varde Kommune 2015 (12755/16)
  
186. Gensidig orientering
  1. Program-DANSKE-ÆLDRE-RÅDs-konference-Vingsted-2016.pdf (124261/16)
  2. interessentanalyse (27957/16)
  3. Oplæg innovationsworkshop den 6. oktober i Tistruphallen (134919/16)



## **Underskriftsblad**

---

Edna Jessen

---

Rigmor Jensen

---

Ketty Bundgaard

---

Aage Meldgaard

---

Merry Brydsø

---

Tom Øhlenschlæger

---

Jutta Bruun Kristiansen

---

Anne-Marie Søndergaard

---

Anette Mandahl-Barth

---

Elin Østergaard Bertelsen

---

Per Bonde Nielsen

---

Inger Pedersen

---

Ove Kristensen

**Bilag: 183.1. Afrapportering af brugertilfredshedsundersøgelse på  
hjemmeplejeområdet**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 22. september 2016 - Kl. 14:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 125796/16





# Brugertilfredshedsundersøgelse 2016

Varde  
Kommune



# Indhold

- Om undersøgelsen
- Resultater på tværs af leverandører
- Gennemgang af resultater fra spørgeskema
  - Hjælp til personlig pleje
  - Praktisk hjælp
  - Mad
  - Praktiske forhold omkring hjælpen
  - Kontakt til visitator
  - Respekt
  - Selvhjulpethed
  - Frit Valg
  - Fleksibel hjemmehjælp
  - Hjælp fra andre
- Opsamling
- Sammenligning med landsgennemsnittet
- Indsatskort
- Sammenfatning



# Om undersøgelsen

- Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført blandt alle de borgere i kommunen, der er visiteret til hjemmehjælp pr. 1. april, svarende til 1389 borgere.
- Spørgeskemaundersøgelsen fandt sted i perioden fra den 4. april til 2. maj.
- Borgerne har modtaget spørgeskemaet via deres hjemmehjælper, som også har indsamlet spørgeskemaerne.
- Der er 840, der har returneret spørgeskemaerne ud af 1389, hvilket giver en svarprocent på 60,4.

# Om undersøgelsen

- Af dem, der har svaret på spørgeskemaet, er 67% kvinder og 33 % mænd.
- Dette stemmer godt overens med kønsfordeling i den samlede gruppe af borgere, der modtager hjemmehjælp, hvor 64,5% er kvinder og 35,5 % er mænd.
- Af dem, der har svaret på spørgeskemaet, er der 34% der kun modtager praktisk hjælp. 12% modtager kun hjælp til personlig pleje, og 54% modtager både praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje.

# Om undersøgelsen

- Undersøgelsen dække både kommunale og private leverandører af personlig pleje og praktiske hjælp.
  - 2 kommunale leverandører: Område Midt/Vest og område Nord/Øst
  - 8 private leverandører af praktiske hjælp
  - 1 privat leverandør af personlig pleje
- I de tilfælde hvor det er relevant, vil resultaterne for de enkelte leverandører blive sammenlignet.
  - For at varetage hensynet til borgernes anonymitet indgår kun de største leverandører særskilt i sammenligningerne dvs. de kommunale leverandører, samt Blaabjerg Frit Valg og Vikanservice.

# Resultaterne fra spørgeskema



# Tilfredshed med hjælpen til personlig pleje



# Hjælp til personlig pleje

Hvad angår hjælpen til personlig pleje er der blevet spurgt ind til 4 forhold – tilfredshed med hjælpen til:

- at gå i bad
- at vaske sig
- af og påklædning
- toiletbesøg

Respondenterne er generelt "meget tilfredse" eller "tilfredse" – mellem 86% og 90% ved alle spørgsmål.

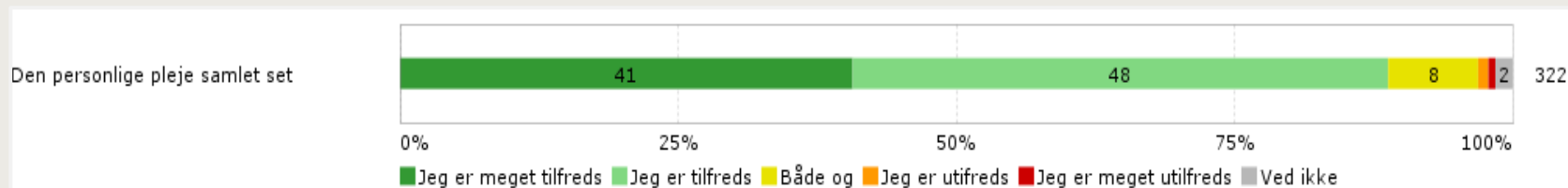
Der er ved hvert spørgsmål mellem 5 og 8 % der svarer "både og".

Jeg er "utilfreds" eller "meget utilfreds" ligger på 1%. Undtaget ved af- og påklædning, hvor ingen respondenter angiver, at de er "utilfredse".



# Samlet tilfredshed med hjælpen til personlig pleje

Den samlede vurdering af den hjemmehjælp til personlig pleje, som respondenterne får, er:

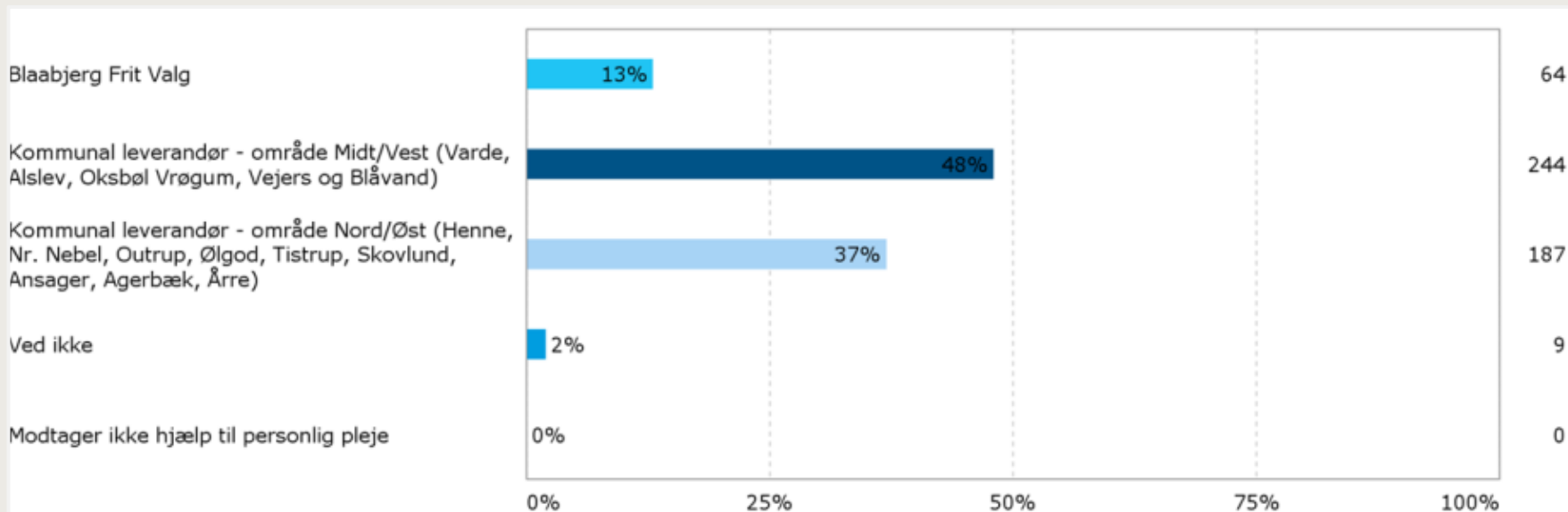


- 89% er "meget tilfreds" eller "tilfreds"
- 8% svarer "både og"
- 2% "ved ikke"

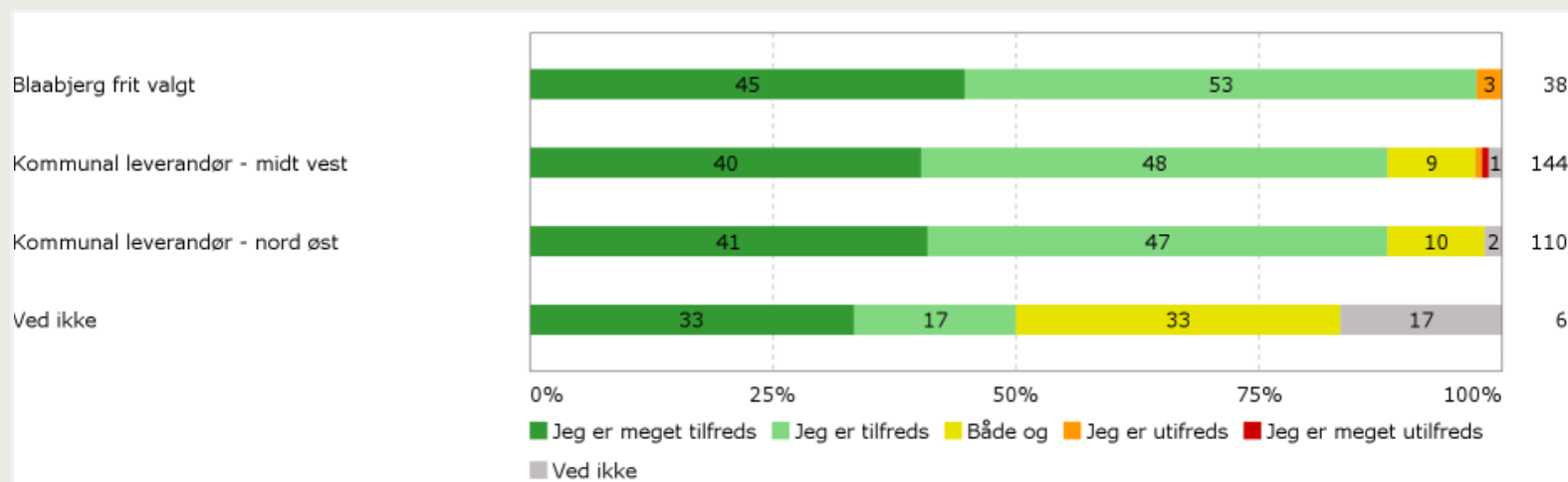
Billedet er tilsvarende den tilfredshed, der er med hjælpen til bad, vask, af- og påklædning, og toiletbesøg.

# Leverandører af personlig pleje

- Den personlig pleje udføres primært af de kommunale leverandører
- Af de respondenter, der modtager hjælp til personlig pleje, har 85 % en kommunal leverandør.
- Blaabjerg Frit Valg er eneste private leverandør på markedet (13%)



# Samlet tilfredshed personlig pleje for leverandørerne



- På tværs af leverandørerne er der høj tilfredshed med hjælpen til personlig pleje.
- Blaabjerg Fritvalg scorer højest på den samlede tilfredshed.
- Der er 3 % der er utilfredse med hjælpen med Blaabjerg Frit Valg (1 person).
- Der er 3 % der er utilfredse/meget utilfredse med Midt/Vest (2 personer). Ingen ved Nord/Øst.

# Kommentarer til spørgsmålene om personlig pleje

Respondenternes kommentarer til spørgsmålene om hjælpen til personlig pleje går primært på tre *forhold*:

## 1) Mange forskellige hjælpere

- *Jeg synes, at der er for mange forskellige plejere, som kommer hos mig. Jeg kunne godt ønske mig to faste, så man byggede en form for tillid op til plejeren.*

## 2) Tid: Hjælperne har for kort tid / lang ventetid på hjælp

- *Personalet har for lidt tid, hvilket afspejler sig i deres arbejde. Personalet virker ofte stressede.*
- *Sidder ofte og venter på toiletbesøg*





### **3) Selvbestemmelse: Ønske om mere indflydelse på hjælpen (Hvad de hjælper med, hvornår og hvordan)**

- *Da jeg er meget hjerneskadet og lever efter skema (paragraf 85), så er det meget nedbrydende for mine dage, at jeg ikke kan få hjælp på et givent tidspunkt eks. kl. 10 - 10 min. Hjælperne er jeg glade for, men ikke for tidspunkterne*
- *Føler ikke jeg kan bestemme selv over hvilke cremer jeg bliver smurt med.*
- *Vil gerne ha et ekstra bad og så selv klare det daglige morgenpleje'*

# Tilfredshed med den praktiske hjælp



# Praktisk hjælp

Hvad angår praktisk hjælp er respondenterne blevet spurgt ind til 3 forskellige forhold:

- Hjælpen til Rengøring
- Hjælpen til Tøjkask
- Hjælpen til Indkøb

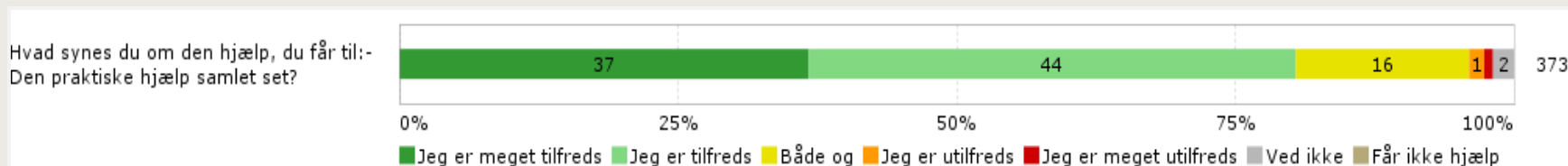
Respondenterne er generelt "meget tilfredse eller tilfredse" - mellem 79% og 83% ved alle spørgsmål.

Der er ved hvert spørgsmål et sted mellem 10% og 12 %, der svarer "både og"

Jeg er "utilfreds" eller "meget utilfreds" ligger mellem 2% og 3 %

# Samlet tilfredshed med den praktiske hjælp

Respondenternes vurdering af den praktiske hjælp samlet set:

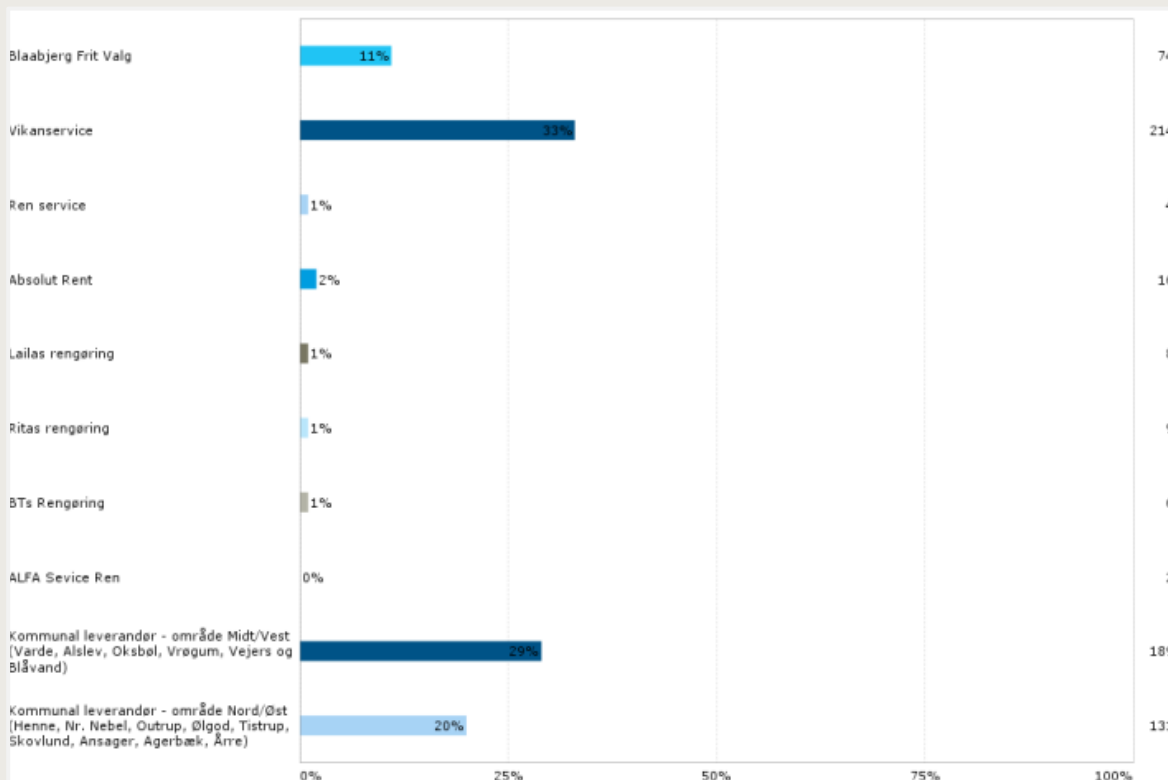


- 81% er "meget tilfreds" og "tilfreds"
- 16% svarer "både og"
- 1% svarer "utilfreds"
- 2% "ved ikke"

Dette tilfredshedsbillede svare til den tilfredshed, der er med hjælpen til rengøring, tøjvask og indkøb.



# Leverandører af praktisk hjælp



- Der er 10 leverandører af praktisk hjælp.
- Fordelingen mellem kommunale og private leverandører er stort set lige. Primære private leverandører er: Blaabjerg Frit Valg og Vikanservice

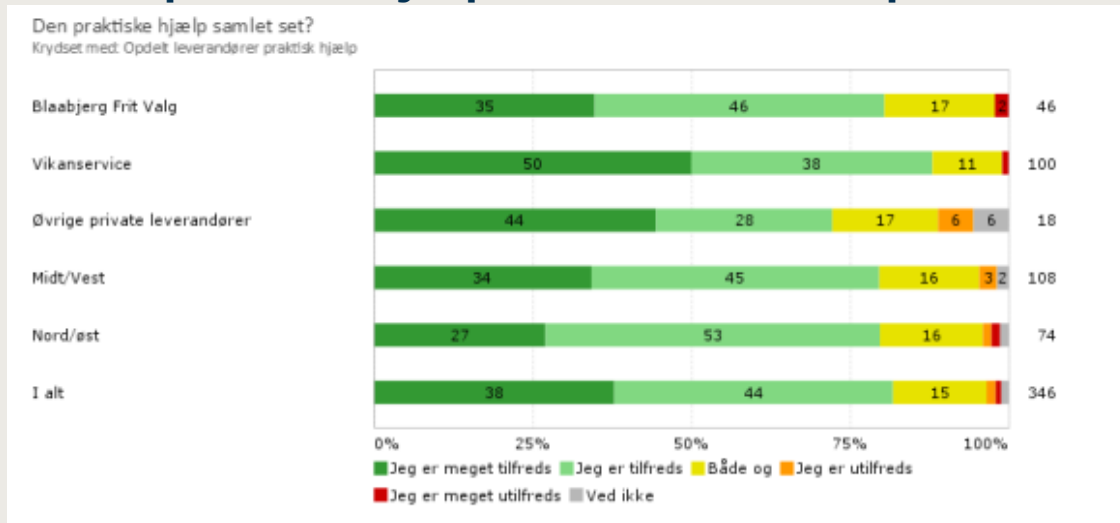
# Samlet tilfredshed praktisk hjælp for leverandørerne

Der er 10 leverandører af praktisk hjælp, men 6 af leverandørerne har meget få respondenter som kunder, derfor indgår de ikke særskilt.

Der er generelt tilfredshed med leverandørerne.

Vikanservice har den højeste andel af "meget tilfreds" og "tilfreds" på 88% efterfulgt af Blaabjerg Frit Valg (81%).

## Tilfredshed med den praktiske hjælp samlet set fordelt på leverandørerne



# Kommentarer til den praktiske hjælp

Kommentarerne til den praktiske hjælp fordeler sig omkring 4 temaer.

## 1) Hjælperne mangler kompetencer / dårlig udført rengøring

- *Rengøringen foregår overfladisk. Vask af gulve; de ligner jeg ved ikke hvad når de er færdig. Det de gør rent i virker ikke.*
- *Jeg er meget tilfreds med min faste assistent, men får hun fri en dag, og der kommer en afløser, ser det meget anderledes ud. Ofte spekulerer jeg på, om de nogensinde tidligere har betjent en støvsuger eller har gjort et badeværelse rent.*
- *Jeg er tilfreds - men nogle gange er toiletteret ikke gjort rent og nogle hjælpere flytter ikke de små løbere osv. vasker udenom. Nogle efterlader mit trægulv vådt.*



■ ■ ■

## 2) Hjælperne har for kort tid

- *Ikke altid tilfredsstillende, men det er pga. tidsmangel.*
- *De har for lidt tid i tre kvarter. Det er begrænset hvad de kan nå. Betaler privat for at få vaske vinduer og køkkenskabe osv.*

## 3) Forskellige hjælpere

- *Jeg er meget tilfreds, når det er en, der kender mig, som kommer. Er derfor lidt ked af det, hvis ikke det er en kendt - især til bad, indkøb og tøjvask. Da ved de kendte, hvordan jeg gerne vil have det, og jeg kan derfor slappe af og ikke være nervøs for, hvordan det bliver gjort. Rigtig dejligt. Jeg er altid glad, når der kommer personale jeg kender.*
- *De har alt for lidt tid og for mange forskellige hjælpere.*

## 4) Behov for/ønske om mere hjælp

- *For lidt med kun praktisk hjælp hver 14. dag. Havde jeg ikke haft min datter til at hjælpe mig, ville her være snavset.*
- *Rengøring: For lidt med hver 14. dag.*

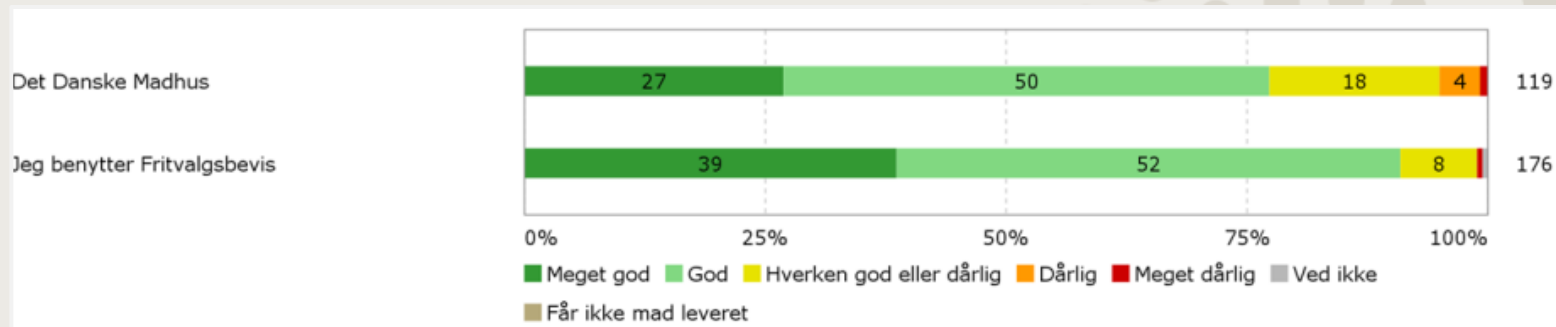
# Tilfredshed med maden



# Kvaliteten af maden

- Leverandør
  - 39% af respondenterne får leveret mad fra Det Danske Madhus
  - 61%, benytter fritvalgsbevis
- Generelt set er respondenterne godt tilfredse med den mad, de får leveret.
  - 77% af respondenterne, der får leveret mad fra Det Danske Madhus, angiver, at de er "meget godt" eller "godt tilfreds".
  - 18% angiver "hverken eller"
  - 5 % angiver, at maden er "dårlig" eller "meget dårlig"
- 91% af respondenterne, der benytter fritvalgsbevis, angiver, at de er "meget godt" eller "godt tilfreds" med den mad de får leveret. 8% angiver "hverken god eller dårlig".

**Hvad synes du om maden, du får leveret? Krydset med: Hvem er din leverandør af mad**



# Kommentarer til kvaliteten af maden

Kommentarerne udtrykker ønsker til maden. Disse afhænger af personlig smag og det vil i praksis ikke være muligt at imødekomme dem alle samtidigt.

Eksempelvis at *maden er for salt, ikke smager af noget* eller at *kartoflerne er kogt forkert*.

# Levering af maden

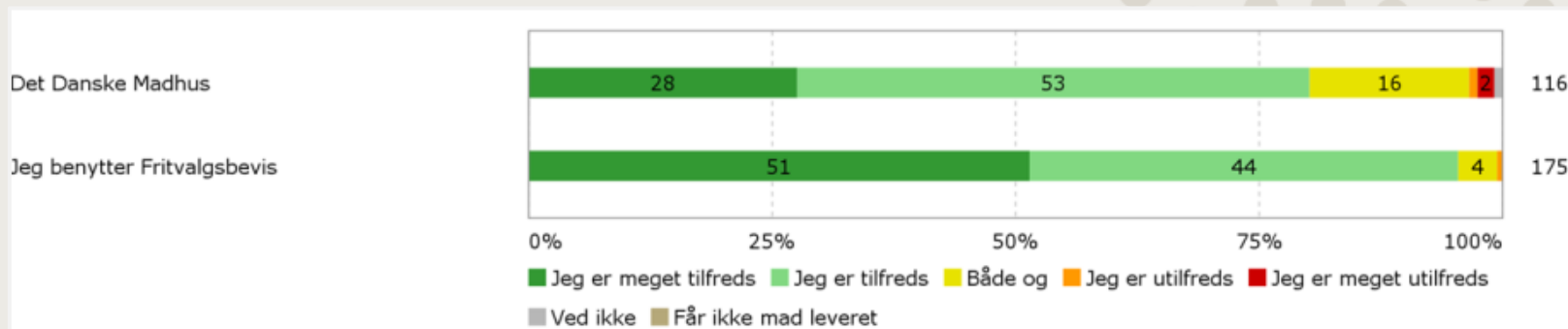
Generelt set er respondenterne tilfredse med levering af maden:

- 88% svarer "meget tilfreds" eller "tilfreds"
- 9% svarer "både og"
- 2% er "utilfredse" eller "meget utilfredse"

I forhold til leveringen er dem, der benytter fritvalgsbevis mest tilfredse

- 95% af respondenterne svarer, at de er "meget tilfredse" eller "tilfredse"
- 81% af dem, der benytter Det Danske Madhus er "meget tilfredse" eller "tilfredse"

**Hvad synes du om leveringen af maden? Krydset med: Hvem er din leverandør af mad?**





# Kommentarer til levering af maden

Kommentarerne til leveringen af maden går primært på tre aspekter:

## 1. Leveringstidspunkt på dagen:

- Få borgere ønsker maden leveret tidligere end 12.30 -13 og en enkelt efterlyser at der kunne aftales et mere præcist tidspunkt for leveringen end mellem 11.15-13.00.

## 2. Leveringshyppighed: Maden leveres kun 1 gang om ugen

- Disse kommentarer er kun knyttet til Det Danske Madhus. Forskellen kan derfor måske forklare, hvorfor tilfredsheden med Det Danske Madhus er mindre.
- En borger er begyndt at bruge deres fritvalgsbevis som direkte konsekvens af, at maden fra Det Danske Madhus kun leveres 1 gang ugentligt.

## 3. Leveringspersonalet

- Går primært på, at personalet virker "sure" eller "fortravlede"/"stressede".

# Rammerne for hjælpen



# Praktiske forhold omkring hjælpen

Hvor tit kommer der hjælpere hos dig?

- Ca. 1/3 får meget hjælp (flere gange dagligt)
- Ca. 1/3 får hjælp relativt sjældent (hver 2. uge)
- Den sidste knap 1/3 ligger midt imellem (fra "1 gang om dagen" til "flere eller én gang om ugen")
- Ingen der svarer 3. uge eller "engang om måneden eller mindre"



# Praktiske forhold omkring hjælpen

Undersøgelsen indeholder 3 spørgsmål om de praktiske forhold:

## 1. Er det oftest de samme hjælpere, der kommer hos dig?

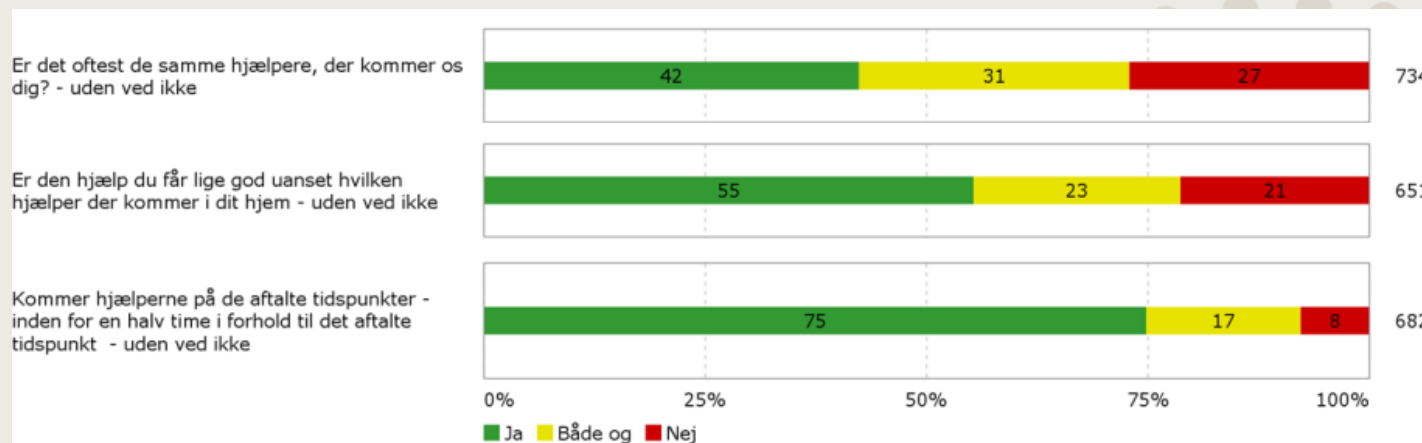
- 42% svarer "ja", 31 svarer "både og" 27% "nej"

## 1. Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken hjælper der kommer i dit hjem?

- 55 % svarer "ja", 23% svarer "både og" 21% svarer "nej"

## 2. Kommer hjælperne på de aftalte tidspunkter – inden for +/- halv time i forhold til det aftalte tidspunkt

- 75 % svarer "ja", 17% svarer "både og", 8% svarer "nej"



# Kommentarer til de praktiske forhold omkring hjælpen

- Mange af kommentarerne går på, at det er utrygt, hvis der kommer mange forskellige hjælpere i hjemmet.

*"Jeg er utryg når der kommer hjælpere jeg ikke kender"*

- De der nævner, at de har faste hjælpere, ser det som noget klart positivt. Det giver rutine og en tryghed, at hjælperne eksempelvis kan se, hvis brugerens tilstand ændre sig.

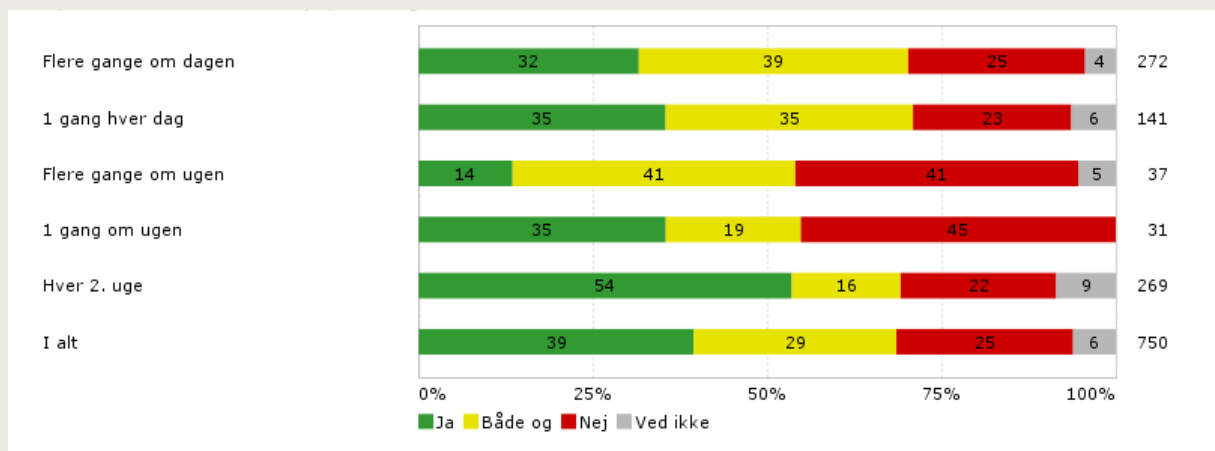
*"Foretrækker en fast hjælper, hvilket også gav pote her. Blev selvhjulpen undtagen få ting"*

- Forholdene med forskellige hjælpere er vigtig for borgerne. Det er et emne, der nævnes hyppigt og det nævnes på tværs af leverandører, typer af hjælp og under flere forskellige spørgsmål.

# Praktiske forhold - forskellige hjælpere krydset med hyppigheden af hjælp

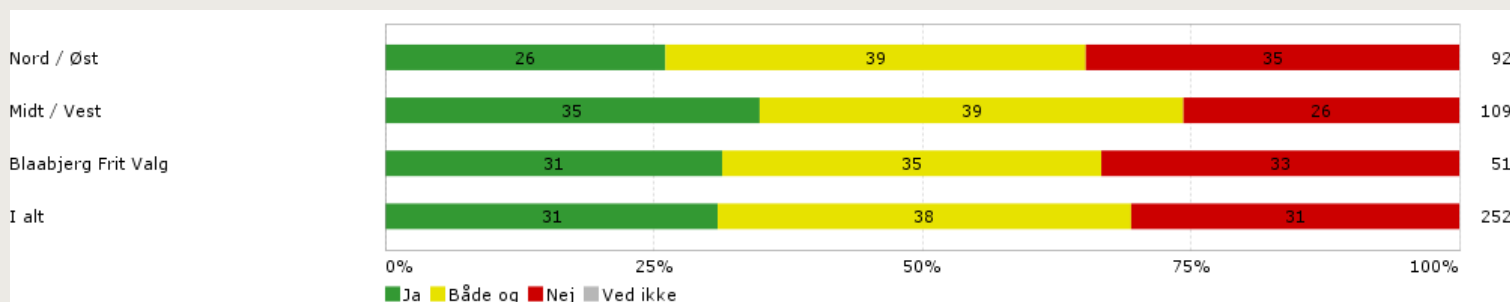
- De respondenter, der får hjælp "flere gange om ugen" eller "1 gang i ugen", oplever, at det ikke er de samme der kommer hos dem.
- De der får hjælp hver 2. uge oplever i overvejende grad, at det er de samme hjælpere der kommer hos dem.

**Besvarelser på spørgsmålet "Er det oftest de samme hjælpere, der kommer os dig" fordelt på hvor hyppigt borgeren har hjemmehjælp.**



# Praktiske forhold – forskellige hjælpere krydset med leverandør

- For de borgere, der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra samme leverandører, kan man sammenligne besvarelsene på spørgsmålet omkring, hvorvidt det er de samme hjælpere der kommer hos borgeren.



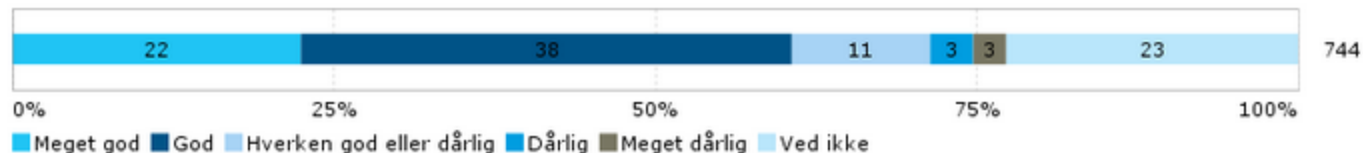
- På tværs af leverandørerne fordeler besvarelsene sig med ca. 1/3 i hver kategori.
- Der er således ikke store forskelle i borgernes oplevelse af, om det er de samme hjælpere, der kommer hos dem for de forskellige leverandører.
- Der er dog færrest, der svarer ja hos Nord/øst og flest hos Midt/vest.

# Kontakt til visitator

I forhold til kontakten til visitator er der:

- 70% der angiver, at den er "meget god" eller "god"
- 11% der angiver, at den er "hverken god eller dårlig"
- 6% der angiver, at den er "dårlig" eller "meget dårlig"

Hvordan er kontakten til din visitator i kommunen?



- Mange kommentarerne går på, at brugerne ikke har kontakt til visitator/ikke ved, hvem visitator er.
  - Eksempelvis tror enkelte borgere, at det er hjemmeplejen, der træffer beslutningerne om den hjælp de kan få.
- Visitationen synes derfor at være usynlig for de ældre.

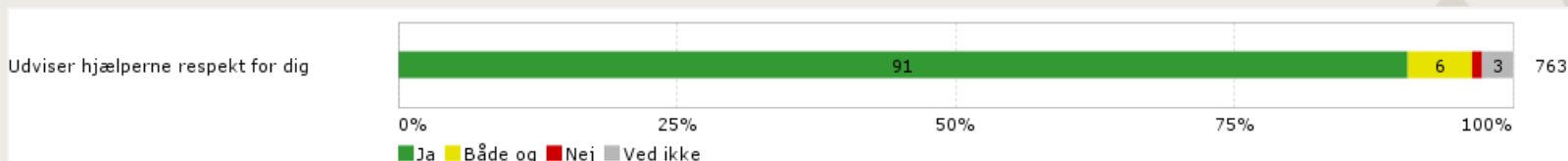


# Respekt for brugerne

Til spørgsmålet "Udviser hjælperne respekt for dig?", svarer:

- 91% "ja"
- 6% "både og"
- 1% "nej"
- 3% "ved ikke"

- Dette billede er gældende på tværs af alle leverandører



- Oplevelsens af en relation præget af respekt, skinner også igennem i kommentarerne.
- I nogle af kommentarerne fremhæves det at der er forskel på hjælperne. Få af disse kommentarer går på, at vikarer/afløsere udviser mindre respekt end faste hjælpere.

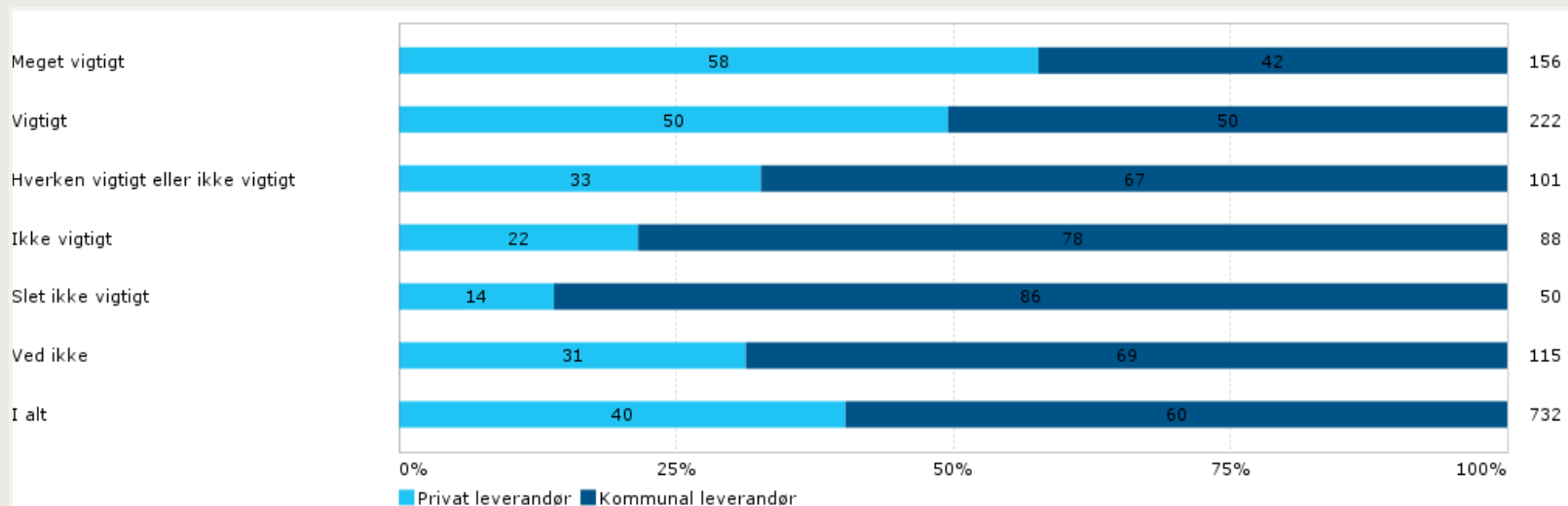
# Frit Valg

- Respondenterne er blevet spurgt om deres kendskab til muligheden for frit at vælge mellem kommunale og private leverandører:
  - 83% ved, at de kan vælge frit
  - 17% ved ikke, at de kan vælge frit
- Respondenterne er også blevet spurgt om, hvor vigtigt det er for dem at kunne vælge frit



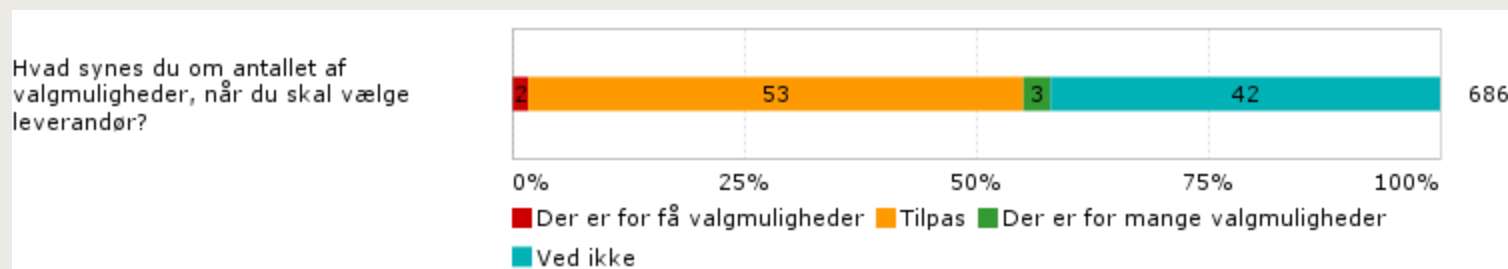
- 48% synes det er "meget vigtigt" eller "vigtigt" at kunne vælge frit.
  - 21% synes det er "ikke vigtigt" eller "slet ikke vigtigt"
  - 13% synes hverken det er vigtigt eller ikke vigtigt.
- Antal leverandører
    - 53% oplever, at der er tilpas antal leverandører at vælge i mellem

# Frit Valg og valg af leverandører



- De respondenter, der synes, at frit valg er "meget vigtigt" eller "vigtigt", er mere tilbøjelige til at have en privat leverandør, end de øvrige respondenter.
- Omvendt har de respondenter, der ikke synes frit valg er vigtigt ofte en kommunal leverandør af praktisk hjælp eller personlig pleje.

# Tilfredshed med antallet af leverandører



Flertallet (53%) svarer, at de er tilfredse med antallet af valgmuligheder, når de skal vælge leverandør.

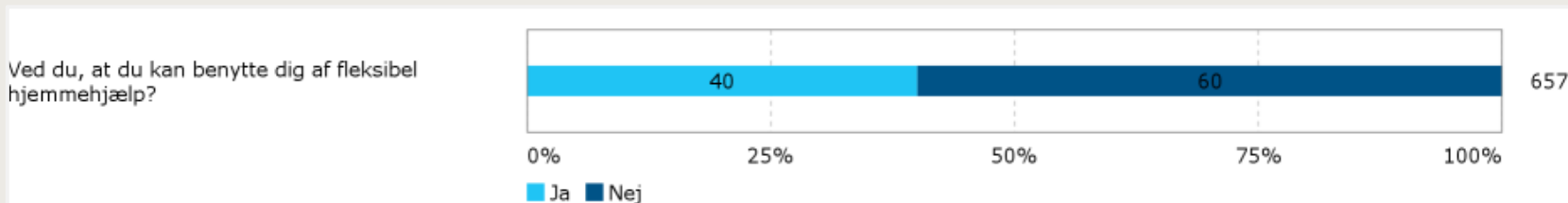
2% synes, der er for få leverandører at vælge mellem, mens 3% synes der er for mange leverandører at vælge mellem.

42% har besvaret spørgsmålet med "ved ikke".

# Fleksibel hjemmehjælp

Respondenterne er blevet spurgt til, om de ved, at de kan benytte fleksible hjemmehjælp

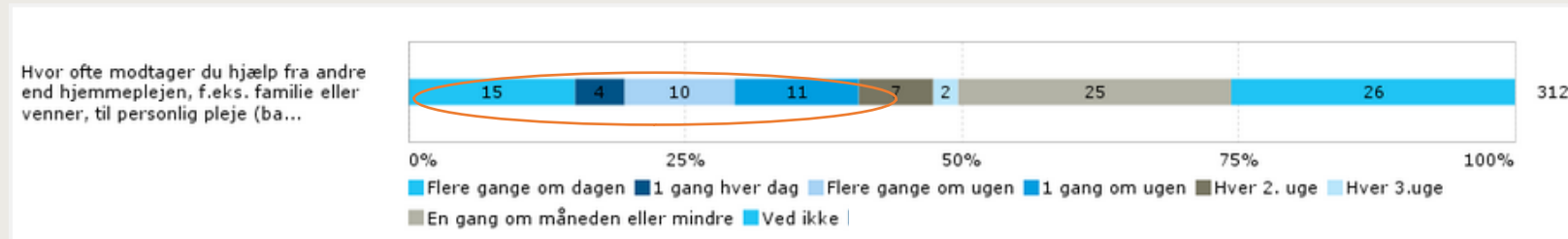
*(Fleksibel hjemmehjælp betyder, at du kan bytte din hjemmehjælp til en anden ydelse, end den du er visiteret til)*



Flertallet, svarende til 60%, af de borgere der modtager hjemmehjælp i Varde Kommune, kender ikke til muligheden for fleksibel hjemmehjælp.

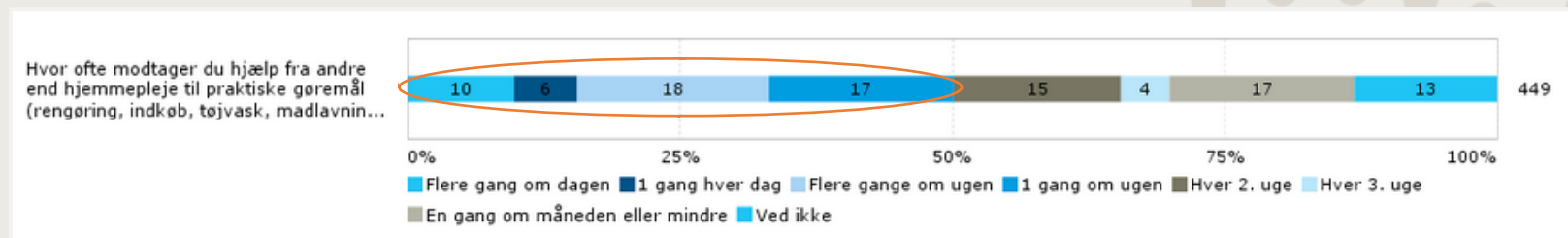
# Modtager hjælp fra andre

**Hvor ofte modtager du hjælp fra andre end hjemmehjælpen fx familie og venner til personlig pleje?**



- 40% af respondenterne modtager hjælp fra venner og familie "mellem flere gang om dagen" og "1 gang om ugen"

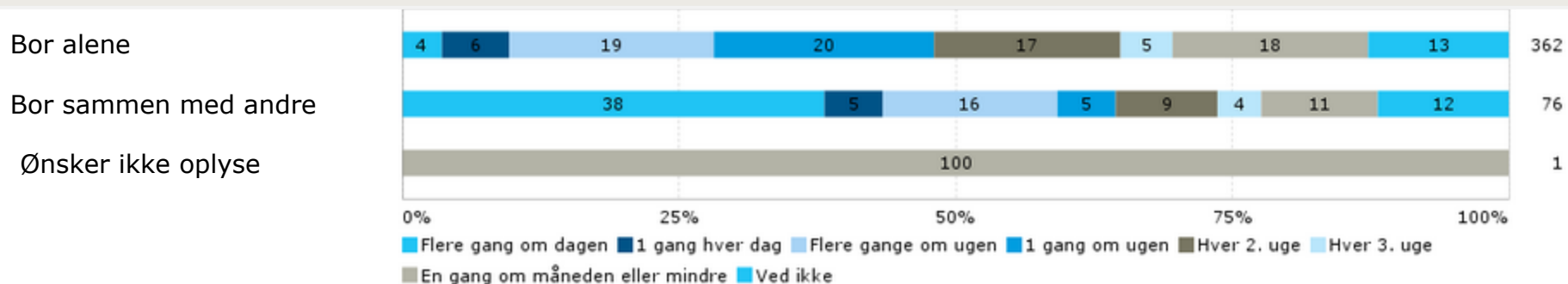
**Hvor ofte modtager du hjælp fra andre end hjemmehjælpen fx familie og venner til praktiske gøremål**



- 51 % af respondenterne modtager hjælp fra venner og familie mellem "flere gang om dagen" og "1 gang om ugen"

# Hjælp fra andre – praktiske gøremål krydset med, om man bor alene

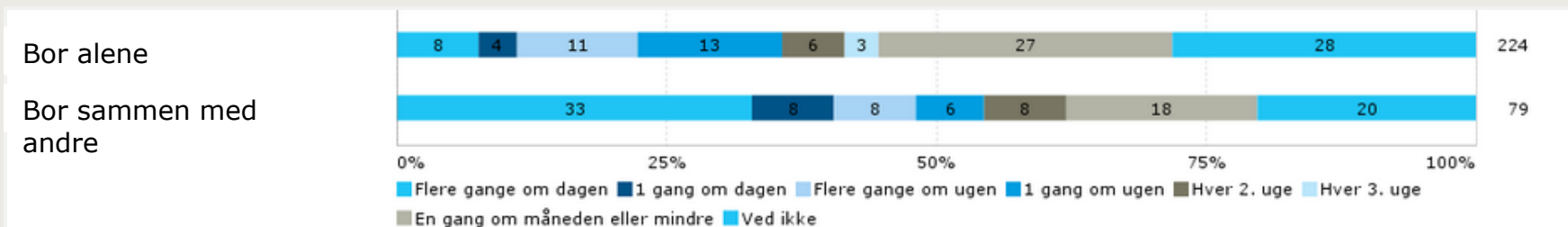
Hvor ofte får du hjælp fra andre end hjemmeplejen fx familie eller venner til praktiske gøremål? For borgere der bor alene og borgere der bor sammen med andre.



- Tabellen viser, at dem der bor sammen med andre, langt oftere får hjælp fra venner og familie, end dem der bor alene.
- Der er dog også en stor del af dem der bor sammen med andre, der angiver, at de kun får hjælp en gang om måneden eller mindre.

# Hjælp fra andre – til personlig pleje krydset med, om man bor alene

Hvor ofte får du hjælp fra andre end hjemmeplejen fx familie eller venner til personlig pleje? For borgere der bor alene og borgere der bor sammen med andre.



Tendensen er den samme fra praktiske gøremål

- Tabellen viser, at dem der bor sammen med andre langt oftere får hjælp fra venner og familie, end dem der bor alene.
- Der er dog også en stor del af dem der bor sammen med andre, der angiver, at de kun får hjælp en gang om måneden eller mindre

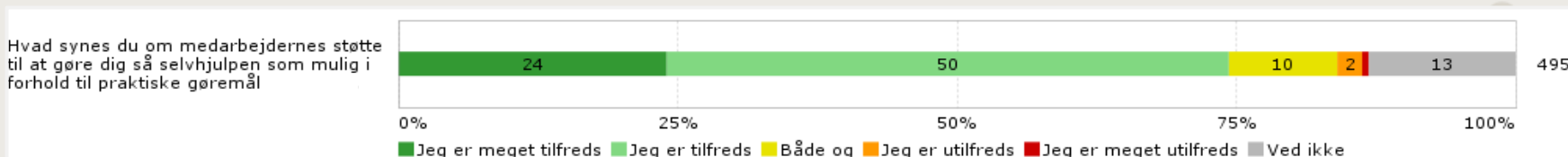


# Hjælpernes støtte til selvhjulpenhed



# Selvhjulpenhed ved praktisk gøremål

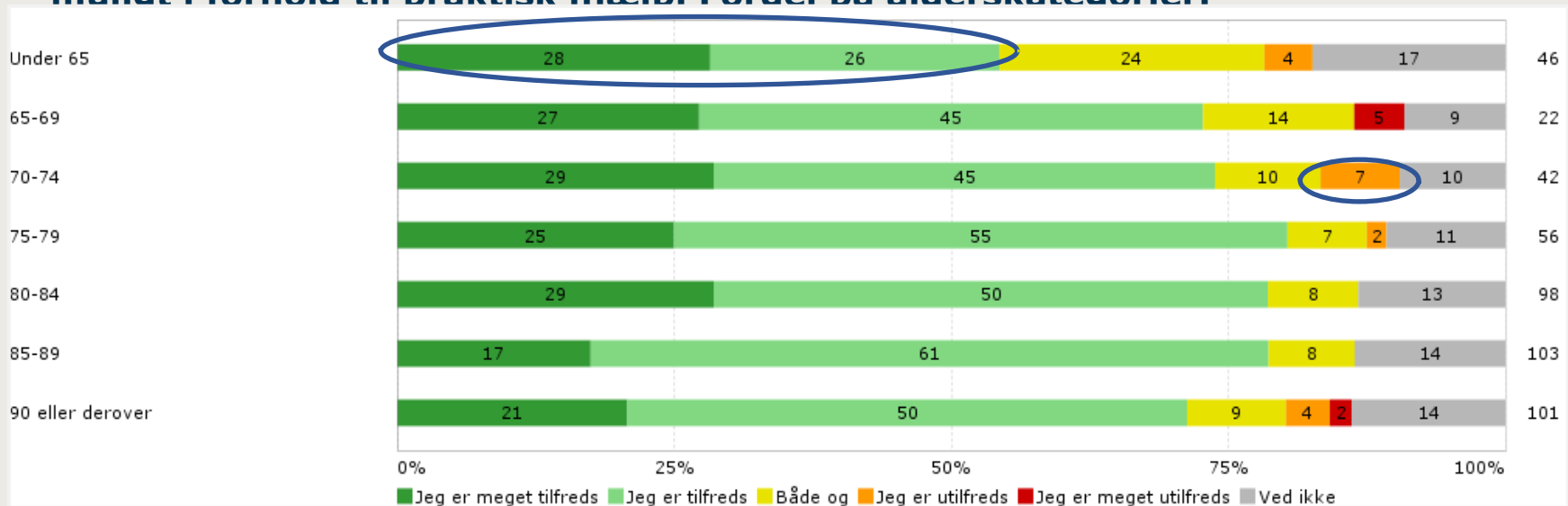
- 74% af respondenterne angiver, at de er "meget tilfreds" eller "tilfreds" med medarbejdernes støtte til at gøre dem selvhjulpen i forhold til praktiske gøremål.
- 10 % angiver "både og"
- 3 % er "utilfreds" eller "meget utilfreds"
- 13% angiver "ved ikke"



I analysen er kategorien "ikke relevant/modtager ikke ydelsen" sorteret fra. Andelen der benytter denne kategori er stor (mellem 30-50%) for alle spørgsmål om selvhjulpenhed. Dette kan skyldes, at selvhjulpenhed er et fokuspunkt for hjælperne, men ikke en særskilt ydelse i borgerne optik.

# Selvhjulpenshed ved praktiske gøremål fordelt på alder

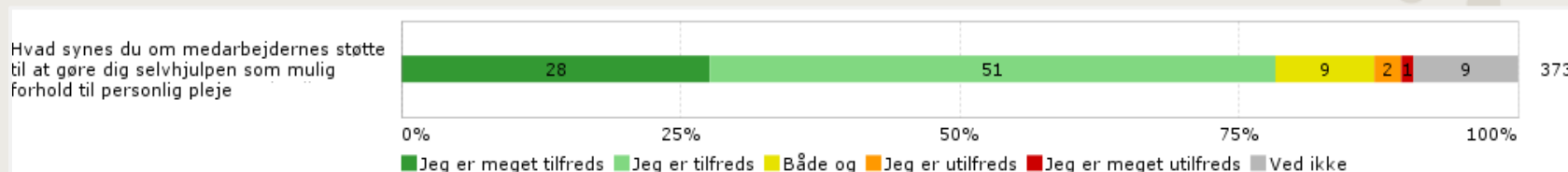
Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpenshed som muligt i forhold til praktisk hjælp. Fordel på alderskategorier.



- Tilfredsheden er størst blandt de 75-79 årige, hvor 80% svarer indenfor kategorierne "meget tilfreds" eller "tilfreds".
- Respondenterne under 65 er mindre tilfredse end de øvrige – her svarer kun 54 % at de er enten "tilfredse" eller "meget tilfredse".
- Utilfredsheden er størst mellem de 70-74 årige, dog er ingen "meget utilfredse".

# Selvhjulpenhed til personlig pleje

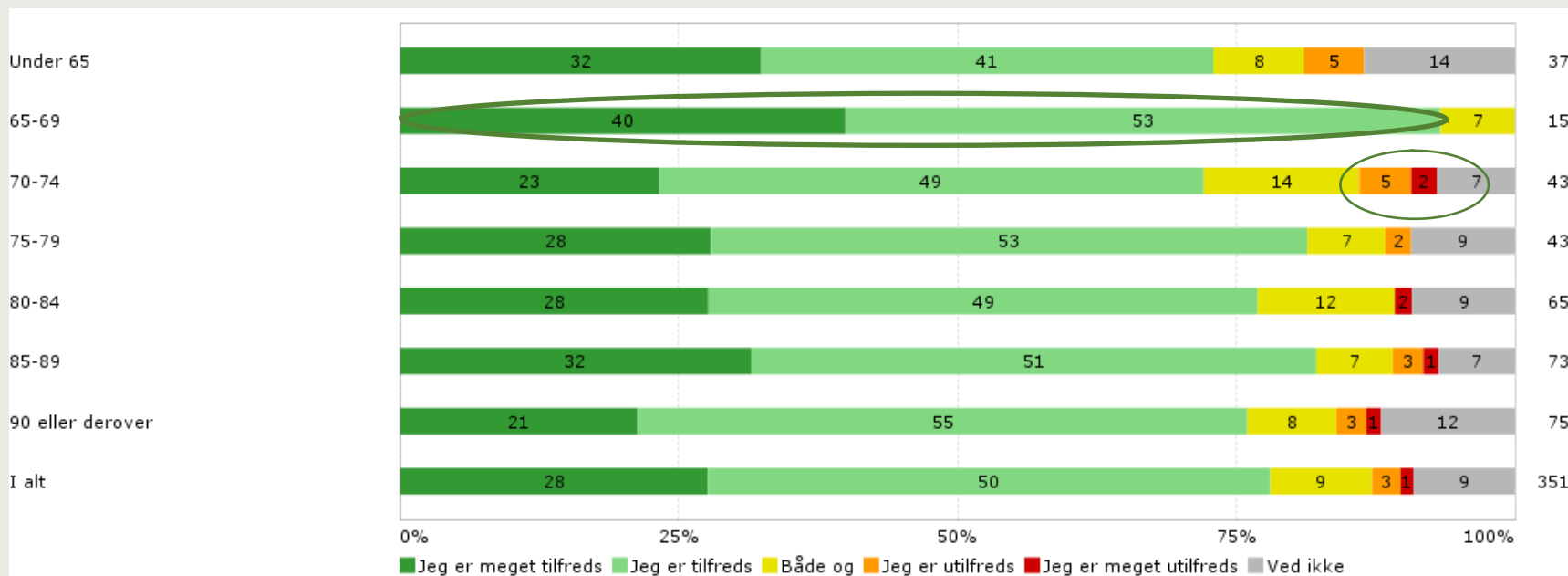
- 79% af respondenterne angiver, at de er "meget tilfreds" eller "tilfreds" med medarbejdernes støtte til at gøre dem selvhjulpne i forhold til personlig pleje.
- 9% angiver "både og"
- 3 % angiver, at de er "utilfreds" eller "meget utilfreds"
- 9% angiver "ved ikke"



- Andelen, der har svaret "ikke relevant/modtager ikke ydelsen" er 47% (de er sorteret fra i figuren)

# Selvhjulpenhed til personlig pleje fordelt på alder

Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpne som muligt i forhold til personlige pleje. Krydset med: Hvor gammel er du



- Respondenterne mellem 65-69 er "mest tilfredse" – vær opmærksom på antal
- 70-74 har den største andel af "utilfredse" og "meget utilfredse" i alt 7%

# Selvhjulpenhed i de daglige gøremål fordelt på alder

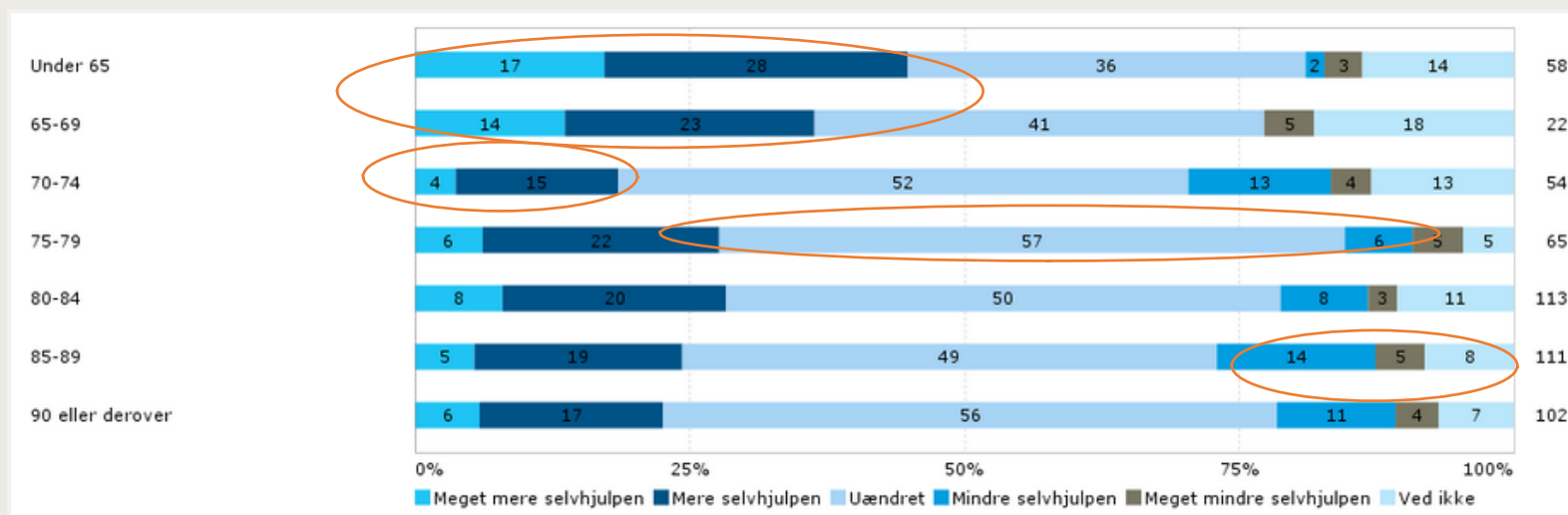
## Hvordan har din evne til at klare dig selv i det daglige gøremål samlet set udviklet sig under hjemmepleje-indsatsen

- 50% angiver, at deres evne til at klare sig selv er "uændret"
- 28% angiver, at de blevet "meget mere selvhjulpen" eller "mere selvhjulpen"
- 13 % angiver, at de er blevet "mindre selvhjulpen" eller "meget mindre selvhjulpen"
- 10% angiver "ved ikke"



# Selvhjulpenhed i de daglige gøremål fordelt på alder

Hvordan har din evne til at klare dig selv i det daglige gøremål samlet set udviklet sig under hjemmepleje-indsatsen. Fordelt på alderskategorier.



- Andel af respondenter, der svarer "meget mere selvhjulpen" eller "mere selvhjulpen" er størst blandt gruppen under 65 år og mellem 65-69
- Der er færrest, der svarer "meget mere selvhjulpen" eller "mere selvhjulpen" i gruppen af 70—74 årige.
- Andelen af respondenter, der svarer "mindre selvhjulpen" eller "meget mindre selvhjulpen" er størst blandt de 85-89 årige.
- Blandt de 75-79 er der flest, der angiver "uændret"

# Kommentarer til spørgsmålene om selvhjulpenhed

- Det tegner sig ikke noget klart mønster i kommentarerne til selvhjulpenhed.
- Nogle borgere fremhæver, at de gerne vil kunne klare sig selv:

*"Gør det jeg kan selv"*

*"Der arbejdes hele tiden på at man forbedrer sig på disse områder - og der er fremskridt."*

- Få borgere oplever ikke, at det er et fokuspunkt hos personalet at hjælpe dem hen mod at blive mere selvhjulpne.



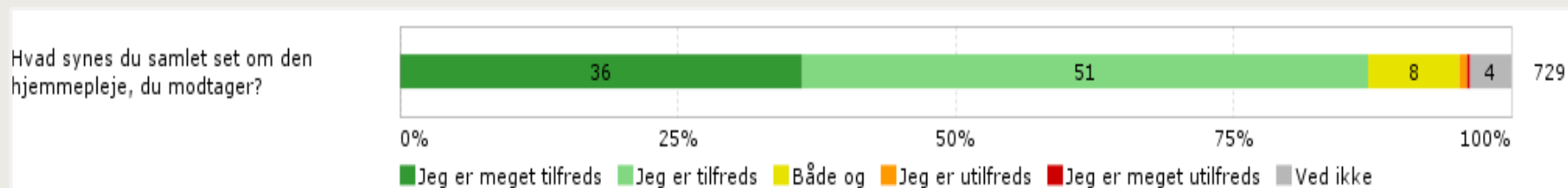
# Samlet tilfredshed



# Hjemmepleje – samlet set

Hvad synes du samlet set om den hjemmepleje, du modtager?

- 87% af respondenterne er "meget tilfreds" eller "tilfreds"
- 8% angiver "både og"
- 1% angiver jeg er "utilfreds"
- 4% angiver "ved ikke"



- Alderen, køn og hvorvidt man bor alene er ikke en afgørende faktorer i forhold til, hvor tilfreds brugeren er.

# Sammenligning med landsgennemsnit og Esbjerg Kommune



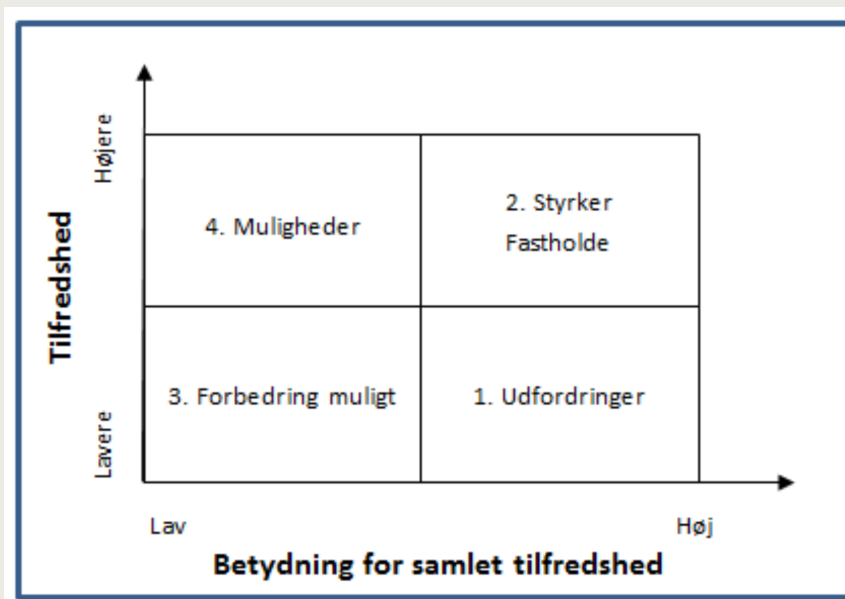
- Landsgennemsnittet er beregnet ud fra resultatet af en brugertilfredshedsundersøgelse udsendt til 1700 modtagere af hjemmepleje fra hele landet.
- Varde Kommunes gennemsnit for tilfredshed ligger over landsgennemsnittet på alle spørgsmål. Dog med undtagelse af ét spørgsmål, hvor Varde Kommune er på niveau med landsgennemsnittet\*.
- Det samme gælder ift. Assens.
- Ift. Esbjerg er billedet mindre entydigt:

Ved størstedelen af spørgsmålene er Varde Kommunes gennemsnit højere end Esbjergs. Dog med undtagelse af spørgsmålene om personlig pleje, hvor Varde Kommunes gennemsnit er lavere, og spørgsmålene om selvhjulpethed, hvor Varde Kommune er på niveau med Esbjerg ved 2 ud af tre spørgsmål.

- På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er "meget utilfreds" og 5 er "meget tilfreds" er den samlede tilfredshed i Varde Kommune 4,3, 4,1 i landsundersøgelsen, 4,1 i Assens og 4,4 i Esbjerg. Besvarelsen "ved ikke" indgår ikke i beregningen af gennemsnittet.

# Indsatskort

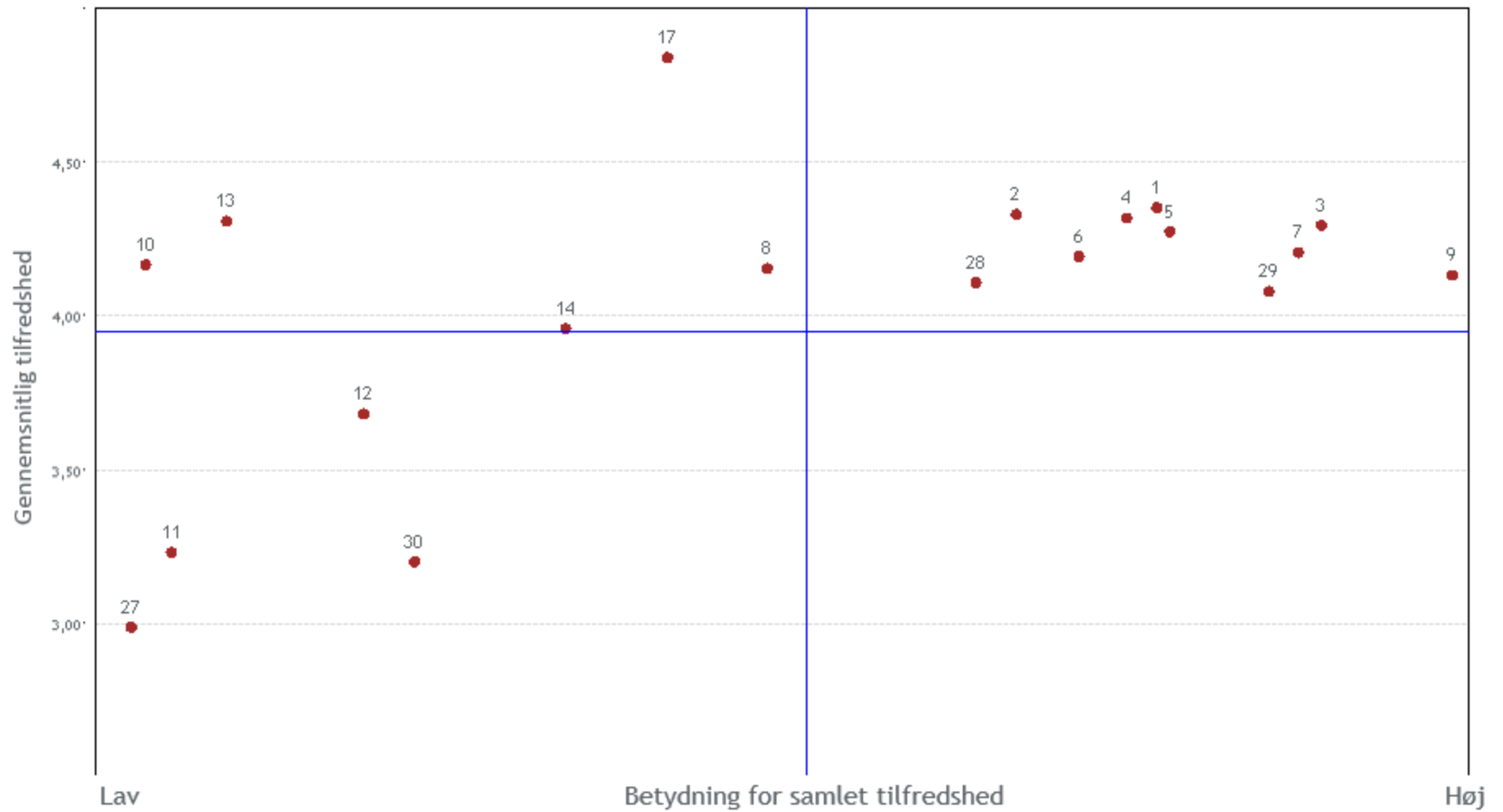
Indsatskortet giver inputs til, hvilke områder der kan fokuseres på i det videre arbejde med at kvalitetsudvikle ud fra brugernes oplevelse.



Indsatskortet har to dimensioner:

- 1) Tilfredshed udtrykker den målte tilfredshed på de enkelte spørgsmål
- 2) Betydning for den samlede tilfredshed viser, på baggrund af statistik, hvilken betydning det pågældende spørgsmål har for brugernes samlede tilfredshed

## INDSATSKORT





Gruppenavn	Spørgsmål	Spørgsmål tekst
Andre spørgsmål	10	Hvad synes du om maden, du får leveret?
	13	Kommer hjælperne generelt på de aftalte tidspunkter?
	27	Hvordan vil du vurdere dit nuværende helbred?
	28	Medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpnen som mulig ift. personlig pleje (bad, toiletbesøg, af- og påklædning)?
	29	Medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpnen som mulig ift. praktiske gøremål (rengøring, indkøb, tøjvask, madservice)?
	30	Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig under hjemmepleje-indsatsen
Gruppe 1: Praktisk hjælp og personlig pleje	1	At gå i bad?
	2	At vaske dig?
	3	Af- og påklædning?
	4	Toiletbesøg?
	5	Den personlige pleje samlet set?
	6	Hjælpen til rengøring?
	7	Hjælpen til tøjvask?
	8	Hjælpen til indkøb?
	9	Den praktiske hjælp samlet set?
	14	Hvordan er kontakten til din kontaktperson i kommunen?
Gruppe 2: Hjelperne	11	Er det oftest de samme hjælpere, der kommer hos dig?
	12	Er den hjælp, du får, lige god, uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?
	17	Udviser hjælperne respekt over for dig?

# Opsamling

- Brugertilfredshedsundersøgelse har en høj svarprocent
- Generelt er tilfredsheden højt blandt respondenterne
  - Det gælder både i forhold til personlig pleje og praktiske gøremål.
  - Varde Kommunes ligger med en enkelt undtagelse over landsgennemsnittet
  - Det samme gælder ift. Esbjerg, dog med undtagelse af spørgsmålene om personlig pleje, hvor vi ligger lidt lavere.
- Særlig høj er den respekt, som hjemmeplejerne udviser over for borgerne
- Muligheden for fleksibel hjemmehjælp kan kommunikeres bedre til borgerne
- Generelt høj tilfredshed med maden – dog er dem, der benytter frivalgsbevis mest tilfreds



**Bilag: 185.1. Årsrapport UTH Varde Kommune 2015**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 22. september 2016 - Kl. 14:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 12755/16

# Utsigtede Hændelser – årsrapport 2015



Social- og Sundhedsafdelingen  
Varde kommune

## Indhold

Indledning.....	3
Om UTH .....	3
Formålet med rapporteringen af UTH .....	3
Hvad er en utilsigtet hændelse og hvornår rapporteres .....	3
Organisering af arbejdet med UTH .....	4
Statistik - rapporterede hændelser fra 2015 .....	5
Fokus for UTH-arbejdet .....	10
Fokus i 2015 .....	10
Fokus i 2016 .....	11
Bilag .....	12
Bilag 1: Statistikker for 2014 .....	12
Bilag 2: Oversigt over sagsbehandlere.....	14

## Indledning

Det viser sig at 1 ud af 10, der er i forbindelse med sundhedsvæsnet bliver påført en skade/utilsigtet hændelse. De utilsigtede hændelser har økonomiske konsekvenser for sundhedsvæsnet, men også for den enkelte borger/patient.

Varde kommune har ifølge *Sundhedsloven* været forpligtiget til siden 1. september 2010, at rapportere, analysere og drage læring af de utilsigtede hændelser (UTH), der relaterer sig til *sundfaglige* ydelser efter Sundhedsloven. I Vejledning nr. 67 af 14/07/2010 fremgår det, at alle der selv er impliceret i en UTH, observerer en UTH eller efterfølgende bliver opmærksom på, at der er sket en UTH, er forpligtiget til at rapportere. Der rapporteres fra social- og handicapområdet, ældreområdet, sundhedsområdet og Børn, Trivsel og Sundhed. En nærmere specificering af områder kan ses i bilag 2.

I 2015 er der på landsplan rapporteret 175.243 sager, hvilket er en stigning ift. både 2014, hvor der blev rapporteret 167.098 sager og 2011, hvor der blev rapporteret 104.420 sager. Stigningen skyldes primært flere rapporteringer fra kommunerne.

Det er muligt at rapportere alt, der kan skabe læring i forhold til at mindske antallet af patientuheld og derved også mindske udgiften til sundhedsvæsnet i forbindelse med behandling og genindlæggelser.

Det vigtigt, at der sker læring af de hændelser, der rapporteres, for at højne sikkerheden. Det er derfor ikke nok blot at rapportere. Der skal også opbygges sikkerhedssystemer og indføres arbejdsgange, der forebygger og "fanger" hændelsen, før den sker.

## Om UTH

### Formålet med rapporteringen af UTH

Formålet med rapporteringen af UTH er, at forebygge at der sker fejl og skader /utilsigtede hændelser, når borgeren/patienten behandles eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsnet. Hensigten er, at der skal skabes læring på baggrund af de fejl, der laves.

### Hvad er en utilsigtet hændelse og hvornår rapporteres

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende ('nær-hændelser'). (Sundhedsstyrelsen 2010)

Sagt med andre ord er en utilsigtet hændelse, når der sker hændelse med en borger, man kunne tænke sig at undgå skete igen. Det handler derfor om at lære af hændelserne og opbygge barriere, så hændelsen ikke gentager sig. (kilde: SL § 198 stk. 2)

I en rapport fra DSI om UTH (DSI feb.2010) oplyses om 4 karakteristika ved en hændelse, som er vigtig for, at personalet opfatter den som utilsigtet:

1. At personalet er involveret i hændelsen
2. At det er noget, der ikke sker hver dag
3. At det har konsekvenser for borgeren
4. At det kan forhindres at opstå igen

Der er rapporteringspligt for alle utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med:

- Sektorovergange, dvs. utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med en borgers overgange fra en sektor til en anden, fx ved udskrivning fra behandlingspsykiatrien til eget hjem.
- Medicinering, dvs. utilsigtede hændelser i forbindelse med ordination og håndtering af medicin.
- Infektioner, dvs. alle infektioner, der opstår ved kontakt med sundhedsvæsnet.
- Borgeruheld, fx fald og ulykker.

Andre hændelser er også rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at:

- Borgeren dør
- Borgeren får varige funktionstab
- Der skal foregå lægetilkald, indlæggelse eller betydelig udredning- eller behandlingsintensivitet.
- Der for flere borgere er øget plejbyrde eller lettere øget udrednings- eller behandlingsintensivitet

## Organisering af arbejdet med UTH

Det er Kommunalbestyrelsens ansvar, at kvaliteten og sikkerheden er i orden for de borgere, der er i kommunens varetægt. Det er ledelsen på den enkelte institution, der skal sikre, at de medarbejdere, som får uddelegeret ansvaret også har de nødvendige kompetencer til at varetage dette. Ligeså at der foregår den foreskrevne dokumentation.

Med lov om udvidet patientsikkerhed, nr. 288 af 15. april 2009, nedsatte Varde Kommune en bredt dækkende projektgruppe, som havde til opgave at omsætte til praksis, samt sikre implementering i de berørte institutioner.

Opgaven er forankret med en risikomanager i Social- og Sundhedsafdelingen for at sikre sammenhæng og helhed i opgaven. Risikomanageren er hovedansvarlig for at sikre en organisation, som kan håndtere rapportering, analyse og opfølgning af UTH og har et tæt samarbejde med de lokale sagsbehandlere (se bilag 2). Risikomanageren vurderer i hver sag, om der er tale om en UTH, som hele Varde Kommune kan

drage læring af. Hvis det vurderes sættes et generelt fokus for forbedringsindsats. Hvis der ikke er fælles læring sendes rapporten af sted til sagsbehandleren.

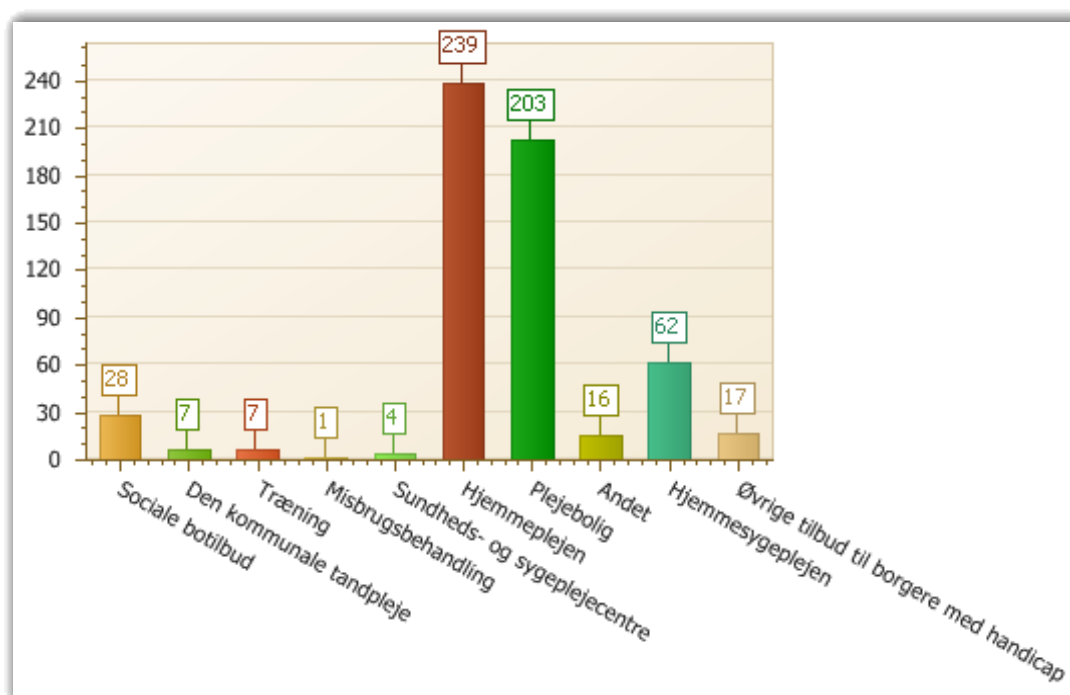
Fra ultimo 2011 kunne patienter og pårørende rapportere utilsigtede hændelser.

## Statistik - rapporterede hændelser fra 2015

Der er samlet, fra Varde kommune rapporteret 584 utilsigtede hændelser i 2015<sup>1</sup>. I 2013 var tallet 786 mens det i 2014 var 465. Antallet af rapporterede UTH'er siger ikke i sig selv noget om det totale antal UTH'er og dermed om patientsikkerheden, men kan lige så vel være et udtryk for, hvor fokus er i det pågældende år.

Nedenfor følger opgørelser over de knap 600 utilsigtede hændelser i Varde Kommune fordelt på en række parametre. I Figur 1 ses UTH fordelt på lokation. Heraf ses, at de fleste hændelser sker i hjemmeplejen, på plejecentre og til dels i hjemmesygeplejen. Dette er naturligt, da det er dette område, der leverer de fleste ydelser til borgerne efter Sundhedsloven. Der er lavet udtræk over UTH på gruppeniveau (stednavn) og fordelt på DPSD hovedgruppe og proces. Oversigten er for omfattende til at indgå i rapporten, men kan tilgås på dok nr. 20409/16.

**Figur 1: UTH Varde Kommune fordelt på lokation, 2015**



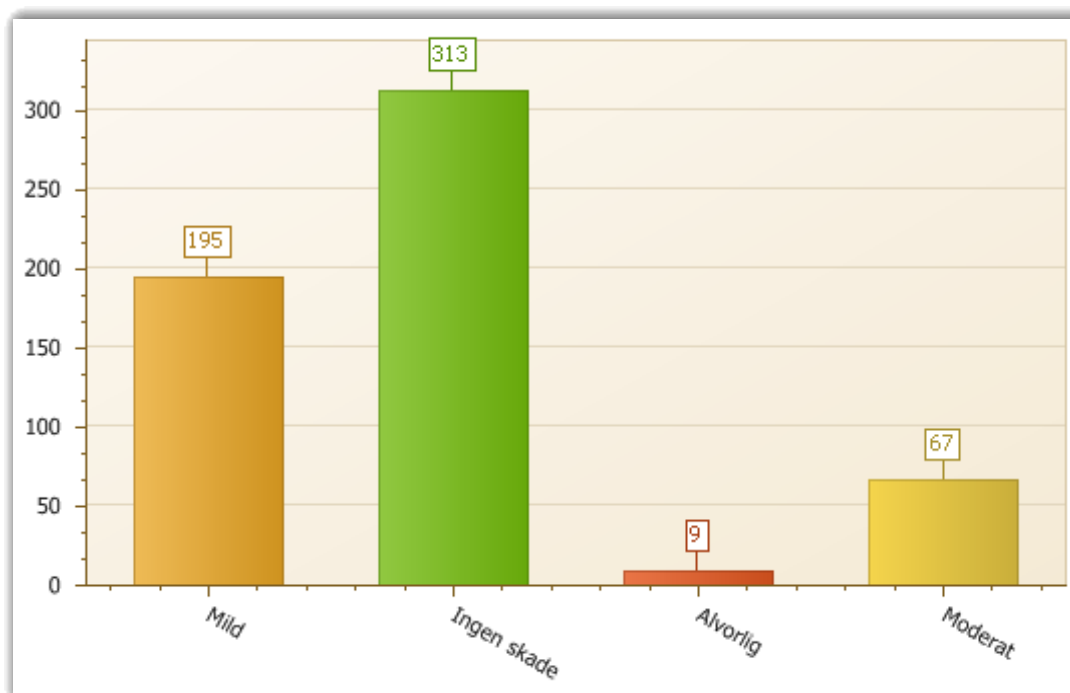
<sup>1</sup> Heraf er 501 lukkede, 61 accepterede, 18 åbne, 1 slettet, 2 afvist og 1 oprettet.

Hændelserne er klassificeret af sagsbehandlerne bl.a. ift. alvorlighed. Graderne af alvorlighed er defineret nedenfor:

- Ingen skade.
- Mild er defineret som en forbigående skade, der ikke kræver behandling eller øget plejeindsats. Det kan være, der hvor der er glemt at give f.eks. sovemedicin og borgeren har været vågen hele natten eller der, hvor der har været fald med lette smerter
- Moderat er defineret som en skade, der kræver indlæggelse eller behandling hos egen læge eller øget plejeindsats
- Alvorlig er defineret som en permanent skade, der kræver indlæggelse eller behandling hos læge eller øget plejeindsats. Fald med lårbensbrud, og fejl i AK-behandlingen kan være i denne kategori
- Dødelig er defineret som en skade, der forårsagede døden for patienten

Figur 2 viser en oversigt over fordelingen på alvorlighed.

**Figur 2: UTH Varde Kommune fordelt på alvorlighed, 2015**



Af de *moderate* udgør "anden utilsigtet hændelse" 2 UTH, "behandling og pleje" 4 UTH, "patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader" 7 UTH, "overlevering af information, ansvar, dokumentation" 2 UTH, "henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister 1 UTH samt "medicinering herunder væsker" de øvrige 51 UTH.

Af de *alvorlige* udgør "behandling og pleje" 2 UTH, "patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader" 2 UTH mens "medicinering herunder væsker" udgør de resterende 5 UTH.

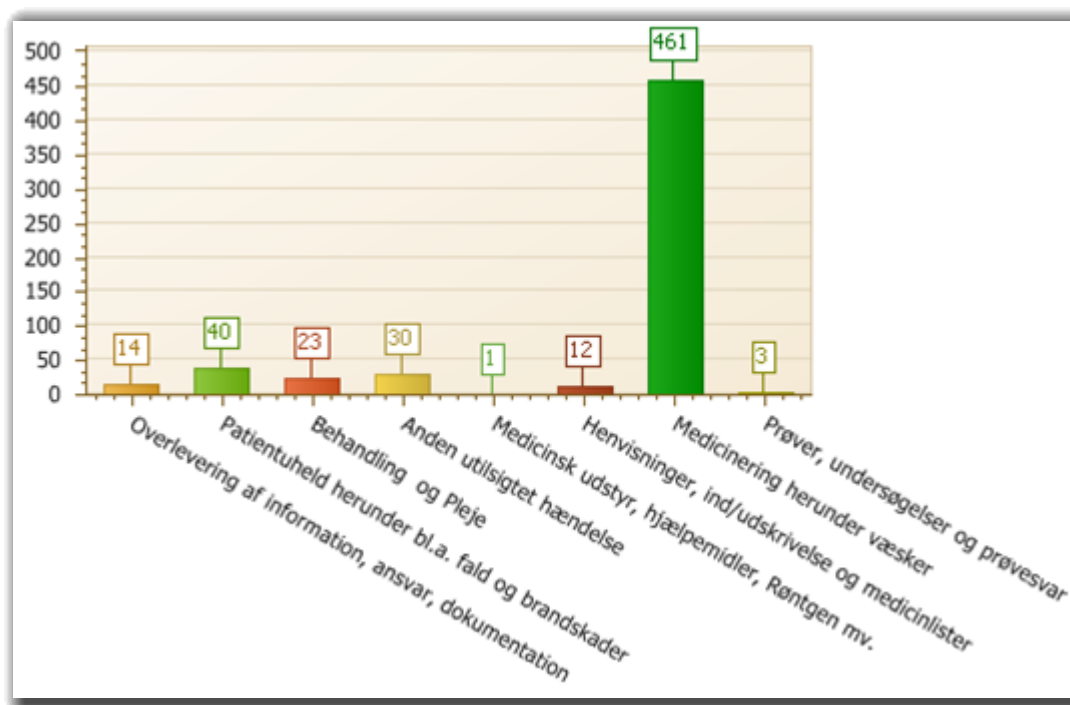
Alle rapportører vurderer alvorligheden af hændelsen. Derved kan der være en fejlkilde i hvordan den enkelte rapportør vurderer alvorligheden. Der kan være enkelte, der f.eks. vurderer at skaden kunne være blevet alvorlig hvis der ikke var blevet handlet på den, mens andre vurderer at der ikke umiddelbart er sket en skade men på sigt kan skaden blive alvorlig.

Karakteren af skaden er ofte "ingen eller ringe skade", selv om den udløsende faktor, kunne have medført "alvorlig skade", hvis den ikke var blevet opdaget og korrigeret.

Sagsbehandlerne klassificerer ligeledes hændelserne efter DPSD klassifikationssystemet.

Figur 3 viser fordelingen på DPSD hovedgruppe.

**Figur 3: UTH Varde Kommune fordelt på DPSD hovedgruppe, 2015**



Medicinering herunder væsker Der har i sagsbehandlergruppen været sat fokus på anvende muligheden for at indberette infektioner som en utilsigtet hændelse. Det ses af figur 3, at DPSD-hovedgruppen "Infektioner" ikke har været anvendt.

Tværasektorielle hændelser – kommune og sygehus



Sager rapporteret i kommunen, men opstået i sygehus regi, skal overdrages og sagsbehandles ved det pågældende sygehus. Derfor indgår disse sager ikke i årsrapporten.

Ved implementering af FMK, har tværsektorielle utilsigtede hændelser, været i særlig fokus i 2015. Der har været medicinlister, der ikke stemte overens ligesom der har FMK ikke har været ajourført ved udskrivelse af patienter.

#### Hvilke fejl er det så vi ser – hvad siger man i praksis

- Fald – også af alvorlig karakter.
- *Tværsektorielle fejl, som fejl i doseret medicin ved udskrivning og forkerte medicinlister, og mangelfulde oplysninger ved udskrivning.*
- *Der er ordineret, ændret eller slettet medicin, som egen læge ikke er vidende om. Samtidig kan der i udskrivningsrapporten ved medicin stå: ”ingen ændringer”*
- *Medicin listen stemmer ikke*
- *Diskrepans mellem medicinoplysninger ved sygehuse, praktiserende læge og VK*
- *Sidedoseringer, ikke givet*
- Medicin generelt
- *Ak medicin i flere afskygninger: \* dispenseret sammen med anden medicin, pt. har fået for lidt eller for meget i dosis, ”glemt” pause, (sidste hyppigt)*
- *Dosisdispensering ikke effektueret*
- *Der er givet både dosisdispenseret og manuel dispenseret*
- *Information fra praktiserende læge mangler, eks medicin ord. for infektion og depression*
- *Smertepaster, forkert dosis og glemt at skifte plastreret iht. Ordination*

Tabel 1 viser hvilke DPSD processer der ligger bag hovedgruppen ”Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader”. Fald er i øjeblikket et fokusområde i Varde Kommune. Der er udarbejdet en faldstrategi og en handleplan er under udarbejdelse. I tabellen indgår 40 UTH i denne hovedgruppe, heraf er 38 fald.

**Tabel 1: DPSD hovedgruppe ”Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader” fordelt på DPSD proces, 3. kvartal 2015**

DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces			Grand Total
	Anden skade	Fald		
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	1	1	38	40

Tabel 2 viser hvilke DPSD processer der ligger bag hovedgruppen med flest UTH'er – "Medicinering herunder væsker". De fleste hændelser sker i forbindelse med administration (udlevering, indgift og indtagelse) samt dispensering (dosering, optælling, blanding).

**Tabel 2: DPSD hovedgruppe "Medicinering herunder væsker" fordelt på DPSD proces, 2015**

DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces						Grand Total
	Administration (Udlevering, indgift og indtagelse)	Andet	Bestilling, rekvisition	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	Opbevaring	Ordination, receptkontrol	
Medicinering herunder væsker	328	9	4	110	5	5	461

Tabel 3 og Tabel 4 viser hvilke områder inden for DPSD problem, som administration og dispensering dækker over. I forhold til dispensering handler det meget om forkerte doser mens det for administration i overvejende grad er medicin, der ikke er blevet givet.

**Tabel 3: DPSD proces "Dispensering" fordelt på DPSD problem, 2015**

DPSD Hovedgruppe	DPSD Problem							Grand Total
	Andet	Fejl eller mangler i medicinlisten	Forkert / manglende antal/mængde	Forkert dosis	Forkert tid/dag (dosispakke/-æske)	Forkerte patientoplysninger	Manglende dosering/blanding	
Medicinering herunder væsker	5	14	37	28	7	1	18	110

**Tabel 4: DPSD proces "Administration" fordelt på DPSD problem, 2015**

DPSD Hovedgruppe	DPSD Problem										Grand Total
	Andet	Forkert indgift/administrationsvej	Forkert lægemiddel	Forkert patient	Forkert styrke/antal	Forkert tidspunkt	Forkert udleveret	Manglende dokumentation	Medicin ikke givet	Medicin ikke indtaget, herunder fravalg	
Medicinering herunder væsker	5	4	2	5	13	13	11	8	248	19	328

## Fokus for UTH-arbejdet

### Fokus i 2015

Fokus i 2015 har været at have stor opmærksomhed på tværsektorielle UTH. Det gælder såvel mellem sygehus og kommune, som mellem kommunale enheder. Hændelserne peger på, at ændringer i behandling og ordination eller flytning af patient/borger, udfordrer kommunikationsvejene, og det er ofte manglende eller ufuldstændig information, som fører til hændelserne.

Dertil kommer fokus på:

- Analyse, opfølgning og læring
- Kvalitets udvikling hvor data fra UTH og embedslæge rapporter indgår
- Implementering af "sikker medicinering" på 11 bosteder. Link til forbedringsmodellen <http://www.patientsikkertsygehus.dk/>
- Forbedringsmodellen er afprøvet på et hjemmeplejeområde
- Ledelsesinformation hvert kvartal. Der udsendes rapporter fordelt på antal hændelser på:
  - Location
  - Alvorlighed
  - DPSD hovedgruppe
  - Hændelser fordelt på stednavn
- Møde med UTH sagsbehandlere  
Med særligt fokus på:
  - Tværsektorielle UTH - FMK
  - Fald
  - Tryksår
  - Infektioner
  - UTH på rehabiliteringsafdeling
  - Skærpet opmærksomhed på Analysemetoder for UTH

Fokusområderne er de samme som Dansk Selskab for Patientsikkerhed satte fokus på bl.a. på deres konference om patientsikkerhed i april 2015.

Arbejdet med fokusområderne for 2015 forestås af UTH sagsbehandlerne og risikomanager med reference til lederforum.

Gruppen af sagsbehandlere og risikomanager mødes en gang i kvartalet, hvor kvartalsrapporten drøftes.

## Fokus i 2016

Fokus i 2016 er fortsat at have stor opmærksomhed på tværsektorielle UTH. Dette gennem samarbejde i fokuserede arbejdsgrupper mellem SVS, praktislæger, apoteker og kommuner. Ligeledes gennem deltagelse i forskningsprojekter vedrørende optimering af sammenhæng i AK-behandling og behandling med flere lægemidler (polyfarmaci).

Størstedelen af rapporterede UTH er fortsat i forhold til medicin håndtering. Fokus i 2016 vil derfor også være på:

- Projekt "Sikker medicinering" fra implementering til drift på specialområdet
- Projekt "I Sikre Hænder" på ældreområdet og i sygeplejen med følgende indsatsområder:
  - Organisatorisk: Ledelse
  - Organisatorisk: Borger- og pårørendeinddragelse
  - Klinisk: Medicin håndtering
  - Klinisk: Tryksår

Dertil kommer fokus på:

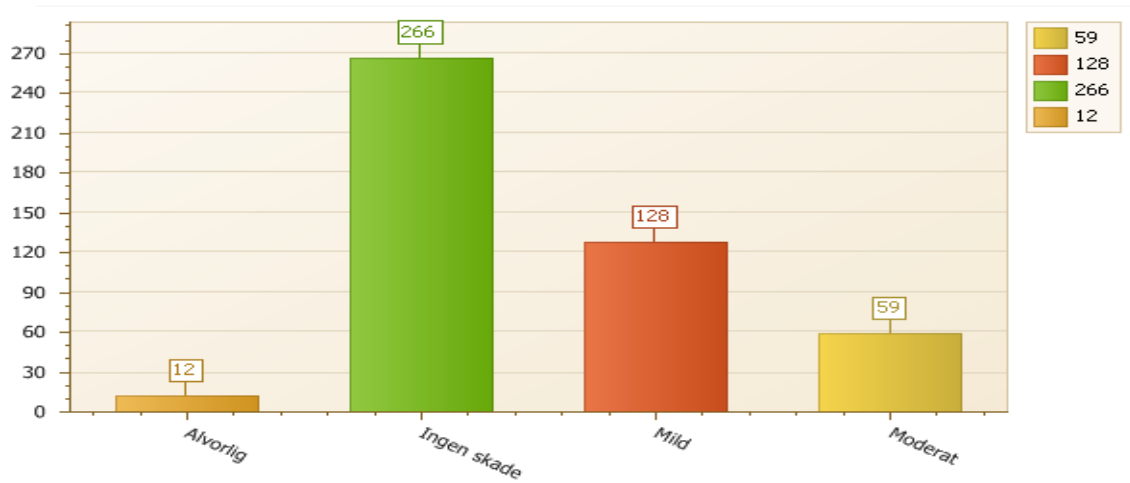
- Organisering ift. hurtigere sagsbehandling
- Forbedring af rapportering og data i DPSD
- Læring og erfaringsudveksling med forbedringsarbejde på tværs i kommunen
- Analyse og læring af "Alvorlige" rapporterede UTH
- Læring af rapporterede UTH ift. "Infektion"
- Rapportering af pårørende og borgere
- Analysemetoder
- Ledelsesinformation hvert kvartal samt 1 gang årligt
- Ledelsesinformation til de enkelte stednavne som løbende feedback

## Bilag

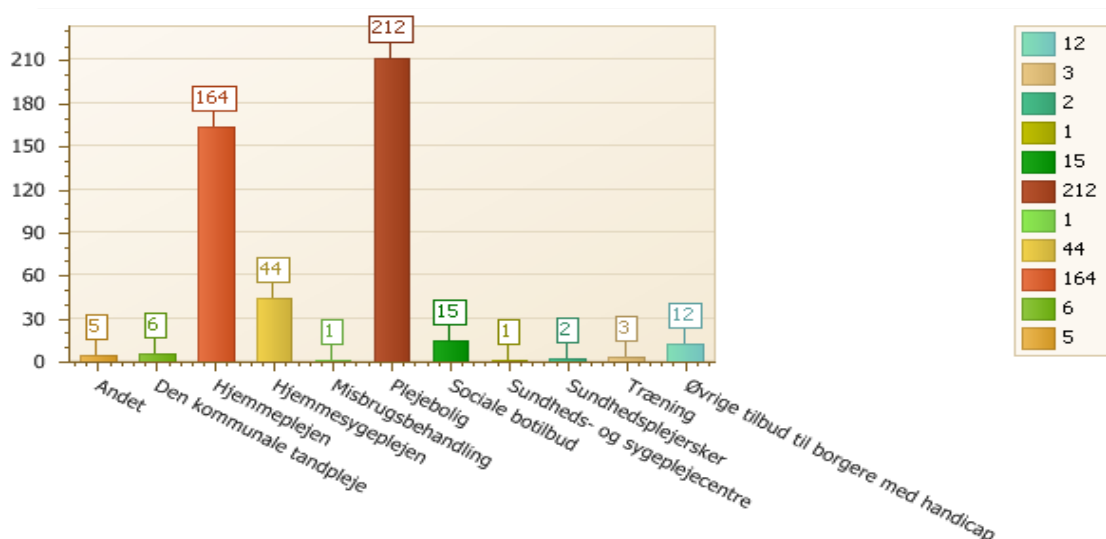
### Bilag 1: Statistikker for 2014

#### Opgørelser er fordelt på alvorlighed, lokation og WHO klassifikation

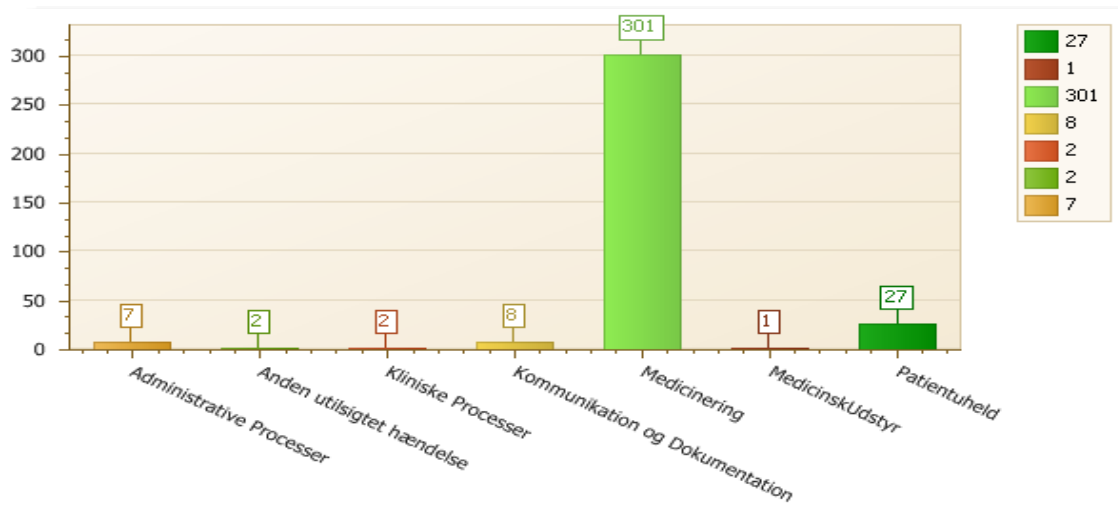
Fordelt på alvorlighed 2014



Fordelt på lokation 2014



### Fordelt på WHO klassifikation 2014



## Bilag 2: Oversigt over sagsbehandlere

Stednavn	Fuldt navn	Sagsbehandler
CSØLY	Centerområde Syd/Øst Lyngparken	Ann-Christina Dahlgaard
CSØBO	Centerområde Syd/Øst Bofællesskabet Lyngparken	Ann-Christina Dahlgaard
CSØSØ	Centerområde Syd/Øst Søgården	Ann-Christina Dahlgaard
CSØAP	Centerområde Syd/Øst Ansager Plejecenter	Ann-Christina Dahlgaard
CSØSO	Centerområde Syd/Øst Sognelunden	Ann-Christina Dahlgaard
LUND	Lunden	Eva Gregersen
HMVO	Hjemmeplejen Midt/Vest Oksbøl	Margit Kristensen
HMVN	Hjemmeplejen Midt/Vest Nord	Margit Kristensen
HMVM	Hjemmeplejen Midt/Vest Midt	Margit Kristensen
HMVS	Hjemmeplejen Midt/Vest Syd	Margit Kristensen
CMCP	Centerområde Midt Carolineparken	Susanne Meinertz
CM CPR	Centerområde Midt Carolineparken Rehabiliteringsafdelingen	Susanne Meinertz
CMH	Centerområde Midt Helle Plejecenter	Susanne Meinertz
CMT	Centerområde Midt Tistrup Plejecenter	Susanne Meinertz
TRÆN	Træning og Rehabilitering	Mette Mortensen
CFS	Center for Sundhedsfremme	Jeanette Ryan Elbek
VH	Vidagerhus	Birthe Jensen
DGH	De Gule Huse	Birthe Jensen
BO	Bostøtten	Birthe Jensen
SLOT	Slotsgade	Birthe Jensen
HNØØL	Hjemmeplejen Nord/Øst Ølgod udegruppe	Berit Ehmsen
HNØNO	Hjemmeplejen Nord/Øst Nordenskovgruppen	Berit Ehmsen
HNØÅR	Hjemmeplejen Nord/Øst Årre og Hybenbocentret	Berit Ehmsen
HNØLU	Hjemmeplejen Nord/Øst Lundegruppen og Bavnbo	Berit Ehmsen
HNØSI	Hjemmeplejen Nord/Øst Sig-gruppen og Birgittegården	Berit Ehmsen
HNØHO	Hjemmeplejen Nord/Øst Hornegruppen og Hornelund	Berit Ehmsen
CNV	Centerområde Nord Vest	Vibeke Bilstoft
Tandplejen	Tandplejen	Berit Østergaard Nielsen
BTSFYSS	Fysio- og ergoterapeuterne (Børn)	Peter Josephsen
Sundhedsplejen	Sundhedsplejen	Peter Josephsen
Sygeplejen	Sygeplejen	Rigmor Kathrine Jensen
BA Lærken	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem)	Rikke Strunge Mizrahi
BA Linden	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem)	Rikke Strunge Mizrahi
BA Egen	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem)	Rikke Strunge Mizrahi
BA Bøgen	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem)	Rikke Strunge Mizrahi
BA midlertidig	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem)	Rikke Strunge Mizrahi
BA FV	Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter (Danske Diakonhjem) Frit Valg	Rikke Strunge Mizrahi
SAMBO	Krogen 5, Østervang 3, Samstyrken Varde, Oksbøl, Ølgod	Naja Schødt Jensen

<b>SAMBØRN</b>	Krogen 3	Naja Schødt Jensen
<b>SAMAFL</b>	Jægumsvej 44, Varde og Vænget 51, Årre	Naja Schødt Jensen



**Bilag: 186.1. Program-DANSKE-ÆLDRE RÅDs-konference-Vingsted-2016.pdf**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 22. september 2016 - Kl. 14:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 124261/16



DANSKE ÆLDRERÅD inviterer til ældrepolitisk, landsdækkende konference

**Onsdag d. 9. november 2016 Vingstedcentret ved Vejle**

# Er det helt skævt?

**En konference med fokus på tilgængelighed og på ulighed blandt ældre**

Ældre har vidt forskellige muligheder. Nogle har gode økonomiske vilkår, netværk og pårørende. Andre står uden disse ressourcer og betegnes ofte som sårbare. Undersøgelser viser, at sårbare ældre får mindst hjælp, bliver hyppigere genindlagt og har større udfordringer end de fleste andre. Bopælskommunen har også betydning, idet kommunale tilbud varierer afhængigt af den enkelte kommunes prioriteringer. Transport, byrum og boliger er ligeledes afgørende for, hvilke muligheder den enkelte har i hverdagen.

Der skal være plads og frihed til forskellighed - ældre har forskellige præferencer og idéer om, hvad der udgør det gode liv for dem. Men det kan betyde, at den enkelte oplever sig fanget og urimeligt behandlet, fordi vedkommende ikke oplever, at have de samme muligheder som andre. Det klassiske spørgsmål, om alle skal behandles lige for at have ens vilkår, er stadig aktuelt. Kritiske røster mener, at det danske samfund i dag er ved at 'knække over', og at der går et stadig mere markant skel i den danske befolkning.

DANSKE ÆLDRERÅD ønsker med konferencen at belyse, hvordan ulige vilkår har betydning for ældres hverdagsliv og livskvalitet samt sætte fokus på de skævvridninger i kommuner, som risikerer at ramme ældre borgere, der i forvejen har det svært.

- Sker der brud på ældres menneskerettigheder i Danmark i dag?
- Er det i orden, at der er markante variationer i, hvad den enkelte kommune tilbyder borgerne? Hvis nej, hvad er alternativet?
- Giver en opdeling i svage og stærke eller sårbare og ikke-sårbare ældre mening? Og mening for hvem?
- Hvordan sikrer vi, at alle med handicaps kan færdes i nærområdet?

Konferencens oplægsholdere kommer med bud på, hvad enkeltpersoner kan gøre, hvordan samfundet kan dæmme op for denne udvikling samt bud på, hvilke initiativer ældre-/seniorråd kan tage.

**Dato:** onsdag d. 9. november 2016

**Målgruppe:** Medlemmer af ældre-/seniorråd, deres samarbejdspartnere, medlemmer og medarbejdere i frivillige organisationer og ældreorganisationer, embedsmænd/fagfolk fra kommuner og regioner, forskere samt kommunal-, regional- og landspolitikere

**Sted:** Vingstedcentret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

**Pris:** 1.050 kr. for medlemmer af ældre-/seniorråd, 1.550 kr. for øvrige

**Tilmeldingsfrist:** mandag d. 24. oktober 2016

# Program

Fra kl. 9.45 Indregistrering, kaffe og rundstykke

Kl. 10.30 – 10.35 **Velkomst**

*Ved Bent Aa. Rasmussen, formand for DANSKE ÆLDRE RÅD*

Kl. 10.35 – 11.15 **Ældre menneskers rettigheder i Danmark**

Menneskerettigheder er ofte et emne på den internationale dagsorden, men hvordan kan vi tale om ældre borgeres menneskerettigheder i en dansk sammenhæng? Hvorfor og hvornår kan der være brug for særlig beskyttelse af ældre borgere? Hvad er status, og hvilke bud har Institut for Menneskerettigheder på fremtidsudsigterne set i lyset af den stigende ældrebefolkning? Hvilke konkrete emner inden for menneskeretten skal ældre- /seniorråd være opmærksomme på?

*Maria Ventegodt Liisberg, ligebehandlingschef, Institut for Menneskerettigheder*

Kl. 11.20 – 12.05 **Valgfrit seminar** (se beskrivelse af seminarer på næste side)

Kl. 12.15 – 13.00 Frokost

Kl. 13.10 – 13.55 **Valgfrit seminar** (se beskrivelse af seminarer på næste side)

Kl. 14.00 – 14.45 **Kommunalt selvstyre – forskellighed versus ulighed?**

Ældre-/seniorråd er i deres virke afhængige af det kommunale selvstyre. Kun hvis kommunalbestyrelsen har et politisk råderum til at træffe beslutninger, giver et folkevalgt ældre-/seniorråd mening. Men hvor meget selvstyre er rimeligt set ud fra et ulighedsperspektiv? Kommunerne er meget forskellige. Hvor stor forskellighed har vi som samfund 'råd til'? Bent Greve drøfter det kommunale selvstyre med afsæt i eksempler fra ældreområdet.

*Bent Greve, professor i samfundsvidenskab, RUC*

Kl. 14.45 – 15.00 Kaffepause

Kl. 15.00 – 15.35 **Hvordan sikrer vi tilgængelighed for alle borgere?**

For ældre og handicappede borgere er hverdagen i byen ofte forbundet med begrænsninger frem for muligheder. De typiske barrierer er fysisk tilgængelighed. På landet kan det være vanskeligheder med at komme fra A til B, der fylder. Hvordan kan vi i fællesskab arbejde for at gøre samfundets offentlige rum tilgængeligt for alle borgere? Hvad kan handicapråd og ældre-/seniorråd byde ind med? Findes der enkle metoder, der nemt kan bedre situationen?

*Thorkild Olesen, formand for Danske Handicaporganisationer*

Kl. 15.35 **Afsluttende bemærkninger**

*Ved Bent Aa. Rasmussen, formand for DANSKE ÆLDRE RÅD*

# Seminarer

## 1. Sundhed og trivsel er noget vi skaber sammen

Ulighed i sundhed går på tværs – både inden for kommunen og i samskabelsen med borgeren. Ensomhed og social isolation er lige så farligt for vores sundhed som at ryge 15 cigaretter om dagen. Derfor arbejder Sund By Netværket på, at både politikere og faggrupper gør op med den traditionelle silotænkning, og begynder at tænke sundhed på tværs. Ulighed i sundhed skabes ofte andre steder end i sundhedsvæsenet – det er bare dér, problemet ender. Derfor er man nødt til at tænke sundhed ind i alle politikker. Det handler om at behandle mennesker forskelligt og tage udgangspunkt i den enkeltes behov.

*Otto Ohrt, formand for Sund By Netværket*

## 2. Et historisk blik på ældreplejen

Relationen mellem borger og hjælper i ældreplejen har de sidste 50 år gennemgået en markant ændring. Det samme gælder for arbejdsvilkår, værdier og faglighed på området. Hvad betyder de ansattes opfattelse af og tilgang til den enkelte borger for den individuelle pleje? Hvordan har borgerens rolle udviklet sig i ældreplejen? Er det i dagens ældrepleje muligt at rumme forskelligheden blandt de ældre med de standarder, som de ansatte skal følge i deres daglige arbejde?

*Ida-Elisabeth Andersen og Dorrit Pedersen, forfattere til bogen "Ældreplejen gennem to generationer"*

## 3. Svage og stærke ældre – er det en fair opdeling?

Begreber som stærke og svage eller sårbare og ikke-sårbare ældre bruges af fagpersoner i hjemmeplejen til at beskrive ressourcer og livssituationer. Er det rimeligt at opdele ældre i sådanne grupper eller virker det stigmatiserende? Hvis opdeling i grupper er nødvendig, er det så de rette betegnelser der benyttes eller vil andre betegnelser give større mening og et mere nuanceret syn på ældre?

*Lone Grøn, Seniorprojektleder, antropolog, ph.d., KORA*

## 4. Hvordan opspores ældre i sårbare livssituationer og tilbydes en forebyggende indsats?

En lovændring betyder, at forebyggende hjemmebesøg fra i år er blevet ændret og målrettet mennesker mellem 65 og 79 år, der er i en særlig vanskelig livssituation, fordi de f.eks. har mistet en ægtefælle, er isoleret i særlig grad eller er blevet udskrevet fra hospital. Den nye udfordring er, hvordan de forebyggende medarbejdere finder og tilbyder en forebyggende indsats til borgere, som måske aldrig har haft kontakt til kommune eller sundhedsvæsen? Hvilke muligheder har ældre-/seniorråd for at støtte op om og udbrede viden om den nye type af forebyggende hjemmebesøg?

*Anne Dorthe Prisak, formand for SUFO (landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg), forebyggelseskonsulent, Aarhus Kommune*

## 5. Trafik og tilgængelighed

Borgere, der bor i et område uden gode kørselsordninger, er ilde stedt, hvis kørekortet ikke kan generhverves. Et tilbagevendende spørgsmål er, hvordan kommunen tilrettelægger kørselsordninger mest fordelagtigt for borgerne? Varde Kommune har taget udfordringen op og har reorganiseret kørselsordningerne efter en større kortlægning af området. Helle Marquertsen fortæller om indsatsen og perspektiverer den i forhold til udviklingen på landsplan. Samtidig giver hun et bud på, hvad der er i støbeskeen på området i fremtiden.

*Helle Marquertsen, Borgerservicechef, Varde Kommune*

## 6. Alle vil i oldekolle, men hvem har muligheden?

De fleste er besnærede af tanken om at leve i et bofællesskab som ældre, et såkaldt oldekolle. Boformen giver mulighed for fællesskab, men også for at trække sig tilbage i sin private bolig. For mange mennesker er der langt fra tanke til handling, og det viser sig, at det som regel er de mest ihærdige eller formuende, som flytter i oldekolle. Hvordan kan det være? Hvilke muligheder og begrænsninger findes der for at flytte ind? Hvordan kan ældre-/seniorråd arbejde for, at ældre borgere - uanset ressourcer - får mulighed for at flytte i oldekolle, hvis det er det, de ønsker?

*Per Schulze, Arkitekt, programchef, Rum for Alle, Realdania*

## Praktiske oplysninger

### Tid

Konferencen finder sted onsdag d. 9. november 2016. Indregistrering fra kl. 9.45  
Programmet begynder kl.10.30 og slutter kl. 15.40

### Adresse

Vingstedcentret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten, tlf.: 7586 5533

### Målgruppe

Medlemmer af ældre-/seniorråd, deres samarbejdspartnere, medlemmer og medarbejdere i frivillige organisationer og ældreorganisationer, embedsmænd/fagfolk fra kommuner og regioner, forskere samt kommunal- og landspolitikere

### Pris

Konferenceafgift for medlemmer af ældre-/seniorråd kr. 1.050. Øvrige kr. 1.550  
Prisen inkluderer morgenkaffe med brød, frokost inkl. en øl eller vand, eftermiddagskaffe med brød, bustransport mellem Vingstedcentret og Vejle station samt deltagermappe

### Tilmelding

Elektronisk tilmelding via DANSKE ÆLDRE RÅD's hjemmeside, [www.danske-aeldreraad.dk](http://www.danske-aeldreraad.dk)  
Deltagerne registreres efter "først-til-mølle" princippet  
Hvis der skal tages særlige hensyn (kørestolebruger, diabetiker m.m.), bedes dette anført i tilmeldingen.  
Tilmeldingsfrist er mandag d. 24. oktober 2016

### Bekræftelse

Efter tilmeldingsfristens udløb sender vi bekræftelse til de mailadresser, som er oplyst ved tilmeldingen

### Betaling

Faktura udsendes efter tilmeldingsfristens udløb

### Afmelding

Skal ske skriftligt til [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk)  
Afmelding er vederlagsfri indtil tilmeldingsfristen d. 24. oktober  
Ved afmelding inden d. 3. november refunderes 75 % af deltagerprisen. Ved afmelding herefter, betales hele deltagerprisen. Det er muligt at sende en anden deltager end den tilmeldte

### Bus

Der er gratis bustransport mellem Vejle station og Vingstedcentret. Buskørsel mellem Vingstedcentret og Vejle station tager ca. 35 min.  
Bussen passer med tog, der ankommer kl. ca. 9.30 fra København og kl.ca. 9.00 fra Frederikshavn.  
Der er ligeledes gratis bustransport til Vejle station kl. 15.55 fra Vingstedcentret  
Tog mod København afgår ca. 17.00. Tog mod Frederikshavn afgår kl. ca. 17.00. Ny togplan er endnu ikke offentliggjort ved programmets udsendelse

### Overnatning

Deltagere der ønsker overnatning fra tirsdag til onsdag kan kontakte Vingstedcentret på tlf. 7586 5533 for bookning af værelse. Værelser afregnes direkte med Vingstedcentret

**Bilag: 186.2. interressentanalyse**

**Udvalg:** Ældrerådet

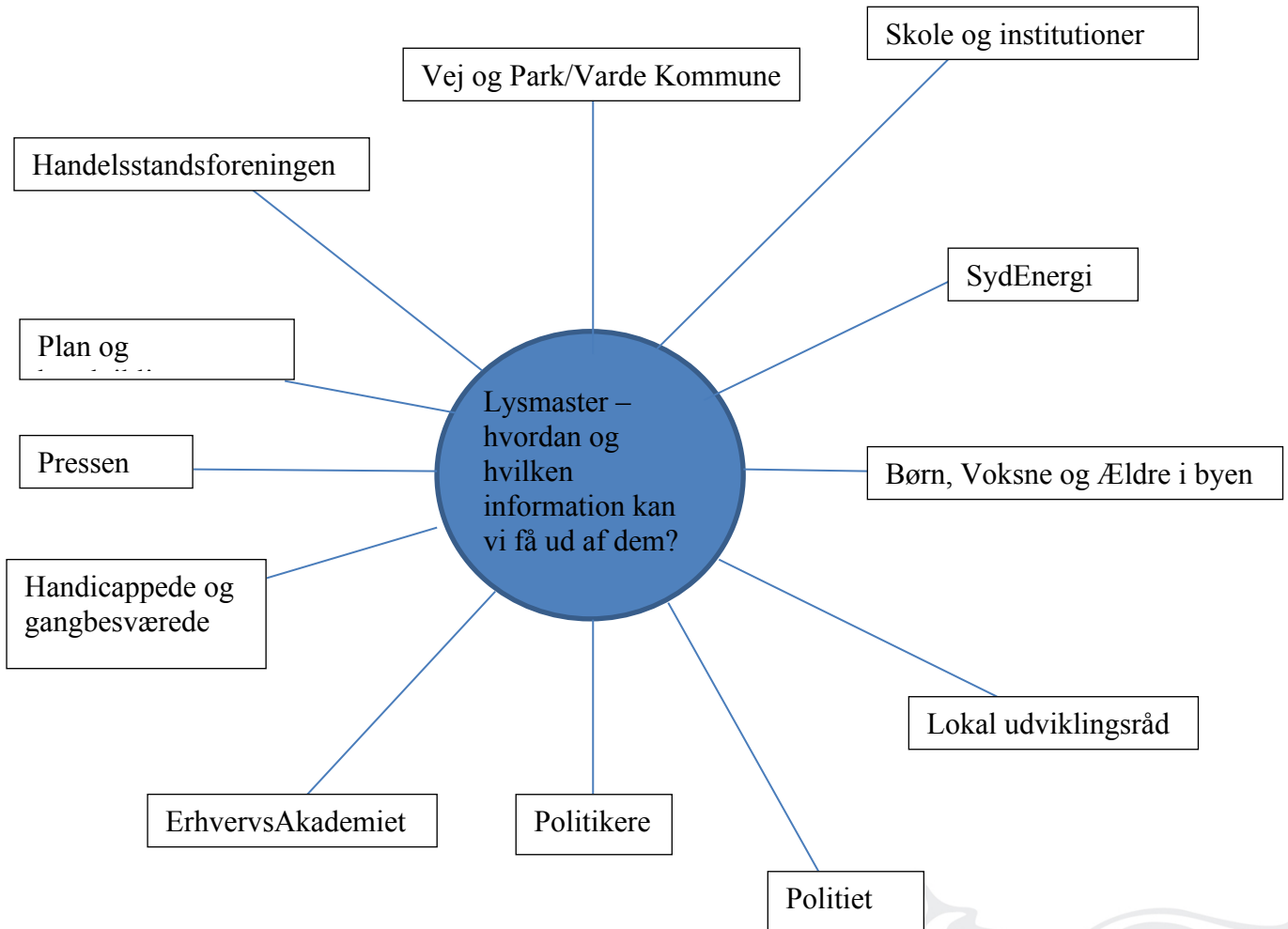
**Mødedato:** 22. september 2016 - Kl. 14:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 27957/16

## Hvad kan vi få ud af vore lysmaster i en by – udover lys?

Hvilke interessenter er der i forhold til digital information i byerne?



**Bilag: 186.3. Oplæg innovationsworkshop den 6. oktober i Tistruphallen**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 22. september 2016 - Kl. 14:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 134919/16



# TILBUD

---

Workshop:

Idégenerering

Varde Kommune

---

august 2016



## INNOVATIONS WORKSHOP

IDEGENERERING & KVALIFICERING

# ORDREBEKRÆFTELSE

Kunde: Varde Kommune - Tænketaank for Borgerrettet teknologi  
Kontaktperson: Pia Koch Hauge  
Emne: IDEGENERERING Workshop  
Forfatter: Helene E. Pedersen

d. 22. august 2016

Forslag til en workshop:  
**Digitalisering & smart City - Iysmaster i en by**

## **Workshoppens formål:**

Formålet er at finde idéer til hvordan man ved fælles hjælp, kan skabe innovative teknologiske idéer til hvordan Iysmaster kan anvendes smartere. Dette kalder på en brugerreven tilgang, hvor en række eksterne samarbejdspartnere/brugere inddrages. Samspejlet mellem brugere, udviklere og uddannelses således som nøglen til udvikling af ny viden, og gennem en styret innovationsproces via en workshop opsamlers denne nye viden.

**Varighed:** 5 timers workshop

**Facilitator:** Flemming Pors Knudsen & Bente Thomsen

**Deltagere:** 35 projektdeltager

**Dato:**  
6. oktober kl. 14.00 – 19.00

## **Proces for workshop:**

- Workshopens igangsættes
- Intro til hvem, hvordan og hvorfor (Indflyvning)
- Intro til dagens opgave

**Step 1:** De første idéer skal på bordet via vertikal tænkning (individuelle umiddelbare idéer)

**Step 2:** Idégenerering - Byg din bedste idé (Kan være koncept, produkt, service

m.m.) - Med inspiration fra forskningen bag LEGO® SERIOUS PLAY

**Step 3:** Kvalificering af idéer

**Step 4:** Overdragelse af idéer til projektgruppe

## **Sted:**

Varde Kommunes egne lokaler i Hodde/Thistrup Hallen

**Kontakt:**  
National Innovation Center  
v/Erhvervsakademi SydVest  
Spangsbjerg Kirkevej 103, 6700 Esbjerg  
Helene E. Pedersen  
Mobil: +45 4177 5703  
Mail: hp@easv.dk